

Cássius Guimarães Chai
Emerson Erivan de Araújo Ramos
José Manuel Peixoto Caldas
(Organizadores)

Novos direitos e novas cidadanias no envelhecer do século XXI

A realidade do idoso no Brasil

**NOVOS DIREITOS E NOVAS CIDADANIAS
NO ENVELHECER DO SÉCULO XXI:
A REALIDADE DO IDOSO NO BRASIL**



Reitor
Vice-Reitora

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Valdiney Veloso Gouveia
Liana Filgueira Albuquerque



Direção
Gestão de Editoração
Gestão de Sistemas

EDITORA UFPB

Natanael Antonio dos Santos
Sâmella Arruda Araújo
Ana Gabriella Carvalho

Conselho Editorial

Adailson Pereira de Souza (Ciências Agrárias)
Eliana Vasconcelos da Silva Esval (Linguística, Letras e Artes)
Fabiana Sena da Silva (Interdisciplinar)
Gisele Rocha Côrtes (Ciências Sociais Aplicadas)
Ilda Antonieta Salata Toscano (Ciências Exatas e da Terra)
Luana Rodrigues de Almeida (Ciências da Saúde)
Maria de Lourdes Barreto Gomes (Engenharias)
Maria Patrícia Lopes Goldfarb (Ciências Humanas)
Maria Regina Vasconcelos Barbosa (Ciências Biológicas)

Editora filiada à:



Cássius Guimarães Chai
Emerson Erivan de Araújo Ramos
José Manuel Peixoto Caldas
(Organizadores)

**NOVOS DIREITOS E NOVAS CIDADANIAS
NO ENVELHECER DO SÉCULO XXI:
A REALIDADE DO IDOSO NO BRASIL**

Editora UFPB
João Pessoa
2022

Projeto Gráfico
Editoração Eletrônica
e Design de Capa
Revisão Gráfica

Imagem de Capa

Direitos autorais 2022 – Editora UFPB.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À EDITORA UFPB.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio.

A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O CONTEÚDO E A REVISÃO DE TEXTO/NORMALIZAÇÃO DESTA PUBLICAÇÃO SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO(S) AUTOR(ES).

Editora UFPB

Alexandre Câmara

Alice Brito

<https://www.pexels.com>

Catálogo na fonte:

Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba

N945 Novos direitos e novas cidadanias no envelhecer do século XXI : a realidade do idoso no Brasil [recurso eletrônico] / Cássius Guimarães Chai, Emerson Erivan de Araújo Ramos, José Manuel Peixoto Caldas (organizadores). - João Pessoa : Editora UFPB, 2022.

E-book.

Modo de acesso : <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press/>
ISBN: 978-65-5942-163-3

1. Envelhecimento. 2. Idosos – Leis e legislação - Brasil. 3. Cidadania sexagenária. 4. Inclusão digital – Idosos. 5. Saúde e longevidade. I. Chai, Cássius Guimarães. II. Ramos, Emerson Erivan de Araújo. III. Caldas, José Manuel Peixoto. IV. Título.

UFPB/BC

CDU 612.67

Livro aprovado para publicação através do Edital Nº 01/2020/Editora Universitária/ UFPB – Programa de Publicação de E-books.

EDITORA UFPB

Cidade Universitária, Campus I
Prédio da Editora Universitária, s/n
João Pessoa – PB
CEP 58.051-970
<http://www.editora.ufpb.br>
E-mail: editora@ufpb.br
Fone: (83) 3216.7147

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 9

Sessão 1 **PENSANDO AS INSTITUIÇÕES JURÍDICAS NA CIDADANIA SEXAGENÁRIA**

**A INEFETIVIDADE DO REGIME ESPECIAL
DE EXECUÇÃO PENAL PARA IDOSOS
E A VULNERABILIDADE POR CONDIÇÃO
ETÁRIA.....13**

Ana Paula da Silva Sotero

Luciano de Oliveira Souza Tourinho

**CONFLITOS E A MEDIAÇÃO
NO ENTARDECER DA VIDA29**

Carmela Dell'Isola

Maria da Glória Costa Gonçalves de Sousa Aquino

**EMPREGADO IDOSO E DIREITO DE RECUSA
AO EXERCÍCIO DO TRABALHO EM
CONDIÇÕES AMBIENTAIS INADEQUADAS47**

Bruno Gomes Borges da Fonseca

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer

**O IDOSO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA DO BRASIL:
REVISÃO SISTEMÁTICA.....71**

Cleane Lacerda do Nascimento

Júlia Carvalho Van der Ley Quintela

Lívia Guimarães Santos Vidal

Maria Carolina Monteiro da Silva Campos

Paula Orchiucci Miura

**OS PRECATÓRIOS E A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS
DE CIDADANIA DOS IDOSOS: JUSTIÇA SOCIAL
E A RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO95**

Alexandre Almeida Rocha

Clarides Henrich de Barba

Paulo Cesar de Lara

**PATRIARCADO E MULHER: ANÁLISE
DA VIOLÊNCIA NA ORDEM PATRIARCAL
DE GÊNERO À MULHER IDOSA 114**

Cássius Guimarães Chai

Danielly Thays Campos

Emerson Erivan de Araújo Ramos

José Manuel Peixoto Caldas

Sessão 2 ENVELHECIMENTO E REVOLUÇÃO 4.0

**A TERCEIRA IDADE EM AÇÃO: SUPERANDO OS
DESAFIOS DA TECNOLOGIA EM TEMPOS DE
PANDEMIA ASSOCIADA À COVID-19.....146**

André Luiz Pereira da Silva

Claudia Cristina Alves Aredes Dora

Mariela Salcedo-Barrientos

Maria Vitória Silva Paiva

Priscila Mazza de Faria Braga

**ENVELHECIMENTO ATIVO E NOVAS
TECNOLOGIAS: DESAFIOS DA INCLUSÃO
DIGITAL DO IDOSO NO BRASIL 163**

Daianny Nepomuceno Cardoso

Karen Rosa de Almeida

Margareth Vetis Zaganelli

Sessão 3 POLÍTICAS DE SAÚDE E LONGEVIDADE

**CRESCIMENTO DE HIV-AIDS NA 3ª IDADE
E A IMPORTÂNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
ESPECÍFICAS NO BRASIL: DIREITO À SAÚDE
E PROTEÇÃO DE PESSOAS IDOSAS
NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO..... 180**

Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia

Diogo Bacha e Silva

Marcelo Brigagão

**UM “NOVO” OLHAR PARA A MULHER IDOSA
NO SÉCULO XXI: ENVELHECIMENTO
E SEXUALIDADE NA MELHOR IDADE202**

Andrea Stopiglia Guedes Braide

Cristiani Nobre de Arruda

Sandra Rebouças Macedo

Valeria de Castro

Zenilce Vieira Bruno

**SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO:
UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO PARA
SAÚDE DO HOMEM MODERNO223**

Andrea Stopiglia Guedes Braide

Cristiani Nobre de Arruda

Francisco Antonio da Cruz Mendonça

Sandra Rebouças Macedo

Zenilce Vieira Bruno

SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS.....242

APRESENTAÇÃO

A presente obra, forjada em muitas mãos, na articulação de pesquisas em Rede, dialogicamente construídas, na diversidade de olhares e multiplicidade de saberes, é retrato da brasilidade. De uma sociedade que precisa pensar o envelhecer, que se vê marcado nas rugas e desigualdades institucionalizadas do cotidiano em um isolamento social da pessoa sexagenária, agravado pelo distanciamento social neste contexto de pandemia que a todos abraça, a alguns estrangula, e aos mais vulneráveis socialmente, elimina.

Organizada está em três sessões, *Pensando as Instituições Jurídicas na Cidadania Sexagenária, Envelhecimento e Revolução 4.0, e Políticas De Saúde E Longevidade*, nas quais as preocupações representadas, resultam em uma intertextualidade que se complementa no diálogo, nas críticas e nas demonstrações entre idealidades operativas institucionais e nas realidades concretas de uma vida severina da pessoa idosa.

Se com os idosos está a sabedoria, e na longevidade o entendimento, na predicação atestada em Jó 12:12, no dia-a-dia as agressões perpetradas contra a pessoa idosa somam percentuais de violências intrafamiliares que não guardam qualquer sentimento de honra e de veneração com aquela sabedoria, e nem com o entendimento que consigo traz o velho homem e a longeva mulher.

Há toda sorte de violência praticada contra a população acima dos sessenta anos no Brasil. Uma sociedade que cresce à margem do desenvolvimento sustentável. Se em cenário de não crise conjuntural pandêmica os indicadores sociais da violência são aterrorizantes, nesse contexto de pandemia esses indicadores são apocalípticos.

Os estudos aqui compartilhados discutem questões e indicam possibilidades, de uma aproximação lacaniana, em que se toma em consideração a existência da pessoa idosa, para em respeito a ela, elaborarem-se propostas à institucionalização de espaços, de práticas, de procedimentos, mas sobretudo, do reconhecimento estratégico com ações para a manutenção da integração social da pessoa idosa na sociedade, da perspectiva de uma atualização, não apenas semântica de direitos, mas no estabelecimento de novos direitos que atualizem a dignidade do ser humano idoso, dando-lhe vigor à sua cidadania.

A sociedade brasileira deve efetivar o seu compromisso assumido com os objetivos do Desenvolvimento Sustentável, enfrentando os desafios de uma globalização permeada pela Revolução 4.0, e a transmutação das relações de trabalho e dos papéis sociais que se reorganizam no seu arrasto tecnológico, a fim de combater e minimizar os efeitos das exclusões sociais colaterais produzidos, como a ausência de novos meios de conexão e de relacionamentos sociais pelos fluxos e ambientes de comunicação da era digital.

O ser humano envelhecer é uma contingência social. Inobstante, a perda da consideração e do respeito sociais é uma escolha ético-política da sociedade, ainda que premida essa sociedade por marcas e veios de uma modernidade líquida.

Há tempo de reagir.

Há tempo de promover o resgate social da pessoa esquecida no isolamento etário marcado pelo silêncio e pela anomia institucional que desconsidera o ser humano sexagenário.

Há tempo de promover rupturas nas estruturas, na conjuntura social e na mentalidade de uma sociedade superlativamente

desigual. E quem tem o dever, a partir de uma moralidade pública deontológica e ontológica, de fazê-lo, é essa geração às portas da idade sex-septuagenária.

Na maturidade do pensamento, E. Hemingway deixou o seu legado metafórico no Velho e o Mar. Façamos, pois, a escolha ética e política, no marco cronológico em que o peso do tempo deve permitir e emersão da experiência e da sabedoria. O velho merece um final que lho conduza e lho acolha em uma vida digna.

Assim, se a morte precoce é uma tragédia, a vida longa sem reverência social, resulta em uma sociedade incapaz de conciliar a força com a experiência ao alcance e à manutenção do bem comum.

São Luís, Lisboa, João Pessoa, Julho de 2020.

Cássius Guimarães Chai
Emerson Erivan de Araújo Ramos
José Manuel Peixoto Caldas
Organizadores

**Sessão 1 PENSANDO AS INSTITUIÇÕES JURÍDICAS
NA CIDADANIA SEXAGENÁRIA**

A INEFETIVIDADE DO REGIME ESPECIAL DE EXECUÇÃO PENAL PARA IDOSOS E A VULNERABILIDADE POR CONDIÇÃO ETÁRIA

Ana Paula da Silva Sotero

Luciano de Oliveira Souza Tourinho

Resumo

O envelhecimento populacional tem se tornado uma realidade brasileira, o que exige modificações sociais para atender às necessidades peculiares que pertencem à terceira idade. Nesse panorama, a preocupação legislativa para assegurar os direitos dos idosos está respaldada na Lei 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, reclamando a atenção especial e adequada para a promoção dos direitos humanos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. No entanto, quando se analisa o envelhecimento da população carcerária, observa-se uma disparidade etária no conceito de idoso trazido pelo Estatuto. O Código Penal, ao ser adaptado à nova lei vigente nº 10.741/2003, apenas reformulou a figura do idoso enquanto vítima, reconhecendo a idade de 60 anos para alterar dispositivos de pena para crimes cometidos contra maiores de 60 anos. Todavia, no tocante ao idoso enquanto réu, a legislação penal e de execução da pena não acolheu o conceito do Estatuto do Idoso, passando ainda a considerar a regra de 70 anos para o envelhecimento, o que leva à vulnerabilidade etária das pessoas que estão entre 60 e 70 anos de idade, mas não gozam de políticas assistenciais na execução de sua pena. Nesse cenário, observamos que o art. 117

da Lei de Execução Penal somente admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de condenado de maior de 70 anos. Em que pese a inovação legislativa de diferenciar regime especial para idosos, o que se percebe é a inefetividade deste instituto que, por vezes, não é cumprido, e a população idosa carcerária torna-se invisibilizada em estabelecimentos penais, em completa vulnerabilidade do sistema prisional. Ademais, quando se delinea esse panorama etário de envelhecimento nesses locais, verifica-se que, segundo os dados do Infopen (2019), os idosos representam cerca de 1,52% da população prisional. Tal perspectiva requer o desenvolvimento de políticas assistenciais para que se garanta uma vida idosa digna à pessoa privada de liberdade. O envelhecimento é um processo individual e que as características e peculiaridades de cuidados e atenção são incomuns, não sendo crível que haja a variabilidade legislativa quanto ao critério etário para consideração da população idosa. Por essa proposta, tentando dirimir os efeitos das falhas legislativas, o Departamento Penitenciário Nacional, emitiu a nota técnica nº 16/2020, recomendando aos estabelecimentos penais a adoção de medidas assistenciais para promoção dos direitos humanos à população idosa. Contudo, o cumprimento de tais medidas torna-se um dos desafios no cárcere, em que são apresentadas celas e alojamentos superlotados e deficiência de acesso à saúde efetiva, caracterizando mais uma vulnerabilidade etária vivenciada nesses estabelecimentos penais. Por esse aspecto, a presente incursão teórica se propõe a analisar as vulnerabilidades da condição etária no cárcere brasileiro, considerando inefetividade da aplicação do regime especial aos idosos nos estabelecimentos penais do Brasil. Além

da análise documental, a pesquisa se valerá de obras teóricas e documentos públicos oficiais, como aportes para uma investigação que pretende ser analítica e, de igual modo, reflexiva.

Palavras-chave: Envelhecimento da População Carcerária. Estabelecimentos Penais. Vulnerabilidade etária.

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira iniciou um processo natural de envelhecimento a partir da década de 80, intensificando-se ao longo dos anos subsequentes. Vários são os fatores que conduziram a esse cenário, dentre os quais se destacam o acesso à informação e a melhoria da qualidade de vida, quando analisada em um contexto global. Não há que se falar, no entanto, de um panorama totalizante, tendo em vista a desigualdade decorrente de uma estrutura classista e de omissão estatal para determinados grupos sociais.

Em uma análise mais específica, percebe-se, de forma evidente, o esquecimento da população prisional que, em sua maioria, é composta por indivíduos situados em um *locus* de invisibilidade e de subjugação, resultante, como regra, da não realização de direitos sociais, como a saúde, a educação, a moradia, dentre outros considerados como fundamentais. É nesse sentido que o Estado abandona, em certa medida sua perspectiva prestacional, portanto, de providência, assumindo uma postura de penitência, ao impor sanções penais.

Merece atenção especial a situação das pessoas idosas privadas de sua liberdade. Apesar de a Lei 7210/84 – Lei de Execução

Penal – dispor que, em homenagem ao princípio da individualização da pena, deve ser garantido um espaço adequado em razão da idade do sujeito encarcerado, a realidade prisional se distancia dessa garantia, resultando em criação de riscos que não deveriam ser suportados durante o cumprimento da sanção.

Para além da dissociação normativa verificada entre a legislação penal e o Estatuto do Idoso, no que se refere ao critério etário de indicação dessa condição, observa-se uma omissão quanto à necessidade de um tratamento distinto a ser dispensado ao sujeito no curso do processo executório. Noutra dizer, não há a implementação de um regime prisional especial para os idosos.

As razões aludidas conduzem a uma investigação teórica analítica e, de igual modo, reflexiva, bem como à análise informações contidas em documentos públicos oficiais, acerca das vulnerabilidades da população prisional idosa, com o fim de verificar os impactos do encarceramento desse público, decorrentes da omissão quanto à consideração de sua situação.

2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O DIREITO BRASILEIRO

O envelhecimento é o processo natural do ser humano, que modifica as aparências físicas e demanda cuidados especiais com as funcionalidades do corpo humano. Apesar de ser o curso regular da vida, envelhecer na sociedade contemporânea é um desafio para a população, uma vez que as construções sociais estão voltadas para o corpo humano jovem, que corresponda a velocidade que vivenciamos no cotidiano. Nesse sentido é válido o entendimento

de Debert (2001), ao considerar que a velhice passou por uma construção social, abalizada pelas premissas discriminantes de associação à senilidade com incapacidade.

Por essa linha de intelecção, percebemos que os estigmas sociais que correlacionam a população idosa à inaptidão para a vida socioeconômica revela a condição de vulnerabilidade do idoso, colocando à margem social do direito fundamental de existir e de dignidade humana.

No entanto, percebemos que a população brasileira está envelhecendo e precisamos romper os paradigmas sociais para erradicar as barreiras dos preconceitos contra a população idosa. Nesse panorama, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2018), o Brasil possui 13% da população total na faixa etária da terceira idade, o que corresponde a cerca de 28 milhões de pessoas.

Nesse aspecto, impende registrar quais são as garantias constitucionais previstas no ordenamento jurídico brasileiro que busca amparar os cidadãos na senilidade. Por um percurso histórico da legislação brasileira, observamos que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabeleceu a igualdade de direitos a todos os seus cidadãos, bem como afigurou como dever do Estado garantir todas as condições necessárias para a efetivação dos direitos fundamentais previstos no texto constitucional. Diante disso, verifica-se que o acolhimento e os cuidados especiais que a população idosa precisa para sobrevivência são, antes de tudo, revestidos pela máxima constitucional de concretização dos direitos humanos e fundamentais a todos os povos, sem distinção.

A partir dessa conjuntura, foi criado o Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03, que buscou regular os direitos assegurados aos

idosos, trazendo à baila a necessidade do ordenamento jurídico brasileiro se adequar para a consideração da figura do idoso nos seus mais diversos institutos, seja na seara cível, administrativa, seja na esfera criminal.

Em observância à literalidade do art. 2º da Lei 10.741/03, verificamos que ficou estabelecido que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, reafirmando o disposto na Magna Carta de 1988. Ademais, o referido dispositivo ainda assevera que deve ser assegurado ao idoso todas as oportunidades e facilidades para a preservação da saúde física e psíquica de quem vivencia a terceira idade.

Nesse diapasão, o ordenamento jurídico brasileiro deve se adequar aos institutos previstos no Estatuto do Idoso para garantir a efetivação dos direitos fundamentais a esse grupo social.

Nesta esteira, observa-se que o Estatuto do Idoso ainda apresentou o cuidado de estabelecer como dever de toda a coletividade assegurar ao idoso, em prioridade, a efetivação do direito à vida, à educação, ao lazer, à cidadania. É o que se verifica no teor normativo do artigo 3º da Lei 10.741/03, que fomenta, ainda, a criação de políticas públicas para adequar às necessidades da população idosa, em todas as esferas sociais.

Um destaque que se faz no que diz respeito ao Estatuto do Idoso é que se reconhece, juridicamente, a velhice a partir do critério etário, assim definido para pessoas com idade superior ou igual a 60 anos. Por esse contexto, a partir desse marco temporal, a pessoa terá a garantia de toda a assistência especial para atender as especificidades da senilidade.

No entanto, quando observamos o envelhecimento da população carcerária, verificamos a existência de uma disparidade para

a consideração do perfil do idoso e garantir os direitos assegurados no Estatuto do Idoso no contexto da normatividade penal e da realidade criminal, que passaremos a analisar a seguir.

3 A VULNERABILIDADE ETÁRIA NO CÁRCERE: PARADIGMAS DA CONDIÇÃO DO IDOSO NO CONTEXTO CRIMINAL BRASILEIRO

Diante do reconhecimento dos direitos fundamentais e especiais a população idosa, o Direito Penal também teve que se adequar para assistir a essa população quando do cometimento de delitos. No entanto, verificamos que o conceito de senilidade é diferenciado quanto tratamos da vítima e do ofensor do processo penal, em nítida situação de seletividade penal.

As reformas aos institutos penais para o reconhecimento da senilidade disposta nos termos do Estatuto do Idoso só foram introduzidas quando o idoso figura como vítima do processo, indicando, para tanto, a idade de 60 anos. A título de exemplo, podemos citar a incidência de causa de aumento quando da aplicação da dosimetria da pena, caso a vítima tenha idade superior ou igual a 60 anos, dando uma maior proteção à situação de pessoa idosa.

Nesse contexto, o delito de homicídio, disposto no artigo 121 do Código Penal inseriu, no parágrafo seu 4º, a causa de aumento para crimes cometidos contra idosos, maiores de 60 anos. Assim como o crime de abandono de incapaz, com redação dada no art. 133 do mesmo diploma legal, inseriu o parágrafo 3º, inciso III para, também, adequar-se à faixa etária trazida pelo Estatuto do Idoso.

Ademais, ainda temos a redação dada ao delito de injúria, qualificando o delito quando se utilizar de elementos que figure a condição idosa, promovendo interpretação extensiva à idade de 60 anos estatuída na Lei 10.741/03. Além da sua incidência enquanto qualificadora ou causa de aumento, temos, também, a aplicação do conceito de idoso previsto como circunstância agravante genérica, utilizada na segunda fase da dosimetria da pena, caso a vítima seja maior ou igual a 60 anos, conforme previsão do artigo 61, II, alínea h, do Código Penal.

No entanto, quando observamos a proteção conferida ao idoso que se enquadre como réu no processo penal, não percebemos a adoção da idade de 60 anos, em clara dissonância com o Diploma especial. No tocante ao réu idoso, a legislação processual e de execução da pena ainda consideram a idade de 70 anos para o sujeito alcançar os direitos que são assegurados na Lei 10.741/03.

Observa-se que os prazos de prescrição só são reduzidos pela metade se o indivíduo possuir idade igual ou superior a 70 anos, conforme o artigo 115 do Código Penal.

Assim como também a atenuante nominada pela idade só é aplicável ao idoso com idade superior ou igual a 70 anos, consoante artigo 65, I, do mesmo diploma legal.

Esse tratamento diferenciado dado pela legislação penal e de execução penal entre a vítima e o réu reforça a marginalização do idoso enquanto réu, que acaba se tornando vulnerável à própria processualística penal que não se adequa ao disposto no Estatuto do Idoso, em virtude da resistência de reconhecer que o idoso réu, de igual modo, possui características peculiares de vulnerabilidade.

Essa resistência da normativa penal em assegurar os direitos dos idosos para os réus está em dissonância com os direitos fun-

damentais à população idosa, revelando um tratamento seletivo dos institutos penais.

Nas lições de Zaffaroni (2015), podemos perceber que a seletividade se torna ainda mais grave quando observada a atingir as classes mais vulneráveis, o que resulta em um direcionamento dos aparelhos repressivos do Estado para punir com mais rigor quem se encontra na fragilidade da processualística criminal.

Nesse contexto, identificamos de forma nítida a vulnerabilidade do idoso dentro do processo penal quando esse assume a figura de réu. Por essa perspectiva, Pacelli (2020) entende que a vulnerabilidade etária no sistema penal representa uma afronta ao texto constitucional, ferindo o princípio da isonomia ao apresentar tratamento distinto entre o idoso que se afigura como vítima e o idoso que é réu.

Nessa mesma esteira, Prado (2019) aduz que o mesmo entendimento que levou a alteração dos dispositivos legais para a adoção da idade de 60 anos como reconhecimento do perfil do idoso como vítima, também deve ser observado para o idoso enquanto réu, tendo em vista que a natureza do delito não é capaz de afastar as condições naturais da idade.

Quando transportamos essa realidade para os estabelecimentos penais, esse cenário se revela ainda mais gravoso, uma vez que os idosos entre 60 e 70 anos vivem, diuturnamente, entre a divergência do texto do Estatuto do Idoso e da legislação de execução penal. São reconhecidos como idosos apenas após os muros da prisão. Quando são encarcerados observam o cerceamento de seus direitos, consagrados pelo texto constitucional, por uma ampliação da faixa etária.

A rigor, o que se observa na realidade carcerária é que a divergência legislativa só alcança a normatividade penal. Para o idoso de 60 anos que se encontra dentro do estabelecimento penal, este já possui as características naturais da idade, que não se pode corrigir ou estagnar apenas com a criação de institutos penais.

Por esse aspecto, ao se perceber o envelhecimento da população carcerária, o Estado deve garantir as prestações sociais necessárias para a sua idade, garantido a dignidade humana dos idosos na prisão.

4 INEFETIVIDADE DA PRISÃO ESPECIAL: A VULNERABILIDADE DOS IDOSOS NO SISTEMA PRISIONAL

Quando se observa a Lei de Execução Penal, a Lei nº 7.210/84 percebemos a desarmonia do texto legal no que se refere ao reconhecimento do idoso. De um lado, temos o art. 32 da lei reconhecendo o idoso como aquele maior de 60 anos, de acordo com o Estatuto do Idoso, quando se trata da atribuição do trabalho dentro do estabelecimento prisional, em que devem ser consideradas as condições físicas do sujeito e a sua idade.

Assim também observamos o artigo 82 da Lei de Execução Penal, que destina o recolhimento separado dos presos maiores de 60 anos, com estabelecimentos próprios e adequados que possam resguardar as condições pessoais da senilidade.

Por outro lado, temos a desarmonia da Lei de Execução Penal que vai de encontro aos avanços já apresentados, não estabelecendo o reconhecimento do idoso de 60 anos quando da aplicação da

prisão especial. Nesse cenário, observamos que o art. 117 da referida lei somente admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de condenado de maior de 70 anos.

O não reconhecimento do preso que possui idade entre 60 e 70 anos evidencia as políticas de endurecimento da aplicação penal, a fim de evitar o desencarceramento. Observa-se que a intenção é nítida em manter o indivíduo encarcerado, mesmo que isso represente um risco para sua saúde.

Seguindo esse entendimento, a alteração legislativa na Lei de Execução Penal, promovida em 2011, pela Lei nº 12.403/11, reconheceu a possibilidade de adoção da prisão cautelar domiciliar quando o idoso possuir mais de 80 anos ou o idoso debilitado por doença grave. Nota-se, mais uma vez, que a atualização legislativa desconsiderou as características peculiares da situação de idosos.

Verifica-se que a fragilidade do idoso no estabelecimento penal é ainda agravada pelas próprias condições dos estabelecimentos penais brasileiros, que são marcados por celas superlotadas, pela insalubridade e pela potencialidade de desenvolvimento de doenças infectocontagiosas.

Em estrita observância aos dados divulgados pelo Levantamento das Informações Penitenciárias – Infopen (2019), há 9.113 casos de tuberculose, 8.523 casos de HIV, 6.920 casos de Sífilis, além de 4.156 casos de outras comorbidades. O próprio relatório informa que essas doenças também alcançam a população idosa, que representa cerca de 1,52% da população total carcerária.

A vulnerabilidade da população idosa no cárcere ainda se evidencia com a superlotação das unidades prisionais, as insalubridades das celas, a falta de assistência médica efetiva para cada

preso, a ausência de espaço adequado para suprir as fragilidades do próprio envelhecimento. Segundo os dados do Infopen (2019), a população carcerária brasileira era de 748.009.

No que se refere ao instituto da prisão especial, apesar de não reconhecer a idade estatuída na Lei 10.741/03, ainda assim representa um avanço para o desencarceramento de parte da população idosa do estabelecimento penal. No entanto, observa-se que há, na realidade, uma ineficácia deste instituto que, por vezes, deixa de ser aplicado por lapso temporal dos próprios estabelecimentos penais, mas também por não alcançar a população idosa entre 60 e 70 anos.

O envelhecimento é um processo individual, que abrange características e peculiaridades de cuidados e atenção. Nesse sentido, não é crível que se limite a resolver as fragilidades da população idosa apenas pela idade descrita nas legislações penais, devendo-se ter atenção especial e necessária quando se alcança os 60 anos, e não quando dos 70.

Por essa perspectiva, em cotejo dos potenciais riscos indelévels à população carcerária idosa e o seu contínuo aumento em curto espaço de tempo, o Departamento Penitenciário Nacional – Depen, tentando dirimir os efeitos das falhas legislativas, emitiu a nota técnica nº 16/2020, recomendando aos estabelecimentos penais a adoção de medidas assistenciais para promoção dos direitos humanos à população idosa.

Na referida nota técnica nº 16/2020, o Depen reconheceu a vulnerabilidade da população idosa, tendo “como intuito de transformar as práticas no sistema prisional, possibilitando a visibilização das subjevidades das populações mais vulnerabilizadas no sistema prisional”.

Nesse sentido, em consonância as Regras Mínimas da Nações Unidas para o tratamento de reclusos, a Nota técnica nº 16/2020 recomendou o cumprimento das assistências previstas na Lei de Execução Penal (LEP) – assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa –, respeitando as características especiais da população idosa.

Ademais, a Comissão Técnica de Classificação deverá investigar se a pessoa possui alguma doença no pulmão, no coração, no rim e no fígado, tuberculose, distúrbio metabólico (incluindo diabetes mellitus) e transtorno mental. Também é necessário questionar se a pessoa presa precisa de medicamentos para aumentar a imunidade, como em casos de câncer, HIV/AIDS e outros. Caso haja relato ou suspeita de doença crônica, é necessário encaminhar imediatamente para a consulta médica, a fim de que seja examinada a saúde da pessoa presa.

Em se tratando da realidade de superlotação carcerária, a referida nota técnica nº 16/2020 ainda recomendou que os profissionais de saúde priorizem e cataloguem os grupos de risco para melhor controle das populações vulneráveis no cárcere.

Tais medidas representam os esforços para dirimir a vulnerabilidade etária no cárcere. Diante do impasse legislativo da efetividade da prisão especial para presos entre 60 e 70 anos, resta como dever do Estado prestacional a concretização dos direitos fundamentais dos idosos dentro dos estabelecimentos penais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento da população demanda cuidados especiais e reconhecimento jurídicos dos direitos fundamentais dessa faixa etária. No entanto, quando observamos o envelhecimento no cárcere verificamos a desarmonia da normatividade penal de se adotar a idade de 60 anos estipulada no Estatuto do Idoso.

Essa dificuldade reflete na vulnerabilidade etária dos idosos que respondem a processos penais no País, mas que, por resistência legislativa não são reconhecidos os seus direitos assegurados na Lei 10.741/03. Além disso, verificamos que essa vulnerabilidade se evidencia quando nos direcionamos à análise da Lei de Execução Penal e verificamos que o instituto da prisão especial conferida aos idosos não se legitima, na realidade prática, tendo em vista que o limite temporal de alcance permanece sendo superior ao próprio prazo estabelecido no Estatuto do Idoso.

Nesta esteira, impende destacar como dever do Estado prestacional a necessidade de garantir a dignidade humana dos idosos. Esse desafio tem sido intensificado pelas próprias condições precárias das unidade prisionais.

Por esse aspecto, tentando dirimir os efeitos das falhas legislativas, o Departamento Penitenciário Nacional emitiu a nota técnica nº 16/2020, recomendando aos estabelecimentos penais a adoção de medidas assistenciais para promoção dos direitos humanos à população idosa. Espera-se que a nota técnica ressignifique as condições do cárcere para a população idosa vulnerabilizada. Mas é preciso que se empreenda esforços para superar a desarmonia legislativa quanto a consideração do idoso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código Penal de 1940**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

Acesso em 20 de junho de 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRASIL. **Infopen – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Edição. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias> Acesso em 22/07/2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei de Execução Penal** nº 7.210 de 11 de Julho de 1984.

DEBERT, Guita Grin. A família e as novas políticas sociais no contexto brasileiro. **Intersecções**: Revista de Estudos Interdisciplinares do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UERJ, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 71-92, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico da população idosa**. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html> Acesso em 22/07/2020.

GHIGGI, Marina Portella. Envelhecimento e cárcere: vulnerabilidade etária e políticas públicas. **Revista Estudos sobre Envelhecimento**, v. 29, n. 71, p. 8-29, 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Mais-60_n.71.pdf
Acesso em 22/07/2020.

Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Nota Técnica n.º 16/2020/DIAMGE/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ**. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/procedimentos-com-custodiados/Procedimentos%20quanto%20a%20custodia%20de%20pessoas%20idosas%20no%20sistema%20prisional.pdf/view>
Acesso em 24/07/2020.

PACELLI, Eugênio; FISCHER, Douglas. **Comentários ao Código de Processo Penal e sua jurisprudência**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro: parte geral**. Vol. 1. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

CONFLITOS E A MEDIAÇÃO NO ENTARDECER DA VIDA

Carmela Dell’Isola

Maria da Glória Costa Gonçalves de Sousa Aquino

Resumo

Este artigo tem como finalidade promover uma análise acerca da utilização do instituto da mediação como mecanismo de acesso à justiça direcionado as pessoas idosas, na condição de grupo vulnerável. Nesse sentido, pretende-se promover um estudo de como o instituto vem se fortalecendo como instrumento de solução pacificada de conflitos na sociedade brasileira, especificamente, em relação a população idosa. Contextualiza-se o cenário econômico-social atual, ante as fragilidades das pessoas idosas e as situações de violência, abandono e maus tratos a que estão submetidas, com enfoque na importância da utilização da mediação como instrumento eficaz à resolução de controvérsias de forma adequada e célere para os conflitos envolvendo essa população. Utiliza-se como técnica de desenvolvimento, os dados empíricos oficiais disponibilizados pela OMS e pelo Conselho Nacional de Justiça.

Palavras-chave: Poder Judiciário. Grupos vulneráveis. Mediação. Idoso. Conflitos de interesses. Desjudicialização.

1 INTRODUÇÃO

O início desse século foi marcado pelo crescimento da população idosa no Brasil. De acordo com o último censo demográfico (2019), divulgado pelo IBGE, o país tem aproximadamente 30 milhões de idosos, aqui considerados pessoas que se enquadram na faixa etária de 60 anos ou mais. Em termos percentuais, esse quantitativo representa 15% de toda a população nacional, tendendo ao crescimento contínuo e progressivo na sociedade brasileira.

Não obstante, o envelhecimento se constitui em uma etapa da vida que demanda uma reestruturação e uma reorganização no seio familiar e da sociedade em geral, sobretudo, para assegurar uma vida digna as pessoas idosas, que se deparam com alterações biológicas, sociais e no campo profissional, por decorrência da fragilidade, perda e/ou degradação da capacidade física e mental.

Esse contexto de reestruturação acaba por ensejar uma dependência da pessoa idosa a terceiro, o qual muitas vezes pertence ao seio familiar do idoso. Contudo, há de se ressaltar que essa realidade não é absoluta, pois é muito comum na sociedade brasileira, que os idosos sejam cuidados em instituições direcionadas ao tratamento e cuidados diretos e indiretos dessas pessoas.

Fato é que essa nova etapa do ciclo de vida envolve diversas questões no âmbito financeiro, social e na vida civil dos idosos, a exemplo, de cuidados com a saúde, que exigem um acompanhamento periódico, questões sucessórias, contratuais que acabam por ensejar o surgimento de inúmeros conflitos em torno do cuidados desse grupo vulnerável.

O crescimento da população idosa e os conflitos oriundos da condição de vulnerabilidade desse grupo, associada a urgente e

necessária proteção dos direitos humanos direcionada a população idosa tem trazido grandes desafios à Justiça brasileira, sobretudo, pela prioridade de atendimento judiciário a essa população, que goza dos direitos e garantias conferidas pelo Estatuto do Idoso.

O Conselho Nacional de Justiça, em dados divulgados no Relatório Justiça em Números, reconhece o aumento gradativo de demandas atinentes ao assunto “violação/crime do Estatuto do Idoso”, a caracterizar a hiperjudicialização de demandas que desembocam no Poder Judiciário brasileiro.

Não obstante, a década de 2010 inaugurou um importante capítulo na história jurídica brasileira ao introduzir através da Resolução CNJ n.º 125/2010, a política pública judiciária de tratamento dos conflitos de interesses, objetivando a desjudicialização de conflitos no âmbito do Poder Judiciário, através da utilização dos mecanismos de solução de controvérsias, a exemplo da mediação e da conciliação, cujo objetivo atinge também as demandas envolvendo os idosos.

Em termos normativos, a política de pacificação social foi incentivada também pela Lei de Mediação (Lei n.º 13.140/2015) e pelo Código de Processo Civil (Lei n.º 13.105/2015) que introduziram importantes alterações no nosso ordenamento jurídico, viabilizando a resolução de conflitos de interesses para além da mera solução adjudicada através de sentença judicial.

Há de se destacar que a Resolução CNJ n.º 125/2010 emergiu em um contexto de forte congestionamento processual e de incredulidade em relação aos serviços do Poder Judiciário, conforme demonstrado no Relatório *Demandas repetitivas e a morosidade na justiça cível brasileira*, divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2011):

Como o índice de litigância no Brasil é elevado e ainda existe um número significativo de potenciais usuários que não recorreram aos serviços judiciários, conclui-se que predomina uma realidade de excessiva concentração de demanda por esses serviços. Ou seja, no Brasil, poucos usam muito o Poder Judiciário ao passo que muitos ainda o utilizam pouco. [...]

O panorama da Justiça brasileira no que tange a questão da morosidade e do congestionamento processual pouco se alterou no decênio 2010-2020. Em dados recentes extraídos do Relatório Justiça em Números 2019 (ano-base 2018), verifica-se uma litigiosidade em torno de 78,7 milhões de processos em andamento (CNJ, 2019, p. 78), o que significa dizer que, o tempo de giro do acervo é de aproximadamente 2 anos e 6 meses de trabalho ininterruptos para zerar o estoque de processos que tramitam no judiciário brasileiro (CNJ, 2019, p. 79).

Apesar do reconhecimento normativo em relação a prioridade de atendimento e da tramitação de processos atinentes aos idosos, muitas demandas acabam por cair na teia procedimental da justiça, fazendo com que haja uma demora na resolução dos processos e, por consequência, dos conflitos.

É nesse contexto de hiperjudicialização em que se encontram os inúmeros processos que tratam sobre “violação/crimes previstos no Estatuto do Idoso” e, que têm exigido um redimensionamento no exercício funcional do Judiciário e imposto um tratamento diferenciado às questões envolvendo os idosos.

Assim, o presente trabalho tem o condão de promover uma reflexão sobre o uso do instituto da mediação como mecanismo facilitador de acesso à justiça, como forma de resolução de conflitos direcionados e/ou oriundos da população idosa.

2 PESSOA IDOSA: A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS

Os idosos enfrentam dificuldades no decorrer da velhice. A fragilidade e a vulnerabilidade são fatores que podem torná-los vítimas em potencial de violência e maus-tratos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência contra o idoso como um

[...] ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. O abuso, de uma forma geral, pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso.¹

O Ministério da Saúde, em 2001, validou o termo *maus-tratos* contra idosos como “ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que cause sofrimento ou angústia, e que ocorra em uma relação em que haja expectativa de confiança.”²

As definições estabelecem o reconhecimento de uma vasta gama de possibilidades em que idosos podem ser vítimas de violência que não resulta, necessariamente, em lesões físicas ou morte, mas que, contudo, oprimem, angustiam e levam a desesperança. Entre os vários tipos de violência, os abusos e maus-tratos podem ser de natureza física, emocional ou psicológica, financeira, sexual,

1 World Health Organization. **World report on violence and health**. Genebra: WHO, 2002.

2 Conforme proposto em *Action of Elder Abuse* e INPEA.

abandono, negligência e autonegligência, podendo ocorrer fora ou dentro do domicílio da pessoa idosa.

Apesar de a vitimização desse grupo seja um problema cultural secular, a violência contra idosos é um fenômeno de notificação recente e, de acordo com a literatura internacional, um dilema universal (MINAYO, 2005, p. 48). O aumento significativo da população idosa carrega um clima de publicização e de politização das informações sobre violência e maus-tratos tornando o problema prioridade da pauta de questões sociais e de saúde (MENEZES, 1999).

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, pelo serviço disque 100, contabilizou 48,5 mil registros de violência contra a pessoa idosa no ano de 2019.

A violação contra pessoas idosas que concentra o maior volume é a negligência, com 38 mil registros, quase 80% do total, seguida de violência psicológica (24%), abuso financeiro (20%), violência física (12%) e violência institucional (2%). (BRASIL, 2020)

O balanço revela, ainda, que 83% desta prática lesiva contra idosos foram perpetradas “por alguém da família como filhos, netos, genros ou noras e sobrinhos”, sendo a “segunda parcela da população mais vulnerável à violência, atrás apenas das crianças e adolescentes” (BRASIL, 2020).

Os idosos são vítimas de violações de direito de diversas ordens, cuja incidência remete à ruptura dos seus direitos fundamentais. Os dados, embora revelem a gravidade da situação, representam parte do problema, pois usualmente, a violência doméstica e intrafamiliar que atinge os idosos é subnotificada o que reflete em distorções estatísticas.

O domicílio, local que significaria, em diversas culturas, acolhimento e supostamente protetor, se evidencia como ambiente de conflitos expondo o idoso ao risco da violência praticada por membro da própria família, de seus responsáveis ou até de pessoas próximas, que possuem o dever legal e moral de cuidar, e acabam cometendo, por vários fatores, condutas lesivas contra a pessoa idosa. José Flávio Braga Nascimento (2003, p. 158) ressalta que

[...] [é] na família, privacidade do lar, onde se alojam as patologias das pessoas envoltas de indiscutível gravidade. A violência dentro da família subsiste de todos os tipos, e aí encontramos agressões morais, verbais e físicas, humilhações que deixam sequelas no espírito da pessoa.

A realidade mostra que, em muitas situações, eventual condição de fragilidade e dependência coloca na vítima o sentimento de culpa, de perceber a situação de violência como normal da idade e, em defesa do agressor (familiar), omite ou justifica a agressão sofrida, contemporiza, tolera a violência, como sendo inevitável esse tipo de comportamento pelos familiares diante do seu envelhecimento, que, no seu imaginário, não desejam ações repressivas. De modo que muitos idosos *“preferem conviver com maus-tratos a abrir mão de um relacionamento afetivo de toda a vida”*. (MINAYO, 2014, p. 20-21)

A violência e os maus-tratos constituem violação dos direitos humanos, provocam inquietações da sociedade, particularmente quando empregada contra vulneráveis como é o caso do idoso. Apesar de o momento ser marcado pelo empenho em garantir direitos a este grupo da população, a realidade mostra a necessidade de se superar uma

[...] cultura de conflitos intergeracionais e de dificuldades socioculturais, de saúde, assistência e segurança que a pessoa idosa tem de enfrentar. (MINAYO, 2014, p. 25)

Os idosos devem gozar dos direitos humanos e das liberdades fundamentais. A violência e os maus tratos contra estas pessoas não podem ser *“tratadas como uma forma de agir ‘normal’ e ‘naturalizada’, ficando ocultas nos usos, nas ideias, nas crenças e nas relações entre as pessoas.”* (SARAIVA, 2012, p. 115). E no que concerne à dignidade, os idosos devem ser protegidos da violência, ter a possibilidade de viver com dignidade e segurança, sem serem explorados ou maltratados física ou mentalmente, enfim tratados de forma digna e valorizados como pessoa humana.

3 A PROTEÇÃO DA PESSOA IDOSA NA ORDEM INTERNACIONAL

Apesar de promover os direitos humanos e as liberdades individuais, a Organização das Nações Unidas (ONU), não realizou, até o momento, convenção multilateral que vincule, padronize e proteja os direitos das pessoas idosas. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, consagra o direito à dignidade da pessoa humana, de modo que amplia e estimula a sua proteção à pessoa idosa face as medidas estabelecidas pelos países que integram as Nações Unidas.

Neste ambiente, os mecanismos de proteção desta parcela da população se concretizam pelos chamados planos de Ação Internacional sobre Envelhecimento, de Viena (1982) e de Madri

(2002), com observância a outras medidas que foram tomadas ao longo dos anos da década de 1990 pela ONU (Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas; Proclamação sobre o Envelhecimento e parâmetros conceituais a respeito da matéria). Em que pese a importância destes documentos, nenhum deles contém disposições jurídicas vinculativas.

Ainda que de forma mitigada, o Protocolo Adicional à Convenção Interamericana Sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, conhecido como Pacto de San Salvador (1988), reconhece o direito à proteção especial na velhice. O mesmo ocorre com a Carta Africana sobre Direitos Humanos e dos Povos, Carta de Banjul (1981), que dispõe a respeito da matéria no item 4, do artigo 18.

Na seara dos Direitos Humanos, a idade é tratada na ampla acepção, em caráter universal. O envelhecimento supõe um processo diferenciado o que, em respeito à dignidade da pessoa idosa, justifica uma tutela própria no combate à violência, preconceitos e estereótipos praticados contra este grupo de pessoas que merece ser respeitado, de modo a tornar a sociedade mais justa, equilibrada e solidária.

4 A TUTELA JURÍDICA DO IDOSO NO DIREITO BRASILEIRO

O Estado brasileiro reconhece seu dever na proteção da pessoa idosa. Acompanhando as diretrizes internacionais, a Constituição Federal de 1988 garante ao idoso tratamento consolidado com fundamento na dignidade da pessoa humana. Além de estabelecer proteção e assistência aos mais velhos, o texto constitucional

promove que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida, bem como, os programas de amparo serem executados preferencialmente em seus lares.

A nível de legislação infraconstitucional, destaca-se a Lei n.º 8.842/1994, considerada marco legal de explicitação de direitos e garantias deste segmento etário, institui a Política Nacional do Idoso (PNI), com o objetivo de garantir os direitos sociais ao idoso “criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.”³ O Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741/2003, ao reafirmar os princípios constitucionais de preservação à dignidade da pessoa humana e consagrar os direitos estatuídos na PNI, regula “os direitos assegurados às pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”⁴ e inova ao criminalizar condutas lesivas praticadas contra a pessoa idosa.

A Constituição Federal,⁵ a Política Nacional do Idoso⁶ e o Estatuto do Idoso,⁷ como dispositivos do direito, atribuem ao núcleo familiar a prevalência da responsabilidade sobre a proteção e o sustento de seus idosos (OLIVEIRA *et all*, 2012, p. 556). Entretanto, a literatura na temática indica que é justamente na família que os idosos sofrem o maior número de violações de direitos.

3 Art. 1º da Lei n.º 8.842/1994.

4 Art. 1º da Lei n.º 10.741/2003.

5 Arts. 229 e 230 da Constituição da República Federativa do Brasil/1988.

6 Art. 3º da Lei n.º 8.842/1994.

7 Art. 3º da Lei n.º 10.741/2003.

5 A IMPORTÂNCIA DA MEDIAÇÃO COMO MECANISMO DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS ENVOLVENDO IDOSOS

As relações sociais e jurídicas vivenciadas pela população idosa acabam por provocar o surgimento de conflitos de diversas naturezas, o que faz com que muitas demandas desemboquem no Poder Judiciário, que já se encontra desaparelhado, com déficit em sua estrutura orgânica, sem aporte funcional adequado para permitir o fluxo transitório das demandas excessivas e impossibilitado de promover um tratamento adequado aos conflitos com razoável duração do processo e resolução célere.

De certo modo isso demonstra a inquietação da população idosa em relação ao reconhecimento e ao asseguramento de seus direitos, em especial, relacionados à saúde, ao trabalho digno, à segurança, ao direito do consumidor, entre outros garantidos pelo ordenamento jurídico brasileiro. De outro lado, nos instiga a lembrar sobre a existência de potenciais usuários idosos que necessitam da garantia de seus direitos, mas que encontram-se alijados do acesso à justiça e, ainda, do acesso ao Judiciário, o que demonstra a potencialidade de aumento de demandas nos próximos tempos.

Ressalte-se que, o acesso à justiça compreende a possibilidade do cidadão ter efetivamente acesso à aquisição e fruição de bens e serviços, como assevera Maria Tereza Sadek (2009, p. 170):

Quaisquer iniciativas que tenham por meta o combate à exclusão estarão fadadas ao fracasso se não levarem em conta garantias e direitos individuais e coletivos. Pois, não há possibilidade real de inclusão se, de fato, não houver condições efetivas de acesso à justiça.

[...]

Uma maneira de se operacionalizar o conceito de exclusão social é associá-lo ao de “privação social”. Ou seja, a exclusão refere-se à marginalização de determinados indivíduos ou segmentos sociais em relação aos benefícios gerados pelo desenvolvimento. Transformar estes indivíduos em participantes da sociedade implica seu reconhecimento como sujeitos de direitos e com possibilidades efetivas de reclamá-los, caso sejam desrespeitados.

Toda essa problemática jurídico-social, sugere um repensar de novos meios de resolução dos conflitos de interesses na sociedade, reforçando a necessidade da utilização da mediação como instrumento eficaz, célere e satisfatório à resolução de conflitos judicializados ou não.

A mediação ganha um importante contorno para a população idosa justamente por ser considerada como um procedimento informal que possibilita a negociação entre os interessados, facilitando a resolução dos conflitos em tempo adequado e célere.

Pela conceituação do próprio Conselho Nacional da Justiça⁸, a mediação pode ser entendida como:

Uma forma de solução de conflitos na qual uma terceira pessoa, neutra e imparcial, facilita o diálogo entre as partes, para que elas construam, com autonomia e solidariedade, a melhor solução para o problema. Em regra, é utilizada em conflitos multidimensionais, ou complexos. A mediação é um procedimento estruturado, não tem um prazo definido, e pode terminar

8 O conceito de mediação foi definido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no link destinado aos programas e ações de conciliação e mediação. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/conciliacao-mediacao> Acesso em: 24 jun. 2020.

ou não em acordo, pois as partes têm autonomia para buscar soluções que compatibilizem seus interesses e necessidades.

Ou seja, a mediação se constitui em uma ferramenta àqueles que buscam a resolução dos conflitos de seus interesses, por possibilitar uma rápida resposta em relação a prestação jurisdicional caracterizada como lenta e insatisfatória diante da estrutura burocratizada e calcificada do Poder Judiciário.

Mais do que garantir a celeridade necessária, a utilização da mediação possibilita a negociação do conflito numa relação tempo x custo reduzidos, além de viabilizar o atendimento dos interesses, observadas as margens de pactuação entre os interessados.

Não se pode negar que os profissionais do ramo jurídico e instituições como o Ministério Público e a Defensoria Pública exercem, então, uma função de muita relevância, pois a direta relação e a interação que desempenham junto à sociedade propiciam o gerenciamento e o acompanhamento de casos e demandas conflituosas que podem ser resolvidas através do instrumento da mediação. Muitas vezes, a mera orientação direcionada à população vulnerável de idosos, evita o ajuizamento desnecessário de demandas, além de promover uma conscientização sobre a importância da pacificação social (AQUINO, 2017, p. 233-234).

Nesse aspecto, entende-se por vulnerabilidade, as “*condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentam la susceptibilidad de una comunidad al impacto de amenazas*” (MARCOS, 2020). Ou seja, os idosos, na condição de grupo vulnerável, apresentam fragilidades que colocam em risco a sua sobrevivência pela condição econômica-social, a demandar o cumprimento de obrigação pela

administração pública e/ou outros atores sociais, por exemplo, as Organizações Sociais.

A luta da população idosa compreende o acesso adequado às condições normais, que pela própria vulnerabilidade que lhe é inerente, acaba por colocá-la em maior risco.

A disparidade de renda, o acesso inadequado aos serviços de saúde, a suscetibilidade à violência, a falta de saneamento dos ambientes em que residem, as condições adversas de condições saúde, especialmente, pré-existentes, são alguns dos problemas que assolam a população idosa, ensejando, como medida a busca pela garantia e pelo reconhecimento de seus direitos, através do Judiciário.

Entretanto, por decorrência do congestionamento do Judiciário, os direitos perquiridos por essa população acabam por cair na “teia procedimental” do processo, ocasionando uma demora na prestação jurisdicional que acaba por acarretar prejuízos incomensuráveis a manutenção da condição de sobrevivência e subsistência dessas pessoas, diante da vulnerabilidade que lhe é peculiar. Nesse aspecto, o uso da mediação se coloca como uma alternativa à resolução célere dos conflitos existentes entre os idosos e como uma medida adequada de efetivação de direitos, pois viabiliza a negociação com custos reduzidos e o cumprimento imediato, evitando o acionamento do Judiciário e a subsunção a uma decisão impositiva que não tenha o condão de atender aos interesses e necessidades das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da vulnerabilidade a que estão condicionados os idosos, faz-se necessário identificar outras formas de se garantir o acesso à justiça, para além do exercício da jurisdição, onde o Estado passa a substituir aqueles diretamente envolvidos nos conflitos de interesses.

A mediação se caracteriza como um mecanismo viável e adequado pois permite a solução pacificada do conflito. Sendo positiva a sua utilização por possibilitar a negociação de interesses e o estabelecimento de acordos sem a necessidade de acionar o Judiciário, que já se encontra com um expressivo quantitativo processual, inserido dentro de uma estrutura operacional e funcional deficitária; possibilitando a solução adequada em tempo razoável.

Ademais, a informalidade procedimental do instrumento mediação propicia uma maior proximidade com a população idosa e o fortalecimento da interlocução com outros entes que desempenham funções de extrema essencialidade para o acesso à justiça, como o Ministério Público e a Defensoria Pública.

Como medida de garantia de direitos humanos como o acesso à justiça, o acesso universal à saúde, a garantia de direitos que garantam a sobrevivência e a subsistência dos idosos, a mediação se erige como um mecanismo eficiente por possibilitar a pronta resolução de conflitos diante das incertezas sociais e econômicas vivenciadas pela população idosa.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Maria da Glória Costa Gonçalves de Sousa. **Considerações sobre a Resolução CNJ n.º 125/2010: uma avaliação política da política judiciária brasileira – a solução dos conflitos de interesses?** 1ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família dos Direitos Humanos. **Aumenta número de denúncias de violação aos direitos de idosos durante pandemia.** Publicado em 15 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/aumenta-numero-de-denuncias-de-violacao-aos-direitos-de-idosos-durante-pandemia#:~:text=As%20pessoas%20idosas%20s%C3%A3o%20a,pelo%20Disque%20100%20em%202019> Acesso em: 21 jul. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Conciliação e Mediação.** Portal da Conciliação. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/conciliacao-e-mediacao/> Acesso em: 24 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Demandas repetitivas e a morosidade na justiça cível brasileira.** Brasília: CNJ, 2011. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/pesq_sintese_morosidade_dpj.pdf Acesso em: 24 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Relatório Justiça em Números 2019**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica_em_numeros20190919.pdf Acesso em: 23 fev. 2020.

MARCOS, Francisco Rey. ¿Grupos vulnerables o vulnerados? **Instituto de Estudios sobre conflictos y Acción Humanitaria**, 2020. Disponível em: <https://iecah.org/index.php/articulos/3657-grupos-vulnerables-o-vulnerados>”<https://iecah.org/index.php/articulos/3657-grupos-vulnerables-o-vulnerados> Acesso em: 01 jul. 2020.

MENEZES, Maria do Rosário de. **Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso**. USP, Ribeirão Preto/SP, 1999. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/single.php?id=001067004> Acesso em: 21 jul. 2020.

MINAYO, Maria Cecília. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

MINAYO, Maria Cecília. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. **Mais 60. Estudos sobre envelhecimento**. v. 25, n. 60, p. 10-27, 2014. Disponível em: https://issuu.com/seccsp/docs/mais_60_n__60_m__ltiplas_faces_da Acesso em: 23 fev. 2020.

NASCIMENTO, José Flávio Braga. **Curso de Criminologia**. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2003.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; GOMES, Ana Cláudia Gonçalves; AMARAL, Cláudia Pereira Machado & SANTOS, Laysa Buriti dos. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 555-566, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/BTrK6J3B4BVbWwrztTrsHCr/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 22 jul. 2020.

SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque & COUTINHO, Maria da Penha de Lima. A difusão da violência contra idosos: um olhar psicossocial. **Psicol. Soc. [conectados]**, v. 24, n. 1, p. 112-121, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/69MSpqhvd4FpRpsNBgchyrd/?lang=pt> Acesso em: 22 jul. 2020.

SADEK, Maria Tereza Aina. Acesso à Justiça: porta de entrada para a inclusão social. In: LIVIANU, R. (Org.). **Justiça, cidadania e democracia**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein Pesquisa Social, 2009. p. 170-180. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ff2x7/pdf/livianu-9788579820%20137-15.pdf>
Acesso em: 27 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Genebra: WHO, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
Acesso em: 29 jun. 2020.

EMPREGADO IDOSO E DIREITO DE RECUSA AO EXERCÍCIO DO TRABALHO EM CONDIÇÕES AMBIENTAIS INADEQUADAS

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer

Bruno Gomes Borges da Fonseca

Resumo

Esta pesquisa analisou, a partir do caso da pandemia gerada pelo vírus SARS-CoV-2, se o empregado idoso possui o direito de recusar a obrigação de realizar seu trabalho no caso de as condições de trabalho serem inadequadas. A partir da dialética e do ordenamento jurídico brasileiro, este estudo concluiu que o empregado idoso possui o direito de recusar a obrigação de trabalhar caso o meio ambiente do trabalho careça de adequabilidade. Eventual rescisão contratual, por este motivo, poderá caracterizar conduta discriminatória e a recusa em trabalhar geraria a interrupção do contrato, sem prejuízo da remuneração.

Palavras-chave: Meio ambiente do trabalho. Direito à saúde. Convenção n. 155. Estatuto do Idoso. Direitos humanos dos idosos.

1 INTRODUÇÃO

A população mundial, no início do ano 2020, em virtude do surgimento de uma nova doença (COVID-19) e a posterior pandemia causadas pelo vírus SARS-CoV-2 (novo coronavírus), foi compelida a modificar seus hábitos.

A doença, cujos efeitos ainda são incertos, tende, por ora, a gerar consequências mais severas em pessoas idosas ou com comorbidades. Por efeito, medidas sanitárias foram adotadas para tutelar os mais vulneráveis.

A relação de trabalho foi profundamente afetada. A pandemia gerou o encerramento e/ou a suspensão de atividades produtivas. As empresas exercentes de atividades essenciais foram obrigadas a adotar medidas para reduzir o risco de contaminação, inclusive, em muitas ocasiões, com o afastamento do regime de trabalho presencial dos integrantes do chamado *grupo de risco*, entre eles, os idosos.

O direito do empregado idoso em uma relação empregatícia oxigenada por uma pandemia e uma série crise sanitária é o tema deste estudo. O problema gira em torno da seguinte indagação: o empregado idoso, no âmbito de uma relação jurídica empregatícia, em um período pandêmico como o atual, possui o direito de recusa à obrigação de trabalhar? A COVID-19 é manejada como exemplo, todavia os resultados encontrados poderão ser testados em outras situações idênticas ou similares.

Esta pesquisa se justifica pela relativa polêmica acerca dos limites dos direitos dos empregados idosos e do poder empregatício em uma crise sanitária como a ocasionada pela pandemia da COVID-19.

A pesquisa objetiva: a) analisar, a título exemplificativo, textos normativos alusivos à saúde e à segurança do trabalho do idoso em uma relação empregatícia, mormente nas partes mais afinadas com o problema deste estudo; b) analisar, na perspectiva do ordenamento jurídico brasileiro, se o empregado idoso possui o direito de recusar a obrigação de trabalhar em condições ambientais inadequadas.

O método de desenvolvimento da pesquisa é o dialético, cujo teor, genuinamente, em linhas gerais, era enxergado como arte do diálogo; da discussão. Contudo, na modernidade, incorporou a acepção de compreensão da realidade, em movimento, como contraditória e em permanente transformação. (MARTINS, 2009, p. 49). A dialética, como ação recíproca, em um processo inacabado e analisado conjuntamente (MARCONI; LAKATOS, p. 83-84) propicia analisar os efeitos de uma pandemia, como a presente, na relação empregatícia mantida pelo trabalhador idoso.

Esta pesquisa adota a técnica de pesquisa documental indireta nas modalidades pesquisas documental e bibliográfica, ou seja, para a confecção deste estudo analisa documentos públicos, estatísticas, fontes normativas e bibliografia tornada pública.⁹

9 A partir de classificação exposta por Marconi e Lakatos. (2010, p. 48- 57).

2 DOGMÁTICA JURÍDICA,¹⁰ VIDA E SAÚDE DO TRABALHO DO IDOSO

Esta seção, como uma etapa preparatória, objetiva, a título ilustrativo, analisar a dogmática jurídica relativamente à saúde e à segurança do idoso no exercício do trabalho.

A Declaração de Estocolmo Sobre Meio Ambiente da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1972, impulsionou as Constituições, em todo o mundo, a consignarem previsões acerca da tutelar ambiental e a reconhecerem o direito fundamental ao meio ambiente ecologicamente equilibrado. (SILVA, 2007, p. 69-70; BRASIL, ação direta de inconstitucionalidade 5312, 2019).

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) (BRASIL, 2019a),¹¹[5] seguiu essa diretriz e contemplou inúmeras previsões acerca do meio ambiente. O art. 225 preceituou, como direito de todos, o meio ambiente ecologicamente equilibrado, e impôs, ao poder público e à coletividade, o dever de preservá-lo para as presentes e futuras gerações. Portanto, além de direito, a preservação ambiental se constitui em dever fundamental. (FONSECA; LEITE, 2014).

Didaticamente, é comum a *repartição* do meio ambiente em perspectivas. As mais tradicionais são: natural, artificial, cultural e do trabalho. Este é expressamente reconhecido pela CF/1988 (arts. 7º, XXII e XXIII, e 200, VIII), o que permite a ilação de que

10 A dogmática jurídica, para certa corrente, alude ao direito positivo de um determinado ordenamento jurídico. (GONÇALVES, 2016, p. 23). É neste sentido que é utilizada nesta pesquisa.

11 A partir deste ponto, as citações da CF/1988 não serão referenciadas por nota de rodapé. Adotar-se-á esta regra para todos os atos normativos e decisões judiciais (apenas para eles), com referência apenas na primeira citação, sem prejuízo de sua listagem ao final. O objetivo é conferir maior fluidez ao texto.

o texto constitucional assegura um direito fundamental ao meio ambiente do trabalho adequado. (EÇA; FONSECA, 2020a).

O art. 225 da CF/1988, a partir dessa amplitude, se reportou ao meio ambiente em sua totalidade. Logo, este preceptivo constitucional se aplica a todas as *espécies* de meio ambiente, inclusive ao meio ambiente do trabalho. (FIORILLO, 2007, p. 21; MILARÉ, 2011, p. 142-148).

Os direitos dos trabalhadores, por seu turno, foram reconhecidos como direitos fundamentais (CF/1988, arts. 7º a 11). Dois são relevantes para a análise: a redução dos riscos inerentes ao trabalho por normas de saúde e segurança (art. 7º, XXII) e o direito à greve (art. 9º). A junção dessas temáticas enseja a possibilidade do exercício do direito fundamental à greve cujo interesse dos trabalhadores seja resumido na defesa do meio ambiente do trabalho adequado, ou, para ser mais didático, no manejo da denominada *greve ambiental* (PORTO; FONSECA, 2020) ou no direito de recusa. (SCHYRA, 2018, p. 293-294). A primeira seria um movimento coletivo dos trabalhadores em virtude de um meio ambiente do trabalho inadequado, enquanto que a segunda, seria uma manifestação individual do trabalhador a partir da mesma situação.

Nesse ponto, cabe um esclarecimento. Os arts. 13 e 19, *f*, da Convenção n. 155 da Organização Internacional do Trabalho – OIT (BRASIL, 2019b), cujo texto trata da saúde e segurança no trabalho, preceituam que, em caso de perigo grave ou iminente à vida ou à saúde, o trabalhador estará dispensado de exercer seu trabalho até que a situação seja equacionada, ou seja, poderá recusar a cumprir com a sua principal obrigação que é a prestação do trabalho (obrigação de fazer).

O art. 9º da CF/1988 também sinaliza sobre a possibilidade da greve ambiental, ao explicitar caber aos trabalhadores decidir sobre quais interesses veicular em um momento paredista. O art. 1º da Lei n. 7.783/1989 (BRASIL, 2020a), cujo texto regulamentou o art. 9º da CF/1988, sinaliza no mesmo sentido. Estes atos normativos ao delegarem aos trabalhadores a competência para decidir sobre os interesses veiculados nesses movimentos de resistência, sinalizou que existe liberdade para inclusão de pautas como a defesa do meio ambiente.

A NR n. 3 do Ministério da Economia (BRASIL, 2019c), cujo texto trata do embargo e da interdição, também se apresenta como um dos fundamentos dogmáticos da greve ambiental. Esta NR trata do grave e iminente risco e da possibilidade de embargo da obra e da interdição da atividade. No mesmo sentido, o art. 161 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 2020b), com o acréscimo de que o art. 483, c, da CLT assegura a rescisão indireta do contrato de trabalho em caso de perigo manifesto de mal considerável ao empregado.

O Enunciado n. 6, aprovado na 1ª Jornada de Direito Material e Processual na Justiça do Trabalho (JUSBRASIL, 2014), por fim, também ampara a greve ambiental, por admitir as denominadas greves atípicas.

Melo (2006, p. 84), ao definir a greve ambiental, admite a paralisação coletiva ou individual, realça a sua aplicabilidade nas relações de trabalho (e não apenas na relação empregatícia) e destaca a sua finalidade de buscar por condições de trabalho adequadas.

A CF/1988 também trata do idoso. Segundo o art. 230, a família, a sociedade e o Estado possuem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurar sua participação na comunidade,

defender sua dignidade e bem-estar e garantir-lhes o direito à vida. Inclusive, os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares (CF/1988, art. 230, §1º).

É dever da família, da sociedade e do Estado tutelar a dignidade, o bem-estar e a vida das pessoas idosas. Este dever deverá ocorrer em todas as esferas: vida no trabalho e fora dele. Consequentemente, o exercício do direito ao trabalho (FONSECA, 2019), pelo idoso, para ser adequado, cabe se abster de colocá-lo em situação de risco, sob pena de violar a Constituição.

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2017) igualmente carrega disposições relevantes para a preservação da saúde e da segurança do idoso em uma relação empregatícia. Este diploma (art. 1º) considera idoso as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos. Na linha do contemplado na CF/1988, o seu art. 3º assegura ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, ao trabalho, à cidadania, à dignidade e ao respeito.

O art. 4º do Estatuto do Idoso, por seu turno, garante que nenhum idoso será objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. O art. 4º, §1º, enfatiza ser dever de todos a prevenção contra a ameaça ou a violência aos direitos dos idosos. O art. 4º, §2º, por fim, registra que as obrigações previstas no Estatuto são incapazes de excluírem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

O texto do art. 4º do Estatuto do Idoso permite a extração de vários sentidos. Um deles é a proteção do empregado-idoso contar a discriminação. Neste ponto, o dispositivo se articula com o art. 7º, XXX, da CF/1988, cujo texto proíbe discriminação de trabalhador em razão de idade, e a Convenção n. 111 da OIT, alusiva à proibição de discriminação em matéria de emprego e profissão. (BRASIL, 2019b).

A Convenção n. 111 da OIT, ao proibir qualquer conduta discriminatória na relação empregatícia, ressalta que medidas especiais de proteção (aqui é possível incluir os instrumentos tutelares dos empregados-idosos) se abstêm de caracterizarem como discriminação (art. 5º, 1). A Convenção, portanto, aplica a igualdade no seu sentido de proporcionalidade às desigualdades e, com isto, admite condutas diferentes com o escopo de amenizar distorções, como, muitas vezes, será exigido no trabalho realizado pelo idoso.

O Estatuto do Idoso, relativamente ao trabalho, na linha do art. 6º da CF/1988, cujo texto estatui o direito fundamental ao trabalho, assegura ao idoso o exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas (art. 26).

Em 15 de junho de 2015, em Washington, foi concluída, no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA), a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. (BRASIL, 2015).

Este instrumento internacional se alinha à CF/1988 e ao Estatuto do Idoso. Reconhece às pessoas idosas todos os direitos humanos e fundamentais (art. 1º). Entre os princípios aplicáveis, encontram-se o bem-estar, o cuidado, a segurança, a atenção preferencial, a solidariedade, o enfoque diferenciado para o gozo efetivo de direitos e a responsabilidade do Estado (art. 3º, *f, g, k, j, l e o*).

O art. 4º, *b*, da sobredita Convenção consigna, como dever do Estado, a realização de ajustes razoáveis e necessários para o exercício dos direitos dos idosos. Na linha da Convenção n. 111 da OIT, o dispositivo admite que essas adaptações são atos legítimos e não discriminatórios cujo epílogo é o de favorecer a igualdade fática.

O art. 18 da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos assegura o direito ao trabalho digno e decente. Por outro lado, o art. 19, do mesmo instrumento, garante o direito à saúde física e mental.

O art. 29 da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, talvez, o mais importante para os fins desta pesquisa, prescreve que, em casos situações de risco e emergências humanitárias, como é o caso da pandemia gerada pela COVID-19, o Estado adotará todas as medidas necessárias para garantir a integridade e o direitos dos idosos.

Cabe lembrar, por fim, que o art. 927, parágrafo único, do Código Civil (CC) (BRASIL, 2020c), é aplicável às relações de trabalho, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) ao fixar tese de repercussão geral (Tema n. 932). (BRASIL, Recurso extraordinário 828040, 2020). Por efeito, em atividades de risco, a responsabilidade do empregador será objetiva e, portanto, independe da existência de culpa.

Essa observação é importante, sobretudo com a sinalização do STF na ação direta de inconstitucionalidade (ADI) n. 6346 (BRASIL, ação direta de inconstitucionalidade 6346, 2020), cuja decisão liminar foi no sentido de suspender a eficácia do art. 29 da então vigente (atualmente revogada) Medida Provisória n. 927/2020 (BRASIL, 2020d), cujo teor preceituava que “[...] Os casos de contaminação pelo coronavírus (COVID-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal.”. Esta decisão evidencia que a contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 poderá caracterizar acidente do trabalho (OLIVEIRA; FONSECA, 2020), o que aumenta a preocupação com o trabalho realizado pelo idoso.

A partir desse apanhado da dogmática jurídica, parece possível tentar responder ao problema. Esta é a proposta da próxima seção.

3 IDOSO EMPREGADO E O DIREITO DE RECUSA AO TRABALHO

A pandemia gerada pelo novo coronavírus (SARS- COV-2) caracteriza-se como um desastre. (EÇA; FONSECA, 2020a). O art. 2º, II, do Decreto n. 7.257/2000 (BRASIL, 2011), cujo texto regulamentou a Lei n. 12.608/2012, definiu o desastre como o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais ou ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais.

A definição de desastre esteve bastante atrelada ao dano de responsabilidade da natureza. Beck, entretanto, esclarece que o hodierno quadro da realidade rompe com a ideia separatista entre natureza e produção. A junção, por outro lado, potencializa os riscos e aumenta os danos. Esses, muitas vezes, são criados pelo ser humano e agregados pela força da natureza. (2011, p. 7-9). A concepção de desastres, segundo Damacena, a partir deste cenário, passa a ser concebida como um fenômeno cuja origem é a sociedade. (2019, p. 10 e 47). Os desastres, independentemente da sua natureza, decerto, atingem o equilíbrio entre meio ambiente (inclusive, do trabalho) e a vida humana. (CARVALHO; DAMACENA, 2013, p. 19 e 25-27).

A Portaria n. 188/2020 do Ministro da Saúde, a par desse cenário pandêmico, declarou emergência em saúde pública de

importância Nacional. (BRASIL, 2020e). A Lei n. 13.979/2020 (BRASIL, 2020f), por sua vez, dispôs sobre as medidas gerais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus. Ademais, Decretos foram promulgados pelos governadores dos Estados no sentido de suspenderem, temporariamente, o funcionamento de certas atividades produtivas, enquanto que na esfera federal, o Decreto n. 10.282/2020 listou as atividades essenciais cujo funcionamento estava autorizado. (BRASIL, 2020g).

Em um momento de incertezas como este, cujo contexto é marcado por carência de evidências científicas acerca dos efeitos da doença no organismo humano, houve relativo consenso de que as pessoas mais fragilizadas deveriam ser prioritariamente protegidas. Neste grupo, encontram-se os idosos. O vírus SARS-CoV-2, em razão de probabilidades obtida a partir de casos anteriores, poderia ser mais letal nas pessoas com faixa etária mais avançada.

Os desastres, como o vivenciado pela pandemia da COVID-19, tendem a aclarar vulnerabilidades. Os seus efeitos são determinantes para avaliar o seu impacto. (CARVALHO; DAMACENA, 2003, p. 17). Os empregados, portanto, em virtude da hipossuficiência, são bastante afetados. Os empregados idosos ainda mais.

Ao idoso, integrante de uma relação empregatícia, a situação pode ganhar tom dramático. Seu liame jurídico, como de qualquer outro empregado, é pautado pela subordinação e/ou dependência econômica. Consequentemente, inexistente espaço adequado para exercício de liberdade contratual e, por outro lado, o salário é a fonte de sua sobrevivência material.

A conduta adequada, por parte do empregador, é agir, com absoluta prioridade, quanto à proteção do empregado idoso.

Logo, a depender das condições de trabalho e do nível de controle da pandemia, exigir trabalho em regime presencial poderá conspirar contra a vida e a saúde desse trabalhador.

A Portaria n. 454/2020, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020h), ao declarar, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19), estabeleceu que as pessoas com mais de sessenta anos devem observar o distanciamento social, com restrição a deslocamentos (art. 4º). O Ministério da Saúde, portanto, recomendou, sobretudo para pessoas idosas, o distanciamento social, o que, talvez, sugira a adoção de um regime de trabalho a distância.

O Ministério da Economia, em circular, datada de 27 de março de 2020, transmitiu ofício circular com orientações gerais aos trabalhadores e empregadores em razão da pandemia da COVID-19. (BRASIL, 2020i). No item 40 constou que os trabalhadores com mais de sessenta anos de idade devem ser objeto de atenção especial. A prioridade, preceitua o dispositivo, deve ser a permanência na residência em regime de trabalho a distância.

O Ministério da Economia, pelo aludido Ofício circular, reitera que os trabalhadores idosos integram grupo de risco e devem, por isto, serem objeto de atenção especial, com prioridade do regime de trabalho a distância.

Esses atos do Ministério da Saúde e do Ministério da Economia, colacionados a título ilustrativo, estão alinhados à CF/1988, ao Estatuto do Idoso, às Convenções da OIT e à Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.

A partir desse conjunto normativo, parece existir direito do empregado idoso em *recusar* a principal obrigação advinda do

contrato empregatício (a obrigação de fazer consistente no trabalho), sob o fundamento de proteção à sua vida, saúde e segurança.

A conclusão acima merece explicações. A recusa em realizar o seu trabalho, em tempos de pandemia, deve ser encarada como recusa em trabalhar em regime de trabalho presencial. Esta negativa deve ser manejada quando existir iminente risco à vida, à saúde e à segurança do empregado idoso, algo bastante evidenciado com o exercício presencial da atividade laborativa. Sob o ponto de vista jurídico, há fortes argumentos nesse sentido:

- a) a CF/1988 assegurou, como direito fundamental do empregado, o meio ambiente do trabalho adequado (EÇA; FONSECA, 2020b), cujo teor, entre outros sentidos, sinaliza;
- b) para redução dos riscos à vida e à saúde quanto ao exercício do trabalho;
- c) além da tutela ambiental, a CF/1988 assegurou direito o direito à vida e ao bem-estar do idoso. Esta previsão irradia efeitos na relação empregatícia ao exigir que o exercício do direito fundamental ao trabalho seja manejado com responsabilidade e proteção à vida e à segurança do empregado idoso;
- d) a Convenção n. 155 da OIT, expressamente, admite que um trabalhador interrompa suas atividades laborativas caso ela envolva perigo iminente e grave à sua vida ou à sua saúde. Quer se trate de greve ambiental, seja hipótese de recusa, o fato é que a paralisação do trabalho é legítima;
- e) a CLT e as NRs do Ministério da Economia patenteiam a possibilidade de interdição da atividade e do embargo da obra em caso de iminente risco à vida e à saúde do trabalha-

dor. Inclusive, há, por parte do empregado, a possibilidade de rescisão indireta do contrato empregatício;

f) o Estatuto do Idoso concede absoluta prioridade à efetivação da vida, da saúde e do respeito ao idoso, com evidentes reflexos na relação empregatícia. É afirmativo no sentido que nenhum idoso será negligenciado. Além disso, patenteia que a sua proteção deve ser preventiva, o que novamente justifica cautela quanto ao trabalho presencial do idoso em tempos de pandemia;

g) A exigência do trabalho em tempos de pandemia, a depender do caso, poderá implicar opressão (o empregado idoso se sentiria constrangido a aceitar, a par do receio de perder o emprego), algo também vedado pelo Estatuto do Idoso. Segundo este diploma normativo, o exercício do direito fundamental ao trabalho deve ser compatibilizado com as condições físicas e psíquicas do empregado idoso. Este dado é relevante, porquanto ao se reconhecer que o idoso integra *grupo de risco*, para fins de pandemia do covid-19, parece claro que as condições de trabalho devem ser adequadas às suas condições (e não o contrário), o que sugere, por exemplo, flexibilização quanto ao comparecimento no estabelecimento do empregador e adoção do trabalho na modalidade a distância;

h) A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos reforça e reafirma as considerações anteriores. Realça que os direitos dos idosos, em razão de suas particularidades, poderá ter enfoque diferencial. Ao Estado caberá promover os ajustes necessários neste sentido. O direito fundamental ao trabalho

deverá favorecer o labor digno e decente, sempre garantido o direito à vida e à saúde.

O precitado instrumento internacional, explicitamente, preceitua que, em caso de situação de risco e de emergência humanitária, inclusive desastres como o vivenciado pela pandemia da COVID-19, deverão ser adotadas medidas específicas às necessidades dos idosos.

A par dessas considerações, o idoso, a depender das condições do meio ambiente do trabalho, em tempos de pandemia, pode interromper suas atividades laborativas ou se recusar a retornar ao regime de trabalho presencial. É um direito legítimo que o assiste.

Ao empregador, por outro lado, caberá as seguintes alternativas: a) adequar o meio ambiente do trabalho de seu estabelecimento às condições específicas exigidas pelo labor do idoso; b) adotar o regime de trabalho a distância.

Caso o empregador esteja impossibilitado de adotar as alternativas acima, a rescisão do contrato de emprego do empregado idoso não se apresenta como um caminho viável. O ato pode se caracterizar como discriminatório, algo também vedado pelo CF/1988, Estatuto do Idoso, Convenção n. 111 da OIT e Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. A rescisão, em última análise, ocorreria em virtude da condição de idoso do empregado e sua inadaptabilidade às condições de trabalho. O adequado é o inverso: adequar o ambiente laboral às condições particulares do idoso.

Igualmente parece inadequado suspender o pagamento de salários do empregado idoso que eventualmente exerça seu direito de recusa em prestar o seu trabalho. Segundo o art. 7º da

Lei n. 7.783/1989, pretensamente aplicado por analogia, a greve suspende o contrato de trabalho. No caso de greve ambiental, entretanto, a situação parece ser diferente, o que impulsiona entendimento no sentido de que haveria interrupção do contrato de trabalho. (MELO, 2017, p.131).

O exercício da greve ambiental e/ou o direito de recusa é quase uma imposição ao trabalhador. Em virtude da fragilidade do meio ambiente do trabalho vê-se compelido a paralisar sua atividade laborativa, sob pena de perder à vida ou sofrer dano à sua saúde. Conseqüentemente, a suspensão do contrato de trabalho, em parte, seria um *prêmio* ao empregador, o que justificaria a tese de que, nesses casos, haveria a interrupção do contrato empregatício. (PORTO; FONSECA, 2020).

Por fim, ainda que o empregador cumpra todas as normas de saúde e segurança no trabalho, a contaminação do empregado idoso poderá caracterizar acidente do trabalho e, diante do risco evidente em se exigir trabalho presencial de empregados integrantes do grupo de risco, no caso, haverá aplicação da responsabilidade objetiva.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou, a partir do exemplo da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, o direito do empregado idoso em recusar a obrigação de trabalhar diante de condições de trabalho inadequadas.

A primeira seção analisou, à guisa de ilustração, textos normativos referentes à saúde e à segurança do trabalho realizado pelo idoso em uma relação empregatícia.

A segunda seção, verticalizou a análise, e tentou responder objetivamente ao problema.

A pesquisa, a título de resultados encontrados, concluiu que ordenamento jurídico brasileiro confere ao empregado idoso o direito de recusar a obrigação de trabalhar caso o meio ambiente do trabalho se afigure inadequado. Eventual rescisão do contrato empregatício por este motivo, por parte do empregador, poderá caracterizar conduta discriminatória. A recusa em laborar, por sua vez, geraria como efeito a interrupção da avença, o que manteria o empregador compelido a continuar o pagamento da remuneração. Por fim, eventual a contaminação do empregado idoso, no exercício da sua atividade, poderá resultar em acidente do trabalho a ser regido pela responsabilidade objetiva.

REFERÊNCIAS

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. Tradução Sebastião Nascimento. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos Da Organização dos Estados Americanos**. 15 jun. 2015, [2015]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=C21C20DE669A27017FAF44D010F94F28.proposicoesWebExterno2?codteor=1617507&filename=Tramitacao-MSC+412/2017 Acesso em: 30 jul. 2020.

BRASIL. **Decreto n. 7.257, de 4 de agosto de 2010**. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil – SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre. Brasília, DF: Presidência da República, [2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7257.htm Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Decreto n. 10.088, de 5 de novembro de 2019.

Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da OIT. Brasília, DF: Presidência da República, [2019b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm#art5

Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020.

Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Brasília, DF: Presidência da República, [2020g]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943.

Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, [2020b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. Lei n. 7.783, de 28 de junho de 1989. Dispõe sobre o exercício do direito de greve. Brasília, DF: Presidência da República, [2020a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17783.HTM#%3A-%3At Acesso em: 19 jul. 2020.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2020c]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm#:~:text=LEI%20N%20o%2010.406%2C%20DE%2010%20

DE%20JANEIRO%20DE%202002&text=Institui%20o%20C%3%B3digo%20Civil.&text=Art.,e%20deveres%20na%20ordem%20civil. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Estatuto do Idoso. DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Brasília, DF: Presidência da República, [2020f]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm Acesso em: 8 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), [2020e]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 454, de 20 de março de 2020.** Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19), [2020h]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm Acesso em: 30 jul. 2020.

BRASIL. **Medida provisória n. 927, de 22 de março de 2020.** Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública. Brasília, DF: Presidência da República, [2020d]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm Acesso em: 9 maio 2020.

BRASIL. Ofício Circular SEI n. 1088/2020/ME do **Ministério da Economia, de 27 de março de 2020.** Orientações gerais aos trabalhadores e empregadores em razão da pandemia da COVID-19. [2020i]. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/orientacoes-gerais-aos-trabalhadores-empregadores-razao-pandemia-covid-19> Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. **Norma Regulamentadora n. 3.** Portaria MTb n. 3.214, de 8 de julho de 1978, [2019c). Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-03_atualizada_2019.pdf Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal.** ADI n. 5312/TO. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Julgamento: 25.10.2018. Tribunal Pleno. Publicação: DJe-026, 11.2.2019, divulgação em 8.2.2019. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4761115> Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal.** ADI n. 6346/DF. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/>

processos/detalhe.asp?incidente=5881206

Acesso em: 9 maio 2020.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Recurso extraordinário n. 828040. *Leadign case*. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Ata n. 7, de 12.3.2020, DJE n. 65, divulgado em 19.3.2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=753109046>
Acesso em: 24 fev 2020.

CARVALHO, Délton Winter de; DAMACENA, Fernanda Dalla Libera. **Direito dos desastres**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

DAMACENA, Fernanda Dalla Libera. **Direito dos desastres e compensação climática no Brasil**. Limites e potencialidades. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

EÇA, Vitor Salino de Moura; FONSECA, Bruno Gomes Borges da. **Ensaio sobre um direito processual do trabalho na perspectiva do direito dos desastres**. 2020a. (prelo).

EÇA, Vitor Salino de Moura; FONSECA, Bruno Gomes Borges da. **Reflexões sobre o direito fundamental ao meio ambiente do trabalho adequado**. 2020b. (prelo).

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco. **Curso de direito ambiental brasileiro**. 8. ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Saraiva, 2007.

FONSECA, Bruno Gomes Borges da. **Direito humano e fundamental ao trabalho**. Curitiba: Editora CRV, 2019.

FONSECA, Bruno Gomes Borges da; LEITE, Carlos Henrique Bezerra. A paralisação da atividade econômica como um dos efeitos do dever fundamental de proteção do meio ambiente do trabalho pelo empregador. **Espaço Jurídico Journal of Law**, v. 16, n. 1, p. 185-200. 17 nov. 2014. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/4844>
Acesso em: 24 fev. 2020.

GONÇALVES, Aroldo Plínio. **Técnica processual e teoria do processo**. 2. ed. 2. tir. Belo Horizonte: Del Rey Editora, 2016.

JUSBRASIL. **Enunciados aprovados na 1ª jornada de direito material e processual na justiça do trabalho**. [2014]. Disponível em: <https://angelotto.jusbrasil.com.br/noticias/147964524/enu-nciados-aprovados-na-1-jornada-de-direito-material-e-processual-na-justica-do-trabalho>
Acesso em: 20 jul. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 5. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnica de pesquisa**. 7. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MELO, Raimundo Simão de. **A greve no direito brasileiro**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2017.

MELO, Raimundo Simão de. **Direito ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2006.

MILARÉ, Édis. **Direito do ambiente**. A gestão ambiental em foco: doutrina, jurisprudência e glossário. 7. ed. rev. atual. ref. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

OLIVEIRA, Suélen Ramos de; FONSECA, Bruno Gomes Borges da. **Doenças pandêmicas e caracterização de acidente do trabalho**. 2020. (prelo).

PORTO, Lorena Vasconcelos; FONSECA, Bruno Gomes Borges da. **Considerações sobre a greve ambiental a partir do ordenamento jurídico brasileiro**. 2020. (prelo).

SCHYRA, Olaf. Repercussão constitucional da natureza jurídica da greve ambiental. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**, Belo Horizonte, v. 64, n. 98, jul./dez. 2018, p. 277-303.

SILVA, José Afonso da. **Direito ambiental constitucional**. 6. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

O IDOSO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Cleane Lacerda do Nascimento

Júlia Carvalho Van der Ley Quintela

Lívia Guimarães Santos Vidal

Maria Carolina Monteiro da Silva Campos

Paula Orchiucci Miura

Resumo

O presente artigo tem como objetivo investigar e analisar as produções acadêmicas nacionais sobre as Instituições de longa Permanência para Idosos no Brasil (ILPI). Como objetivos específicos, busca-se: compreender as condições de cuidado oferecidas por esses espaços, e entender as consequências e significados que são produzidos pelo processo de institucionalização. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) configuram-se como espaços de moradia coletiva, para idosos que necessitam de acolhimento por fatores particulares, mas, ao mesmo tempo, socialmente compartilhados. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, sendo consultados três bancos de dados (SciELO, CAPES e PePSIC), com os descritores “Idosos” e “Instituições de Longa Permanência” no intervalo de 2010 a 2020. Foram selecionados vinte e cinco artigos e através de uma leitura aprofundada, estes foram organizados em duas categorias analíticas: “*Condições de cuidado oferecidas pelas Instituições de Longa Permanência*” e “*Consequências e significados produzidos pelo processo de institucionalização*”. Buscou-se perceber as

convergências e divergências das produções analisadas em cada uma das categorias. Dentre os resultados encontrados, é notável a noção do caráter ambíguo das ILPIs, que assumem o papel de cuidado com o idoso e, ao mesmo tempo, podem ser significadas e experienciadas negativamente por esses sujeitos. Nota-se que, por vezes, esses espaços atuam não somente aprofundando condições de vulnerabilidade preexistentes, mas também como produtores de adoecimento e sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência. Idoso. Brasil. Revisão Sistemática.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, atualmente, idoso é considerado a pessoa que tem idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). O envelhecimento é comumente associado a limitações físicas e psíquicas, fator que delimita a forma com a qual lidamos com essas pessoas dentro do contexto brasileiro, a nível não somente das relações sociais, como também das políticas públicas direcionadas a essa população (GUTHS *et al.*, 2017).

Envelhecer pode ser significado de múltiplas formas, compreendendo a interação entre fenômenos sociológicos, psicológicos e biológicos. Assim, muitas leituras são possíveis na conceituação desse processo, dentre as quais, algumas podem reproduzir visões estereotipadas e preconceituosas acerca dessa fase do desenvolvimento (CLOS; GROSSI, 2016). Porto, Roecker e Salvagioni (2013) assinalam que a sociedade tende a negar a velhice,

empreendendo tentativas de adiar os sinais do envelhecimento no corpo, associando as marcas da passagem do tempo a algo negativo, penoso e doloroso.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, número que representa 13% da população, percentual que tende a dobrar nas próximas décadas. O envelhecimento populacional no país ocorre concomitantemente a mudanças sociais, principalmente referentes ao cunho privado, que refletem em como a sociedade lida com o idoso e altera a perspectiva de vida desse. Oliveira e Tavares (2014) mencionam que, além dessas mudanças demográficas, as famílias começam a ter dificuldades para cuidar dos idosos em seus lares, devido a inserção da mulher no mercado de trabalho e novos arranjos familiares, impossibilitando muitas vezes a permanência dos idosos no seio familiar, exigindo que sejam pensadas novas formas de cuidado com esses sujeitos, que não dependam apenas desse núcleo.

Lini *et al.* (2015), em um levantamento sobre a legislação referente às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), apontam que em 1994 foi promulgada a Política Nacional de Saúde do Idoso, responsável por assegurar seus direitos sociais e prover meios que garantam a promoção de autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Em 2006 ela foi revisada, passando a chamar-se Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, reafirmando todos os seus princípios. A importância dessa política está para uma maior proteção e garantia de direitos para essa população. Outro marco importante foi a criação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que visa a promoção de um envelhecimento saudável, defendendo que o idoso goze de todos os direitos fundamentais

inerentes à pessoa humana, e reafirmando ser dever da família, da sociedade, do Estado e do poder público a atenção integral a ele.

Nesse sentido, os abrigos para idosos passam a ser regulamentados no Brasil sob a nomenclatura “Instituições de Longa Permanência para os Idosos (ILPIs)”, inicialmente sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia:

instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2005, p. 3).

Correspondendo a uma maneira do Estado de atender a essas demandas, como um modelo substitutivo dos espaços asilares vinculados à caridade cristã, que se configuraram historicamente como abrigos voltados à população idosa carente, associados à miserabilidade e abandono. Assim, os abrigos para idosos deixam de fazer parte apenas da rede de assistência social e passam a integrar a rede de assistência à saúde, compondo o sistema de políticas públicas que visam o cuidado a essa população, funcionando não somente sob nova nomenclatura, como também sob novas legislações. As ILPIs apresentam-se enquanto residências coletivas, cuja finalidade última não é clínica, mas atender a demanda de moradia de idosos dependentes ou independentes (CAMARANO; KANSO, 2010). Logo, a Instituição de Longa Permanência, por definição, deve estar comprometida com a dignidade e cidadania daqueles que nela residem, e passa a não estar estreitamente associada ao abandono. Atualmente, a ILPI configura-se como um serviço no qual os idosos se inserem por diversas motivações, até mesmo por vontade pessoal. Contudo, de acordo com Barcelos

(2018), mesmo após a mudança de nomenclatura, de asilo para Instituição de Longa Permanência, ainda há uma forte perpetuação da lógica de funcionamento asilar e assistencialista nas ILPIs (SILVA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, buscamos estudar o idoso institucionalizado mediante a tentativa de compreender quais os cuidados promovidos por essas instituições, que a caracterizam como um serviço que deve entender o idoso como um sujeito autônomo, “aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida” (ANVISA, 2005, p. 3), respeitando seus direitos, oferecendo abrigo, cuidado à saúde e a promoção de bem-estar de maneira ampla. Justifica-se tal interesse pela noção de que os idosos configuram um grupo demográfico crescente não somente em números, como também em necessidade de auxílio e atenção particularizados, o que evidencia a relevância de se explorar como a rede de assistência à população senil vem respondendo a essa demanda.

Em suma, o objetivo deste artigo foi investigar e analisar as produções acadêmicas nacionais sobre as instituições de longa permanência para idosos no Brasil, e como objetivos específicos: compreender as condições de cuidado oferecidas por esses espaços; e entender as consequências e significados que são produzidos pelo processo de institucionalização na vida dos idosos.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que segundo Fernández-Rios e Buéla-Casal (2009) deve estabelecer uma forma estruturada de busca, elencando de forma clara os conteúdos a serem pesquisados. As buscas pela literatura foram realizadas através das plataformas SciELO (www.scielo.com), CAPES (www.periodicos.capes.gov.br) e PePSIC (pepsic.bvsalud.org), com os seguintes descritores: “idosos” e “instituições de longa permanência”. Foram utilizados como critérios para inclusão, artigos publicados de 2010 a 2020, nacionais, que tivessem pelo menos um dos descritores no título e/ou no resumo, e que abordassem os seguintes assuntos: as condições de cuidado oferecidas pelas Instituições de Longa Permanência; as consequências e significados produzidos pelo processo de institucionalização. Como critérios de exclusão, foram removidos os artigos cujos enfoques centrais eram: a saúde física na velhice; nos cuidadores; exploração do caráter estrutural e político-administrativo das ILPIs.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na busca inicial, foram obtidos 452 artigos, dentre os quais 28 foram selecionados, sendo excluídos três documentos duplicados, totalizando, ao fim, 25 artigos para compor o presente estudo. Referente ao ano de publicação: um artigo é de 2010, um de 2011, quatro de 2012, cinco de 2013, dois de 2014, três de 2015, um de 2016, três de 2017, três de 2018 e dois de 2019; sendo doze dessas referentes aos últimos cinco anos e nenhuma do ano de 2020.

Quanto o local de produção do artigo: doze são da Região Sudeste (Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo), seis da Região Sul (Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul), quatro da Região Nordeste (Bahia e Ceará) e três da Região Centro-Oeste (Distrito Federal e Goiás), demonstrando que a maioria das produções se encontra na Região Sudeste.

Após leitura crítica dos artigos selecionados, estes foram organizados em duas categorias, elaboradas com o intuito de responder aos objetivos específicos deste trabalho, são elas: “condições de cuidado oferecidas pelas Instituições de Longa Permanência” e “consequências e significados produzidos pelo processo de institucionalização”. Buscou-se, neste momento, perceber as convergências e divergências das produções estudadas em cada uma das categorias.

3.1 CONDIÇÕES DE CUIDADO OFERECIDAS PELAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Esta categoria é composta por onze artigos (CLOS; GROSSI, 2016; PINHEIRO, 2016; DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019; SILVA *et al.*, 2012; CORNÉLIO; GODOY 2013; SOUZA; MOURA, 2013; SAMPAIO *et al.*, 2011; BARCELOS, 2018; DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013; DEZAN, 2015; DEL DUCA *et al.*, 2012) e buscou-se, através destes, discutir sobre como o cuidado está posto nessas instituições. As ILPIs ocupam, sem dúvidas, um espaço essencial à assistência do idoso, principalmente aos que têm pouco ou nenhum suporte familiar. Diante desta temática, Clos e Grossi (2016) chamam atenção aos fatores econômicos, apontando que

as exigências do capitalismo contribuem para o rechaçamento das vulnerabilidades decorrentes do avanço da idade, colocando o cuidado com a população idosa como algo secundário e negligenciado pelas políticas públicas. Desta forma, a qualidade de vida na velhice é prejudicada, tanto pela dificuldade de acesso aos serviços gerontológicos, quanto pela incompatibilidade com a dinâmica familiar contemporânea que, tendo que responder às demandas do mercado, pode encontrar dificuldades em acolher os cuidados exigidos nessa fase da vida.

Pensando os fatores que levam à institucionalização, Pinheiro *et al.* (2016), ao pesquisarem as desigualdades entre instituições com e sem fins lucrativos, apontam dois eixos motivacionais distintos para o ingresso nos dois tipos de ILPI, sendo esses: estar doente e abandono, respectivamente. Os resultados obtidos pela pesquisa indicam que famílias com maior poder socioeconômico tendem a justificar a institucionalização através da incapacidade de lidar com o adoecimento, enquanto os idosos residentes de ILPIs não lucrativas, muitas vezes, não possuíam família próxima ou haviam sido vítimas de abandono familiar.

Clos e Grossi (2016) apontam a privatização desses serviços como possível fator comprometedor à promoção de um cuidado digno, na medida em que o cuidado, sob a lógica da lucratividade, seria coisificado e mercantilizado. Ou seja, a ênfase não recairia mais sobre o cuidar enquanto prática, mas sobre a mercadoria na qual este foi convertido e, conseqüentemente, a exploração econômica sobre o mesmo.

Por outro lado, pensando as ILPI filantrópicas, frequentemente de cunho religioso, Souza e Moura (2013) e Damasceno, Lazarini e Chirelli (2019), tecem uma crítica quanto à concepção

de cuidado que norteia a atuação dos profissionais e voluntários, sobretudo, herança da lógica de caridade fundadora das instituições que deram origem ao que hoje é uma ILPI. Bem como, apontam que o cuidado nesses espaços está muito atrelado à benevolência e a sentimentos como amor, carinho e dedicação, o que confere um caráter informal ao serviço, baseado no senso comum, sem a compreensão dos cuidados específicos dos quais necessitam os idosos.

A informalidade do cuidado e a falta de qualificação dos profissionais é um aspecto frequentemente assinalado na literatura (SILVA *et al.*, 2012; CORNÉLIO; GODOY 2013; DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019; DEZAN, 2015; SAMPAIO *et al.*, 2011). Além disso, Cornélio e Godoy (2013) pontuam a imprescindibilidade da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado específico com essa população. Ou seja, que os profissionais (re)conheçam os direitos sociais do idoso, bem como as demandas sociais e de saúde, empregando um cuidado contextualizado, comprometido com a manutenção da dignidade e cidadania do idoso.

Tais carências de qualificação profissional estão vinculadas à falta de uma regulamentação específica para a formação dos sujeitos que atuam nesses espaços. Essa ausência de especificidade pode precarizar os cuidados para com o idoso, como apontado pela pesquisa de Sampaio *et al.* (2011) com cuidadores em Minas Gerais, na qual observaram que 92,3% dos entrevistados não possuíam experiência ou formação específica para o cuidado com o idoso. O estudo de Clos e Grossi (2016) apresenta um resultado convergente, após realização de questionários com os cuidadores de instituições na região metropolitana de Porto Alegre, no qual 73% dos participantes informaram não possuir nenhuma formação específica.

Em contrapartida, Barcelos (2018) observa um outro aspecto e destaca que a ILPI, ao visar a retirada da informalidade dos espaços de acolhimento a idosos, pode aproximar-se de um ambiente hospitalar, o que é incoerente quanto à finalidade dessas instituições, que devem preservar uma configuração que se aproxime ao cuidado domiciliar, de forma que a ILPI não configure-se como hospital para o idoso, mas sim residência. Nesse caminho, Damaceno, Lazarini e Chirelli (2019) criticam o emprego de um cuidado calcado na cultura biomédica, centrado nos aspectos biológicos do binômio saúde-doença. Contudo, como resultado de seu estudo, a autora verificou que o cuidado informal e concebido a partir de uma visão assistencialista foi predominante.

Outro aspecto relevante, referente ao modo como o cuidado é empreendido nesses espaços, é o agravamento ou o condicionamento da situação de dependência dos idosos. Autores como Sampaio *et al.* (2011), Dias, Carvalho e Araújo (2013) e Cornélio e Godoy (2013), identificaram que, muitas vezes a dependência física é estimulada nas ILPIs pelos próprios funcionários, que preferem realizar as tarefas pelos idosos mesmo que esses não sejam totalmente incapazes de realizá-las. Tal tendência pode ser explicada e estar vinculada à infantilização dos idosos promovida por seus cuidadores que, ao tratarem-lhes desse modo acreditam estar “agradando-lhes” (DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019). Dias, Carvalho e Araújo (2013) e Del Duca *et al.* (2012) notam, ainda, que idosos que vivem em suas casas tendem a realizar mais tarefas por conta própria, em oposição aos institucionalizados. Assim, a dependência, mesmo que não vinculada às limitações físicas ou cognitivas do sujeito, pode ser produzida pelo tratamento institucional homogeneizado conferido a estes.

Aspectos supracitados, como a infantilização, a dependência condicionada, a informalização do cuidado ou excessiva medicalização, mostram-se como mecanismos produtores de vulnerabilidade. Tal funcionamento viola diretrizes previstas pelo Estatuto do Idoso:

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, ART. 10, § 2º.)

Dessa forma, põe-se em questão em que medida os direitos dos idosos estão sendo assegurados dentro das instituições. Visto que, como apontado pela literatura, esses espaços, mediante a configuração do cuidado empreendida, podem vir a ser os próprios agentes violadores de direitos, no lugar de protetores.

3.2 CONSEQUÊNCIAS E SIGNIFICADOS PRODUZIDOS PELO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Compuseram esta categoria vinte e um artigos (EVANGELISTA *et al.*, 2014; DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019; SILVA *et al.*, 2012; BESSA *et al.*, 2012; CORRÊA *et al.*, 2012; GUIMARÃES *et al.*, 2019; SAINTRAIN *et al.*, 2018; MOURA; SOUZA, 2013; CORNÉLIO; GODOY, 2013; SIMEÃO *et al.*, 2018; SOUZA; INÁCIO, 2017; PORTO; ROECKER; SALVAGIONI, 2013; CLOS; GROSSI, 2016; CAMARANO; KANSO, 2010; MINAYO *et al.*, 2017; DEZAN, 2015; DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013; OLIVEIRA; TAVARES, 2014; BARCELOS, 2018; GUTHS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2015), objetivando discutir o que

estes apresentam acerca das consequências e significados produzidos a partir da experiência de institucionalização.

Os significados socialmente atribuídos à velhice agem de maneira dialética no corpo social, definindo não apenas como o idoso é enxergado e tratado pelo outro, mas também determinando a forma como o próprio idoso compreende a si mesmo e suas possibilidades de vivência durante essa fase. Evangelista *et al.* (2014) apontam que essa população, na maioria das vezes, é vista como fragilizada, improdutivo e indefesa, tanto pela perda funcional, quanto por passarem a ser vistos de forma diferente pela sociedade. O processo de institucionalização está permeado por estigmas que denotam esses espaços como locais de espera pela morte; são associados aos residentes das instituições estereótipos preconceituosos que os definem enquanto solitários, ociosos e pessoas sem laços familiares ou de qualquer natureza, abandonados (DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019; SILVA *et al.*, 2015).

Ao pensar a institucionalização, é essencial entender a perspectiva pessoal do idoso acerca desta, como também, o próprio envelhecimento. As mudanças ocasionadas pela institucionalização são apontadas como potencialmente traumatizantes, em face à descontinuidade do cotidiano do idoso, representando uma forte ruptura com os aspectos estruturantes de suas vidas e de seus relacionamentos interpessoais (BESSA *et al.*, 2012; EVANGELISTA, 2014).

A estadia da pessoa idosa no ambiente institucional implica em limitações não apenas geográficas, mas também naquelas referentes às experiências da velhice. A institucionalização está relacionada ao desencadeamento de sentimentos relativos à perda de referências, não pertencimento, tristeza, vazio, medo e

abandono. Tais aspectos impactam o estado emocional, as relações interpessoais e a saúde, em um sentido amplo, do idoso, o que se expressa, até mesmo, no agravamento de quadros patológicos (CORRÊA *et al.*, 2012; GUIMARÃES *et al.*, 2019; GUTHS *et al.*, 2017).

No que se refere à presença de sintomas depressivos na população residente em ILPIs, observou-se que a gravidade dos sintomas está relacionada ao avanço da idade (SILVA *et al.* 2012). Percebeu-se também uma associação de variáveis como dependência funcional e isolamento ao adoecimento psíquico (SILVA *et al.*, 2012; SAINTRAIN *et al.*, 2018; GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Outro aspecto enfatizado em relação à vivência nas ILPI, refere-se à normatização de rotinas, o que funcionaria como instrumento despersonalizante, comprometendo não só a autonomia, como promovendo a perda de subjetividade e afastando, ainda mais, a compreensão desse espaço como sua casa, pelo idoso (BARCELOS, 2018; CORRÊA *et al.*, 2012; DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019; SOUZA; INÁCIO, 2017; SAINTRAIN *et al.*, 2018; SIMEÃO *et al.*, 2018; BARCELOS *et al.*, 2018; OLIVEIRA; TAVARES, 2014; CORNÉLIO; GODOY, 2013; BESSA *et al.*, 2012; MINAYO *et al.*, 2017; DEZAN, 2015).

Segundo Souza e Inácio (2017), rotinas rigorosas e muitas vezes inflexíveis, provocam falta de motivação para realização das atividades cotidianas. Percebeu-se, ainda, pouco questionamento da rotina estabelecida pelo abrigo, mesmo na presença de descontentamentos. Para as autoras, o processo de institucionalização pressupõe transformações na identidade, rompendo com a definição de um eu, em prol do atendimento a um poder institucional, que visa homogeneizar os grupos.

Em pesquisas cuja metodologia envolveu a realização de entrevistas, as falas dos participantes indicavam o desejo de uma reforma político-social das instituições, visto que em muitos momentos os idosos expressaram representações negativas acerca da institucionalização, indicando a prevalência do sentimento de confinamento social representado pelo desejo de sair do abrigo (CORRÊA *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2012; SOUZA; INÁCIO, 2017; GUIMARÃES, 2019). Evangelista *et al.* (2014); Simeão *et al.* (2018); Porto, Roecker e Salvagioni (2013); Minayo *et al.* (2017); Dezan (2015); Dias, Carvalho e Araújo (2013) também destacam a solidão e isolamento como sentimentos frequentes entre os idosos, sobretudo em relação aos familiares.

O lazer, ao mesmo tempo em que é apontado como primordial para o bem-estar do idoso, mostra-se como um dos aspectos negligenciados nas instituições (MOURA; SOUZA, 2013; CORNÉLIO; GODOY, 2013; SIMEÃO *et al.*, 2018; SOUZA; INÁCIO, 2017; CORRÊA *et al.*, 2012; PORTO; ROECKER; SALVAGIONI, 2013; CLOS; GROSSI, 2016; CAMARANO; KANSO, 2010). Segundo Moura e Souza (2013), a baixa oferta de atividades de lazer está relacionada à falta de recursos que, por promover carências relativas ao espaço físico, dificultam a realização dessas atividades. As autoras afirmam, também, que a maioria dos idosos apontaram a prática religiosa como uma das principais atividades de lazer realizadas. A importância da religião nesses espaços esteve associada ao fortalecimento de vínculos de amizade e do senso de comunidade, favorecendo que o idoso sinta-se útil e valorizado ao contribuir para as atividades desse cunho, além de facilitar a vivência dessa última etapa da vida ao conferir sentido a essa, o que contribui para o sentimento de amparo (BESSA *et al.*, 2012;

EVANGELISTA *et al.*, 2014; MOURA; SOUZA, 2013; SIMEÃO *et al.*, 2018; MINAYO *et al.*, 2017).

Ainda no que se refere à confecção de sentidos de vida, Corrêa *et al.* (2012), ao pontuarem o papel do psicólogo nas ILPIs, defendem que a principal atribuição desse profissional seria: construir um sentido para experiências de vida frente à velhice e promover atividades que desenvolvam laços emocionais e afetivos. No entanto, além de apontar a negligência quanto à inclusão do psicólogo nas instituições, ressaltam o desconhecimento dessas atribuições pelos idosos, tendo como consequência o desinteresse quanto ao serviço e a reprodução de estereótipos dissonantes da prática da psicologia, uma vez que muitos alegaram que o psicólogo caberia apenas aos que estão sem consciência de si.

Minayo *et al.* (2017), ao pesquisarem o comportamento suicida em tais instituições, identificaram na fala de idosos(as) um discurso que revela a fragilidade de vínculos familiares e afetivos, a solidão decorrente do abandono, desesperança, falta de liberdade e de perspectiva de vida. Notou-se, ainda, que aqueles que apresentavam ideações suicidas possuíam um histórico de vida marcado pela vulnerabilidade anterior ao ingresso na ILPI. Sendo assim, a institucionalização acompanhada da negligência e/ou abandono, representou para esses ao mesmo tempo uma continuidade do estado de vulnerabilidade, como também um aprofundamento desse.

Simeão *et al.* (2018) afirmam que a discussão acerca da qualidade de vida na velhice deve ser posta em evidência, fazendo-se necessário, para isso, entender o que os idosos relacionam à realização pessoal, bem-estar e felicidade. Para que isso possa se efetivar, Porto, Roecker e Salvagioni (2013) pontuam a indis-

pensabilidade de que para além dos cuidados com a saúde física, sejam oferecidos cuidados com a saúde mental, diretamente ligados à autoestima e autorrealização.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo analisou as produções acadêmicas nacionais sobre as ILPIs no Brasil, buscando compreender as condições de cuidado oferecidas por esses espaços; e entender as consequências e significados que são produzidos pela institucionalização na vida dos idosos. Dentre os vinte e cinco artigos que compuseram esta revisão sistemática, identificou-se que doze deles eram referentes aos últimos cinco anos. Verificou-se que a maior parte das produções se concentra nas regiões Sudeste e Sul.

Observou-se que envelhecer exige adaptações na vida do sujeito, e muitas vezes as famílias não estão preparadas para cuidar dos idosos, ou os mesmos não possuem famílias disponíveis, sendo a institucionalização uma alternativa necessária ou a única forma de sobreviver. Ainda que as ILPIs se tratem de locais voltados para a residência, nessas são e devem ser oferecidos serviços para a promoção da saúde, sendo os serviços médicos e de fisioterapia os mais encontrados nessas. Notou-se que nas instituições filantrópicas o cuidado ainda está muito vinculado à caridade e foi verificada a falta de qualificação do quadro profissional, em âmbito público ou privado. Ressalta-se que o cuidado com a pessoa idosa de forma integral exige, para além de uma estrutura física adequada, uma equipe multiprofissional e que atue de forma interdisciplinar, algo que, apesar de previsto legalmente, nem sempre é efetivado.

Percebeu-se também que o cuidado homogeneizado promove, além da perda da identidade do idoso, o aprofundamento de condições de vulnerabilidades preexistentes, indo de encontro à proposição da ILPI como um espaço protetivo para essa população. Foi identificado que estereótipos associados às pessoas idosas são, muitas vezes, reforçados devido aos estigmas que perpassam o processo de institucionalização, associando-os à solidão ou abandono. Sentimentos vinculados ao envelhecimento, quando somados ao processo de institucionalização podem resultar em agravamento de quadros psicopatológicos, como nos casos de sintomas depressivos. A partir da literatura, pôde-se perceber uma carência quanto à discussão do papel do psicólogo, bem como de ações que visem a promoção da saúde mental, dentro dessas instituições. Tal cenário indica uma desarticulação entre a concepção do bem-estar físico e saúde mental.

Nota-se, sobretudo, a necessidade de revisar a efetivação das diretrizes idealizadas para o funcionamento das ILPIs, a partir do momento em que passa a ser regulamentada e nomeada como tal, buscando um rompimento com o asilo não somente no nível sintático, mas também de organização e significação institucional. Ainda, conclui-se a necessidade de refletir acerca do papel do psicólogo nessas instituições, tornando-se imperativo questionar a negligência à saúde mental, mesmo diante da prevalência do adoecimento psíquico.

Pontua-se como limitação deste estudo, a carência de artigos produzidos na área de Psicologia dentre aqueles que compuseram a amostra, impedindo uma análise que abarque o olhar desta área acerca da temática pesquisada. Compreende-se a relevância deste trabalho por possibilitar uma reflexão crítica acerca das

ILPI, que devem ser repensadas de forma não a desestimular sua existência, mas de torná-las mais humanas e comprometidas com o bem-estar em sua forma ampla, estimulando a autonomia, a dignidade, a saúde física e mental dos sujeitos, além da construção e manutenção de laços sociais.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, B. J. et al. Dimensions assigned to Long Term Care Facilities by managers and health professionals: interfaces and contradictions. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 16-23, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/DRKsb9Hv38LX7Dt9Qk7gRkK/?lang=en>
Acesso em: 18 Jun. 2020.

BESSA, M. E. P. et al. Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 177- 182, 2012.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gsm85W8S6GdpkzdBLWbQYP/?lang=pt>
Acesso em: 18 Jun. 2020.

BRASIL. Idosos indicam caminhos para uma nova idade. **Censo 2020**, 2019. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/2012-agencia-de-%20noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-%20uma-melhor-idade.html>
Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 1074/2003. Estatuto do Idoso.

Brasília: DF, Outubro de 2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/s4xr7b6wkTfqv74mZ9X37Tz/?lang=pt>
Acesso em: 17 jun. 2020.

CLOS, M. B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 395-411, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/55CGn96NpHsyh9KscFt9Vdz/?lang=pt>. Acesso em: 19 de jun. 2020.

CORNELIO, G. F.; GODOY, I. DE. Perfil das instituições de longa permanência para idosos em uma cidade no estado de São Paulo. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 559-568, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/w3yPtyB8rdp9gx97b95kfvP/?lang=pt> Acesso em: 18 Jun. 2020.

CORRÊA, J. C. *et al.* Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 127-136, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/wwRGpXHrfJmR9sTHwN44v4g/?lang=pt>
Acesso em: 18 jun. 2020.

DAMACENO, D. G.; LAZARINI, C. A.; CHIRELLI, M. Q. Caring for institutionalized elderly: representations of managers and professionals. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8HfnKQc8wg6czpc6pyyF6Qm/?lang=en> Acesso em: 18 jun. 2020.

DEL DUCA, G. F. *et al.* Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 147-153, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/spfGNXdSDTVyWxB4N8vcCbG/?lang=pt> Acesso em: 21 jun. 2020.

DEZAN, S. Z. O Envelhecimento na Contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Rev. Psicol. UNESP**, Assis, v. 14, n. 2, p. 28-42, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442015000200004&lng=e&nrm=iso Acesso em: 18 jun. 2020.

DIAS, D. da S. G.; CARVALHO, C. da S.; ARAUJO, C. V. DE. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 127-138, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/J4ywRxV5WJyMD4YxjWSnmLF/?lang=pt> Acesso em: 18 Jun. 2020.

EVANGELISTA, R. A. *et al.* Perceptions and experiences of elderly residents in a nursing home. **Rev. esc. enferm. USP**, São

Paulo, v. 48, n. 2, p. 81-86, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xXzPmhB9kzDJGZNxhSbhNVg/?lang=en>
Acesso em: 18 jun. 2020.

GUIMARÃES, L. de A. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3275-3282, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n9/3275-3282/> Acesso em: 18 jun. 2020.

GUTHS, J. F. da S. *et al.* Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgb/a/cJrrb4944NYtsDmtG3LdPcB/?lang=en>
Acesso em: 18 jun. 2020.

LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M.; SANTOS, M. I. P. de O. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. **Rev. Rene.**, v. 16, n. 2, p. 284-293, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324038465019> Acesso em: 18 jun. 2020.

MINAYO, M. C. de S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. do N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 981-1002, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Mcc9dpL6YQV6C9ztnzVPrzF/?lang=pt> Acesso em: 19 jun. 2020.

MOURA, G. A. DE; SOUZA, L. K. DE. Práticas de lazer de idosos institucionalizados. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, v. 19, n. 4, p. 69-93, 2013. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/36131/2744> Acesso em: 18 jun. 2020.

OLIVEIRA, P. B. de; TAVARES, D. M. dos S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 241-246, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cKPSY3ZX6RDn3TKGps33mTn/?lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2020.

PINHEIRO, N. C. G. *et al.* Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ksfFJNLNFSSvyhLcLyyCFts/?lang=pt> Acesso em: 19 jun. 2020.

PORTO, A. R. do; ROECKER, S.; SALVAGIONI, D. A. J. O envelhecer e a morte: compreendendo os sentimentos de idosos institucionalizados. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 35-43, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7205> Acesso em: 19 jun. 2020.

SAINTRAIN, M. V. de L. *et al.* Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. **Rev. bras. promoç. saúde**, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://doaj>.

org/article/0c568ba485dc4de89689756932b7db46?frbrVersion=2
Acesso em: 17 jun. 2020.

SAMPAIO, A. M. O. *et al.* Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estud. pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000200015&lng=pt&nrm=iso
Acesso em: 19 jun. 2020.

SILVA, D. S. *et al.* Instituições de longa permanência para idosos: relatos e reflexões. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1679-1688, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2974/2674>
Acesso em: 18 jun. 2020.

SILVA, E. R. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1387-1393, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600015> Acesso em: 18 jun. 2020.

SIMEÃO, S. F. de A. P. *et al.* Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3923-3934, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3923-3934/pt/> Acesso em: 18 jun. 2020.

SOUZA, R. C. F.; INÁCIO, A. das N. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. **Pesqui. prá. psicossociais**, v. 12, n. 1, p. 209-223, 2017.

OS PRECATÓRIOS E A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DE CIDADANIA DOS IDOSOS: JUSTIÇA SOCIAL E A RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO

Alexandre Almeida Rocha

Clarides Henrich de Barba

Paulo Cesar de Lara

Resumo

A ideia central do artigo é demonstrar que a morosidade da justiça para quitar precatórios aos idosos compromete seus direitos fundamentais ante a violação do princípio da razoável duração do processo. Como objetivo se busca situar a temática na seara jurídico processual, defendendo a tese da super preferencialidade no recebimento de precatórios para idoso a partir de 80 anos. Utilizam-se os métodos de pesquisa compostos como o hipotético dedutivo, comparativista e crítico dialético e das técnicas de pesquisa bibliográfica. Mantém-se uma dimensão crítica e propositiva. O objeto em análise é contextualizar a categoria do idoso, enquanto sujeito de direitos por via excepcional, por se tratar da geração dos chamados “novos direitos”. A hipótese de estudo é verificar a possibilidade de efetivar o direito de receber o que é devido, a partir de novos instrumentais hermenêuticos mais sofisticados e que possam se desincumbir da missão constitucional de se proteger a dignidade humana.

Palavras-chave: Duração. Idosos. Precatórios. Processo. Razoável.

1 INTRODUÇÃO

A ideia central destes escritos é demonstrar que a morosidade da justiça para quitar precatórios aos idosos viola seus direitos de cidadania e a justiça social pela violação ao princípio da razoável duração do Processo compreendendo seus direitos fundamentais perante a violação do conceito de razoável duração do processo. Para tanto, é analisada a questão dos Precatórios e como se configuram atualmente no Brasil, como o instituto foi alterado diversas vezes e como o Estado vem tentando se desvencilhar deste dever de quitar suas dívidas. Indaga-se também sobre a possível violação dos direitos de cidadania dos idosos, pois, muitos vem a falecer sem receberem o que lhes é devido em vida.

No nível da problematização será buscada a questão central da questão, qual seja, será analisado o problema proposto que é precisamente avaliar se a morosidade na justiça é ou não fator lesivo aos direitos do credor de créditos oriundos do poder público. Afinal, a morosidade da justiça ofende aos direitos dos idosos a ponto de quase lhes negar tais direitos? A título de objetivos, se precisa localizar a questão e situá-la perfeitamente na seara jurídico processual, demonstrar de que forma os direitos são lesados, evidenciar os estratagemas para se fazer isso e como evitá-los, bem como, propor soluções para a situação que se denuncia até mesmo indicar no próprio sistema legal que já existem.

No curso da investigação se utilizará de métodos de pesquisa compostos como o hipotético dedutivo, comparativista e crítico dialético e das técnicas de pesquisa bibliográfica para corroborar a hipótese aventada. Buscar-se-á investigar o tema sob três dimensões, a analítica (clarificando os conceitos), a dimensão

empírica-descritiva (analisando a dinâmica das decisões nos Tribunais) e considerando a dimensão dogmática (considerando o direito positivo) por se entender ser um meio mais completo para a abordagem do tema.

O objeto em análise é contextualizar a categoria do idoso, enquanto sujeito de direitos por via excepcional, por se tratar da geração dos chamados “novos direitos” e como se situa o sujeito em face dos direitos de cidadania, buscando como hipótese de pesquisa a lesão destes mesmos direitos de personalidade devido a morosidade do sistema jurídico processual.

2 PROCESSO E CIDADANIA

A relação entre Processo e cidadania se estabelece a partir de uma concepção do Estado Democrático de Direito e de seus pressupostos e consequências, não se podendo admitir que o Estado exista a não ser para promover o bem estar dos cidadãos, não súditos de uma máquina impessoal e formal, de uma burocracia autocentrada, mas sim numa estrutura que assegure direitos, garanta prerrogativas e trate cada pessoa com a dignidade de ser humano. É sob tal ponto de partida que se estabelecem ou deveriam se estabelecer todas as relações Estado-cidadão!

José Alfredo de Oliveira Baracho (1997, p. 39-40), que introduziu a temática do Processo Constitucional no Brasil, ensina que a utilização do processo, como instrumento de proteção da cidadania e dos direitos fundamentais, leva a diversas considerações sobre o processo (administrativo especial, o processo, sumário, seu objeto, a via administrativa prévia e os recursos administrativos,

os requisitos processuais, as medidas cautelares de suspensão da execução do ato impugnado, o procedimento, os recursos e os efeitos do processo).

Baracho (1997, p. 40) enfatiza o conceito de “situação jurídica” gerado pela atuação do Estado, buscando aportes teóricos em Eduardo García de Enterría e Tomás- Ramon Fernández, os quais, ao tratarem da “teoria do administrado e de suas situações jurídicas”, destacam aspectos das liberdades públicas em particular e o papel central dos direitos fundamentais no sistema constitucional.

Explica por fim, Baracho (1997, p. 41) que a Corte Constitucional é competente para apreciar a legitimidade constitucional da lei e dos atos a ela equiparados. Assume postura constitucional, no sentido formal, o princípio geral da acionabilidade do cidadão no confronto com a administração, possibilitando a tutela jurisdicional contra qualquer ato da administração (BARACHO, 1997, p. 41). Portanto, não se pode conceber o Processo, a não ser em prol da realização, proteção e promoção da cidadania.

3 PROBLEMAS PROCESSUAIS

A morosidade é em si uma negativa de realização dos direitos de cidadania porque se esconde atrás de argumentos das mais diversas ordens justamente para não fazer valer os valores supremos de dada ordem social. Neste caso, a morosidade da justiça pode ter como consequências a total negativa de direitos, ainda mais em se tratando de cidadãos de idade avançada que necessitam de medidas urgentes em suas demandas sob o risco de sequer conseguirem ver a justiça realizada em vida.

4 A QUESTÃO DOS PRECATÓRIOS JUDICIAIS

Como sabido, precatórios, são os débitos que os entes públicos tem para com os cidadãos pelas mais variadas razões, débitos estes que uma vez regularmente inscritos obrigam o poder público a pagá-los somente a partir do próximo ano seguinte a sua inscrição até o início do mês de julho.

A Emenda Constitucional 62/2009 (BRASIL, 2009) determinava a um só tempo, o Leilão de Precatórios sendo que quanto maior o desconto mais chance de o credor receber e obviamente, menor o valor, além de estabelecer pagamento por ordem cronológica prejudicando os precatórios alimentares normais. Além disso, foi estabelecido para os Precatórios alimentares um limite de até o triplo de um valor que seria determinado e Lei e o restante seria crédito comum e entraria na fila cronológica.

O valor revelou-se ínfimo e o prejuízo imenso. Para destruir de vez a justa expectativa do Credor se estabeleceu um pagamento de até 15 anos parcelados remunerados pelos míseros índices da Caderneta de Poupança. Determinou a Emenda Constitucional 62/96 em seu Art. 1º que “o art. 100 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação” [...] Art. 100. Os pagamentos devidos pelas Fazendas Públicas [...] “far-se-ão exclusivamente na ordem cronológica de apresentação dos precatórios”. Determinou em seu § 1º que “os débitos de natureza alimentícia [...] “serão pagos com preferência sobre todos os demais débitos, exceto sobre aqueles referidos no § 2º deste artigo.”

Obviamente, tais pontos, por oficializarem o calote foram julgados inconstitucionais pelo Egrégio STF (BRASIL, 2020) cujo Plenário por maioria, julgou parcialmente procedentes as Ações

Diretas de Inconstitucionalidade ADIs 4357 e 4425 para declarar a inconstitucionalidade de parte da Emenda Constitucional 62/2009, com o seu “novo regime especial de pagamento de precatórios”.

5 A CATEGORIA JURÍDICA DO IDOSO

Tudo flui no homem. Até ele mesmo. Há o estado de espírito em alguns que por si jamais permitiria se dizer que dado sujeito envelheceu. Sêneca e Cícero (STOJANOVIC, 2020) Agostinho a Santo Afonso de Ligório, de Marx a Domenico de Mais. Todas as escolas de pensamento e concepções filosóficas e religiosas escreveram e refletiram sobre o ocaso da vida.

No Brasil, a Lei nº 10.741 de outubro de 2003, denominada “**Estatuto do Idoso**”, traz o **conceito de idoso** em seu artigo 1º, como sendo “a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. Tal limite temporal varia em cada País, sendo que no Brasil o ex Presidente Temer, ao defender a necessidade da Reforma da Previdência falou sem pudores ser necessária porque em breve se estaria vivendo até 150 anos, daí a necessidade de o trabalhador trabalhar mais para manter o “equilíbrio das contas públicas”! Temer declarou que o pagamento de pensões e aposentadorias gera um “déficit extraordinário” e que em algumas décadas “é muito provável que o ser humano viva até os 140, 150 anos”. (TEMER, 2018).

Ainda de acordo com Sidney Costa (SANTOS, 2001), além da influência de Confúcio outra relevante influência para se destacar é o filósofo historiador Lao Tsé que em sua obra demonstrou perceber a velhice como um momento supremo.

Dentre os indígenas norte-americanos, a figura do Ancião é a personificação da sabedoria. Na tradição judaico cristã, bem mais conhecida, o Ancião é o portador da sabedoria e deve ser tratado além do simples respeito, mas com veneração.

Com a Revolução industrial e com a parametrização das pessoas e classificação segundo sua utilidade funcional na produção de bens de consumo, ocorre uma mudança na visão do idoso pois, a prioridade na produção criou a cultura da agilidade, da rapidez exaltadas em detrimento à experiência adquirida ao longo da vida. Simone de Beauvoir em “Cerimônia do Adeus” (BEAUVOIR, 1982) e “A força da idade” (BEAUVOIR, 2009) trata dentre outras questões autobiográficas, do tema da Morte.

Alonso (2005) registra o gradual incremento em materia legislativa referente ao tema do idoso até se chegar ao Plano de Ação Internacional elaborado em 1982 e incrementado em 2002, contendo os Princípios das Nações Unidas para o Idoso, formulado em 1991, e a Declaração de Toronto, elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, declaração esta que destaca a questão da qualidade de vida do idoso, suas “necessidades físicas e emocionais”, tendo como intuito a ‘preservação de sua autonomia”.

No plano interno, além dos princípios, bases dos direitos dos idosos, a Constituição trouxe pontos importantes, nos quais Berenice Dias (2016, p. 83) destaca que a Constituição “veda discriminação em razão da idade, bem como assegura **especial proteção ao idoso**”. Tal qual Prometeu acorrentado, tal qual o Mito de Sísifo (CAMUS, 1942), são impelidos a recomeçar tudo de novo. Não são poucos os informes veiculados pela imprensa que dão conta da situação de abandono e descaso social enfrentada pelo cidadão idoso no Brasil.

Wolkmer (2003) demonstra que a preocupação com os chamados “novos direitos” ecoou no plano do direito positivo no Brasil na forma da Lei 10.741/2003 (BRASIL, 2003) que instituiu (art. 1º) o Estatuto do Idoso, destinado a “regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.” Se de um lado, os Precatórios com todas as dificuldades criadas pelo Governo, negam a cidadania do idoso, por outro, de forma contraditória, viola seus direitos já liquidados a seu favor. É o caso da não aceitação da tese da “Desaposentação” pelo STF, a apreciar os Recursos Extraordinários nº 661.256/SC e nº 827.833/SC, sob o fundamento de que somente lei pode criar benefícios e vantagens previdenciárias, não havendo, por ora, previsão legal do direito à ‘desaposentação’, sendo constitucional a regra do art. 18, § 2º, da Lei nº 8213/91”. 4. Providos ambos os recursos extraordinários (RE nºs 661.256/SC e 827.833/SC).

6 A RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO

A questão da desaposentação e a negativa do STF em reconhecer tal direito, a Reforma trabalhista de Temer, a Reforma Previdenciária de Bolsonaro, que atacou imensamente os idosos e em especial a mulher idosa e mais particularmente, a trabalhadora rural idosa, são todas fruto de uma mesma articulação neoliberal. Agora buscam confundir a celeridade processual com a supressão de direitos pura e simplesmente.

O Brasil se comprometeu a promover a prestação jurisdicional dentro de um prazo razoável, por meio da ratificação do Pacto de São José da Costa Rica. Este compromisso veio à tona

muito vivamente quando determinada questão foi submetida à Corte Interamericana de Direitos Humanos, designada para definir o tempo razoável de duração do processo em que era vítima Damião Ximenes Lopes (NUNES, 2017). A Corte analisou (a) princípio do acesso à justiça e (b) a razoável duração do processo, tema tratado por Giordani Nunes (2017) em artigo intitulado “O Princípio da razoável duração do Processo e seus critérios de definição no âmbito do sistema interamericano de Direitos Humanos. Segundo Marinoni (1994, p. 37)., “a problemática da efetividade do processo está ligada ao fator tempo, pois, não são raras as vezes em que a demora no processo acaba por não permitir a tutela efetiva do direito”. De acordo com Tucci (1997), juntamente com a prestação jurisdicional, deve-se conceder um tempo razoável de duração do processo.

As coisas também se passam no sentido de se dar consistência, respeitabilidade e até honorabilidade as decisões da justiça, a seus precedentes, a sua marcha processual, as suas imposições auto evidentes e acima de tudo a impunidade, a justiça igual para todos, a utilização dos recursos a ela inerentes, em resumo, à respeitabilidade e legitimidade das decisões.

7 A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DE CIDADANIA DO IDOSO, A MOROSIDADE DA JUSTIÇA E UMA SOLUÇÃO NO PLANO NORMATIVO

Ao tratar sobre a temática da “hermenêutica da consciência histórica da libertação,” Leonardo Boff (BOFF, 1980, p. 13-14) afirma que veiculam a emergência de uma nova consciência histórica, como maneira de compreender e de se situar face à totalidade da história a partir do ocular da libertação.

No plano legal as coisas têm empatado devido a uma interpretação muito tormentosa do Art. 100, § 2º da Constituição Federal ao falar de Precatórios Preferenciais, os quais fazem menção a um valor pequeno, em verdade ínfimo, considerado que em regra, a quantidade de anos das demandas ao longo da vida das pessoas avulta os valores.

A interpretação com base no Art. 100, §2º da Constituição Federal para negar a chamada “super preferencialidade” é muito estreita, estreitíssima. Primeiro, porque é preciso se aplicar a efetividade constitucional máxima, segundo porque se trata de um direito fundamental cuja interpretação deve ser extensiva, terceiro porque os Juízes, não deixam de ser gente, seres humanos dotados de senso moral e dos demais atributos que os fazem integrantes da humanidade em seus atributos mais nobres, como misericórdia, afeto, convivialidade, empatia e saberem que como são tratados por esta geração assim também serão tratados no futuro.

Veja-se o quadro legal positivado. Há um elemento novo no quadro normativo, no caso, prioridade mais que especial, na tramitação do Processo, nos termos da Lei que dispõe em seu Art. 1º que Esta Lei altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de

outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, a fim de estabelecer a “prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos.” (g.n.); determina o Art. 2º que o art. 3º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º: (...) § 2º Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos.” (NR). Por fim determina no Art. 3º que o art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar acrescido do seguinte § 7º (...) § 5º Dentre os processos de idosos, dar-se-á prioridade especial aos maiores de oitenta anos.” (NR)

8 O SENTIDO DA LEI

Os idosos com mais de 80 anos precisam de uma posição célere, justa e humanitária na questão dos Precatórios, não há mais tempo. Como os Precatórios têm um sentido de inscrição cronológica e como o orçamento dos entes públicos é cronológico primeiramente é permitido por este prisma que o requerente receba de imediato os valores previstos no limite de RPV, apesar de ter recebido valores nestes limites nada impede que se faça uma interpretação ampla dos direitos sociais do Credor do Estado.

Dessa forma amalgamando todos os princípios constitucionais, de ordem internacional e feita uma leitura sistemática da Lei que assegura preferência aos idosos com 80 ou mais anos, é esta lei que deve se sobrepor a interpretação estreita dos 60 anos e com a limitação de até o triplo dos valores devidos, pois, todo o valor

deve ser pago aos que tem 80 ou mais anos de forma absolutamente preferencial, pois, a inversão hierárquica é no sentido de preservar a dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil.

9 FUGINDO DA ONDA DA MORTE: DO MAL TAMBÉM SE TIRA O BEM

Segundo noticiado na mídia internacional, Kim Callinan, ativista pró-eutanásia nos E.U.A. defende a ideia de que durante a pandemia do corona vírus, seria legal a eutanásia e o suicídio assistido sendo “direito” do cidadão solicitar comprimidos letais pelo correio para morrer com “dignidade”. Seria este o “momento propício” (LIMA, 2019). A eutanásia e sua legalização crescem no mundo todo, aumenta a pressão pela “despenalização da morte assistida” sendo a Holanda o primeiro País a despenalizar a eutanásia. Segundo reportagem recente WATSON, (2017) o primeiro país do Mundo a consagrar a eutanásia foi a Holanda.

Sob a autoria de George Friedman, o estudo denominado “Os próximos 100 anos: Uma previsão para o Século XXI, encomendado pela CIA-Central de Inteligência Americana (FRIEDMAN, 2010), menciona a necessidade de aperfeiçoamento de formas para os idosos doentes serem assistidos em eutanásia ou suicídio assistido em suas casas visando auxiliar o sistema de saúde. Alguém pode dizer que isso não é possível. Em 2003, (EF, 2003) quando foi aprovada a eutanásia a pedido de familiares inclusive, na Holanda, idosos holandeses fugiram para a Alemanha. Frise-se “fugiram”,

com medo que “seus familiares” os matassem aproveitando brechas na legislação holandesa.

O novo asilo na cidade alemã de Bocholt, perto da fronteira com a Holanda, foi o refúgio procurado pelos velhinhos fugitivos, temerosos de que a própria família autorize a antecipação de sua morte. Justificam a ida para a Alemanha devido ao fato de que a eutanásia se tornou tabu depois que os nazistas a praticaram em larga escala, na Segunda Guerra Mundial, contra deficientes físicos e mentais, idoso e outras pessoas que consideravam “indignas de viver”. Durante a Pandemia na Itália e no Brasil e em tantos outros lugares, se viu isso, os protocolos cinza, selecionando os idosos para a morte porque os mais jovens teriam mais chances, mas fica a pergunta? Qual vida vale mais?

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Romance de Hemingway, (HEMINGWAY, 2000, p. 104) O Velho e o Mar o personagem central, um velho pescador, se viu na escuridão do oceano com o espírito dividido entre a sensação de derrota e de vitória, ora sentindo-se ousado em ter enfrentado o inevitável, ora arrependendo-se de ter sonhado e ido tão longe com os seus sonhos de êxito. A derrota e o fracasso não são elementos constitutivos da natureza humana. A derrota não é uma situação intrínseca do ser humano, pois não nasceu o homem para a derrota, para o fracasso pode o homem ser destruído, nunca derrotado, porque o homem não foi feito para a derrota.

A ideia central destas reflexões foi analisar até que ponto a grande morosidade da justiça para quitar precatórios aos idosos

compromete seus direitos fundamentais perante a violação do conceito de razoável duração do processo, tendo sido demonstrado que apesar de diversas inovações inconstitucionais na sistemática dos precatórios, o Estado não conseguiu se desvencilhar de seu dever moral e jurídico de quitar suas dívidas para com os idosos. Foi demonstrado também que os idosos foram prejudicados com as reformas trabalhistas, previdenciárias e demais leis infraconstitucionais.

Ao problema da morosidade da justiça não basta analisar a categoria “tempo processual”, mas também a qualidade da justiça que se administra descartando-se assim a cantilena dos reformistas do Processo que focam o corte de etapas como se isso resolvesse a questão do descrédito da justiça.

O artigo buscou relacionar Processo e cidadania na resolução de Problemas processuais, buscando-se de forma exaustiva também apresentar as possíveis soluções ou ao menos contribuir minimamente para uma solução efetiva no plano normativo, ressignificando a lei e otimizando os meios hermenêuticos para a realização de direitos constitucionais de cidadania dos idosos em frente a inadimplência do Estado.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Fábio Roberto Bárbolo. **Envelhecendo com Dignidade**. O Direito dos Idosos como o Caminho para a Construção de uma Sociedade para Todas as Idades. 2005, 172 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas e Sociais) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005.

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. Teoria Geral dos Procedimentos de exercício de cidadania perante a Administração Pública. *Revista de Direito Administrativo*. Rio de Janeiro, 207: 39-38, jan./mar. 1997. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/46936>
Acesso em: 23 jul. 2020.

BEAUVOIR, Simone. **A força da idade**. Tradução de Sérgio Milliet. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BEAUVOIR, Simone. **A cerimônia do adeus**: seguido de entrevistas com Jena-Paul Sartre – agosto – setembro de 1974. e. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1982.

BOFF, Leonardo. **Teologia do Cativo e da Libertação**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1980.

BRASIL. **Lei 10.741/2003** que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. República Federativa do. **Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. **Emenda Constitucional 62/96**. Altera o art. 100 da Constituição Federal e acrescenta o art. 97 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, instituindo o regime especial de pagamento de precatórios pelos Estados, Distrito Federal e Municípios. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc62.htm. 2014. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL.STF. **STF julga parcialmente inconstitucional emenda dos precatórios**. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/noticias/175322865/stf-julga-parcialmente-inconstitucional-emenda-dos-precatorios>, 23 abr. 2020. Acesso em: 24 fev. 2022.

CAMUS, Albert. **Le mythe de Sisyphe**: essai sur l'absurde. Paris: Galimard, 1942.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 11 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

EF. **Idosos fogem da Holanda com medo da eutanásia**. 15 dez. 2003. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/idosos-fogem-da-holanda-com-medo-da-eutan%C3%A1sia/a-1050812> . Acesso em 22 jul. 2020.

FRIESMAN, George. Os próximos 100 anos: Uma previsão para o Século XXI. Trad. Gabriel Zide Neto. **GEOUSP – Espaço e Tempo**, São Paulo, n. 27, pp. 161-164, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/geousp/article/download/74161/77804/> 2010. Acesso em 25 jul. 2020.

HEMINGWAY, Ernst. **O Velho e o Mar**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2000.

JUNQUEIRA, Diego. **Ao defender reforma, Temer diz que brasileiros viverão até 140 anos**. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/ao-defender-reforma-temer-diz-que-brasileiros-viverao-ate-140-anos-03102017> 03 out. 2017. Acesso em 26 jul. 2021.

LIMA, Lorena. **Breve histórico dos direito dos idosos no Brasil e no mundo**. Disponível em: <https://lorennablimahotmailcom.jusbrasil.com.br/artigos/663114674/breve-historico-dos-direitos-dos-idosos-no-brasil-e-no-mundo> 2019. Acesso em 23 jul. 2020.

MAGALHÃES, G.P., GONÇALVES, G.R., SAWAGUCHI, G., TABA, S. & Faria, D.L.de. (2012, agosto). Redes da vida: uma leitura junguiana sobre o envelhecimento e a morte. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, 15(4), “Finitude/Morte & Velhice”, pp.133-160. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

MARINIONI, Luiz Guilherme. **Efetividade no processo e tutela de urgência**. Porto Alegre: Frabis, 1994.

NUNES, Carolina Luchina Giordani. O Princípio da razoável dilação do Processo e seus critérios de definição no âmbito do sistema interamericano de Direitos Humanos: Um estudo do caso Damião Ximenes Lopes. **Revista do Setor Jurídico**. Florianópolis, Disponível em: <https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/219> . Acesso em: 23 jul. 2020.

ROCHA, Carmen Lúcia. **Princípios Constitucionais dos Servidores Públicos**. São Paulo: Saraiva, 1999.

SANTOS, S.S.C. Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. Rev. RENE. Fortaleza, v.2, n.1, p. 88-94, jul./dez. 2001.

STOJANOVIC, Slobodan R. **De Senectute – Uma leitura crítica de Cícero e de Bobbio e um novo modelo da velhice**. Disponível em: https://www.academia.edu/7031922/DE_SENECTUTE__Uma_leitura_cr%C3%ADtica_de_C%C3%ADcero_e_de_Bobbio_e_um_novo_modelo_da_velhice
Acesso em: 24 de jul. de 2020.

TUCCI, José Rogério Cruz e. **Tempo e processo: uma análise empírica das repercussões do tempo na fenomenologia processual (civil e penal)**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

WATSON, Leonor Paiva. **Saiba que países já permitem a eutanásia.** Disponível em: <https://www.jn.pt/nacional/a-eutanasia-no-resto-do-mundo-5641675.html> Acesso em: 23 jul. 2020.

WOLKMER, Antonio Carlos. II LEITE, José Rules Morato. **Os “Novos” Direitos no Brasil:** natureza e perspectivas. Saraiva, 2003.

PATRIARCADO E MULHER: ANÁLISE DA VIOLÊNCIA NA ORDEM PATRIARCAL DE GÊNERO À MULHER IDOSA

Cássius Guimarães Chai

Danielly Thays Campos

Emerson Erivan de Araújo Ramos

José Manuel Peixoto Caldas

Resumo

Com o intento de ofertar maior proteção à mulher vítima de violência se busca mostrar a necessidade de superação da ideologia patriarcal da ordem de gênero, que na condição de premissa maior, influencia os atos de agressões destinados à vítima mulher idosa, desenvolvendo a ideia de que cada indivíduo tem seu papel socialmente construído dentro de uma complexa dinâmica comunitária, expressando que os elementos da sociedade patriarcal ainda alimentam as práticas e o olhar majoritário acerca da mulher em situação de violência, para isso, se tem como objetivo geral analisar como o Patriarcado condiciona o tratamento violento direcionado à mulher idosa, para isto, tem como objetivos específicos, identificar o conceito de patriarcado, gênero e violência de gênero em uma associação na construção da identidade feminina, verificando os reflexos da ordem patriarcal de gênero no tratamento jurídico e social ofertado à mulher e analisando as manifestações de violência especificamente quando a vítima é uma mulher idosa, fazendo uso de uma metodologia de revisão bibliográfica.

Palavras-Chave: Patriarcado. Gênero. Mulher. Idosa.

1 INTRODUÇÃO

A violação dirigida à mulher, em suas mais diversas manifestações, e por esta vivida cotidianamente, é um instrumento de agressão e dominação, mantida como uma prática viva historicamente, de tempos imemoriais, dentro das sociedades de bases patriarcalistas, em que esta se edifica como um mecanismo com grande valor simbólico de dominação e poderio, permanecendo assim, por detrás desses atos de violência direcionados ao feminino, e de forma mais específica, voltado o olhar para mulher idosa, conforma todo um arcabouço relacional de poder, com uma dinâmica complexa e peculiar de imposição de hierarquias entre os indivíduos, fator esse que se configura como a base da ideologia patriarcal, a qual com seu fundamento nuclear na dinâmica de dominação/submissão entre homem e mulher, opera uma ingerência social pluralista.

A violência de gênero, contextualizada, contra a mulher idosa agrava-se dentro dessa construção social dos papéis a serem desempenhados por cada sexo, e ela é tomada como um reflexo direto da edificação desigual do lugar de fala, do catálogo estético, da régua moral, que distinguem e “consensualizam” arbítrios e autoridades entre os homens e mulheres, resultando na imanência da cultura patriarcal.

O Direito enquanto instituição que domestica a violência institucional autorizada no arquétipo de ordenação social pelo princípio do Estado de Direito, preme a regulamentação extravasada em leis, decisões e procedimentos permeadas por uma leitura que dos princípios e valores, que regem a sociedade, prendida em

valores de uma sociedade androcêntrica e patriarcal, produzindo um estado de revitimização e múltiplas violências contra a mulher.

A disparidade de mando e influência entre homens e mulheres está imbuída nos mais variados campos da vida em sociedade, atravessando as paredes de casa, e indo atuar no meio da praça, no ambiente público, aonde o protagonismo é reservado ao homem e tudo que se constrói em torno dele, o masculino, forte, viril e imbatível, ficando a mulher, e a edificação sociocultural do feminino, a uma atuação restrita ao ambiente doméstico.

A pujança do poder masculino sobre a submissão e fraqueza feminina, visceralmente ligadas, forja um pensamento coletivo dominante de que de fato, essa era a estrutura social correta, e tudo que buscasse alterá-la, deveria ser alvo de ataque.

Zanatta e Faria (2018) afirmam que o uso do termo *gênero* passou a ser utilizado de forma bastante ampla na segunda metade século XX, quando as discussões sobre essa expressão surgem como uma forma essencial para a compreensão das diferenças de papéis e atuações de cada indivíduo, com o objetivo de superar a construção social baseada no sexo biológico, sendo esta, de acordo com Varikas (1989), uma construção social permanente, que tinha seu desenrolar peculiar em cada sociedade.

Deste modo, por mais pluralista que fossem as facetas do desenvolvimento dessas desigualdades, elas se pautavam na ideologia que colocava homens em posições sociais, sexuais, culturais e morais com superiores às mulheres, e que tem tamanha força, que acaba por invadir todas as similitudes da vida coletiva. A dinâmica desse raciocínio tem como resultado a formação de uma ordem patriarcal de gênero, a qual, de acordo com os ensinamentos de Saffioti (2004), expressa uma relação de dominação, que, por mais

que exista mesmo antes da sociedade capitalista, adquire agora os seus traços mais marcantes com a feitura do poderio macho através da exploração da fêmea.

A presente elaboração científica tem como objetivo geral analisar como o Patriarcado condiciona o tratamento violento direcionado à mulher, e como objetivos específicos, identificação dos conceitos de patriarcado, gênero e violência de gênero, em uma associação na construção da identidade feminina, verificando os reflexos da ordem patriarcal de gênero no tratamento jurídico e social ofertado à mulher e analisando as manifestações de violência especificamente quando a vítima é uma mulher idosa. Aplica-se a Revisão Bibliográfica em uma aproximação dialógica entre os conceitos de patriarcado, gênero e Violência contra a mulher idosa, despontando como a ordem sistêmica da ideologia patriarcalista influencia o tratamento dispensado pelo controle penal aos casos de violência contra a mulher que já se encontra na velhice.

Tem-se como problema o fato de que a ordem patriarcal de gênero é a base para a violação sofrida pela mulher idosa e se substancia como obstáculo ao seu respectivo acesso a uma estrutura de vida digna e a um sistema jurídico justo. Trabalha-se ainda com a hipótese, confirmada, de que o tratamento ofertado às mulheres idosas vítimas de violência se pauta naquele pensamento antagônico de atuação social com base em aspectos do binarismo biológico que fomenta a ideologia patriarcalista, onde a mulher é tratada como um ser a ser vigiado e inferiorizado, refregando a afirmação de esta é uma sociedade democrática de pessoas livres e iguais.

2 BREVES DISCUSSÕES SOBRE GÊNERO E PATRIARCADO

A compreensão acerca da influência do patriarcado no tratamento ofertado à mulher, no presente contexto investigativo, torna adequado compreender as colocações conceituais elaboradas sobre gênero, e, como o viés de relação de poder, torna-se ímpar para o entendimento da violência perpetrada à mulher (como uma das especificações da violência de gênero) dentro de uma lógica social patriarcal, e, de forma mais específica, para a compreensão jurídica e social do tratamento dado à mulher idosa como uma das múltiplas formas de agressões oriundas da desigualdade imposta pelas relações de gênero.

Seguindo nessa diretriz de raciocínio, ressalta-se que gênero, enquanto termo que busca tratar as diferenças sociais entre homens e mulheres, passou a ser utilizado a partir da segunda metade do século XX no intento de superação da ideologia que atrelava sexo biológico a sexo social, e acabava por embasar em várias sociedades, as relações que se edificam entre homem e mulher (Varikas, 1989).

Gênero, dentro desse contexto, e de acordo com os ensinamentos de Lauretis (1994), deve ser compreendido como uma relação e não como um indivíduo, e, mais ainda, como uma relação social, o que permite o afastamento do determinismo biológico e a construção de uma ideologia de gênero pautada nos significados sociais e culturais, distantes dos caracteres anatômico sexuais.

A conceituação do termo em questão perpassa por uma ideia de construção social que aborda as relações de poder entre homens e mulheres, com vínculos que vão se elaborar de forma diferenciada dentro de cada sociedade ou cultura, podendo até

mesmo ter uma perspectiva pluralista dentro de uma mesma comunidade (SARTORI, 2004).

A introdução do conceito de gênero nas teorias feministas, traz consigo a ampliação do olhar acerca do significado sobre os papéis dos indivíduos, percebendo que tal construção toma por base as diferenças sexuais biológicas, e, a partir destas, constroem relações sociais desiguais de poder. Nessa perspectiva, o termo em questão, pode ser definido como a construção dos significados sociais e culturais do “ser homem” e “ser mulher” que tomam propulsão nas diferenças sexo-biológicas e edificam em torno das mesmas, ligações sociais de poderes desiguais. (RUBIN, 1975)

Desde a década de 70 do século XX o uso do termo gênero ganhou considerável valia, pois, deixou sua perspectiva inicial de determinação de uma classe restrita de algo e expandiu-se, para elaborar uma ideologia que abrange uma classe de seres humanos, sofrendo, nesse contexto, influência direta do movimento feminista, o que ocasionou uma revolução de paradigmas nas ciências, obtendo como resultado uma nova valoração acerca da compreensão dos papéis de identidade e aspectos relacionais modernos de homens e mulheres (ANDRADE, 2004).

Agora, é perfeitamente possível realizar uma diferenciação fundamentada entre sexo, pois este é compreendido enquanto um elemento biológico, e gênero, interpretado como um elemento social, dentro de um esquema de ressignificação da dicotomia, homem/mulher, afastada a visão androcêntrica de modelo socio-cultural, e direciona-se o olhar para as relações díspares de poder que permeiam as percepções de gênero, podendo-se então, observar seus profundos efeitos na manutenção da dominação masculina,

assegurada e reproduzida por toda essa lógica relacional, até então, aceita como natural.

O gênero, em sua abordagem crítica, considera fatores sociais e culturais, indo bem além do viés interpretativista da perspectiva conservadora, onde há grande valorização do código binário e acaba sendo concebido como sinônimo de sexo. A linha de conceituação mais crítica o coloca como um elemento mais amplo do que a reduzida visão acerca de sexo biológico, em uma narrativa que demonstra que o conceito em questão se refere a complexos elementos socioculturais que se entrelaçam nas relações entre os indivíduos que compõem uma determinada comunidade e não podem ser simplificados em uma mera concepção orgânica (FARIA 2017).

Desta forma, faz-se uso do conceito de gênero colocado brilhantemente por Joan Scott (1995), no sentido de que gênero é uma construção social e cultural sobre os papéis que se considera adequados a homens e a mulheres, sendo assim, uma construção eminentemente social-ideal, sobre esses mesmos papéis, no intuito de superar as análises sociais que se pautam em um olhar meramente dicotômico sobre os gêneros, inserindo os elementos relacionais entre homens e mulheres dentro de um nexos invariável de dominação e submissão.

Dentro dessa discussão, se torna ímpar o debate sobre poder, cujo entendimento é essencial para a melhor percepção das desigualdades de gênero, no sentido de desmistificar a batida oposição de que, homens são dominadores e mulheres são dominadas em uma concepção que naturaliza essa questão, nesse contexto, existem as válidas colocações de Guacira Louro (1997), quando, brilhantemente coloca que as percepções sociais acerca

dos homens e mulheres não se reduzem à imposição de uma lógica linear de dominação e submissão, visto que, esses mesmos indivíduos são sujeitos de inúmeras práticas comportamentais, tais quais, gestos, atitudes, falas e posturas, o que demonstra a capacidade que eles têm, em reagir ao poder que lhes é imposto, contestando, aceitando, resistindo ou absorvendo o mesmo.

A autora acima mencionada, afirma assim, que o gênero se produz “nas e pelas relações de poder” e não pela linearidade da opressão-repressão, frisando-se que, essas mesmas reações, já que ocorrem dentro do cenário onde se edificam as desigualdades de gênero, também estão envoltas dos efeitos dessas relações, o que leva ao fato de que as atitudes de cada um expressam os modos diferentes em que atuam e interagem no campo social.

No núcleo das relações de poder existem as desproporcionalidades e desigualdades que se refletem nas relações de gênero (enquanto construções comunitárias do ‘locus’ social adequado a cada indivíduo), nas desigualdades de classe, etnia e raça, agravando o fato de que historicamente essas camadas já estão inseridas em um contexto de hierarquia e discriminações. Essa desigualdade que se manifesta no âmago das relações de poder pode se desenvolver em vários sentidos e em múltiplos graus de intensidade, sendo um deles, e que tem grande destaque, o da violência contra a mulher, e aqui, tratado de forma mais específica, a violência sexual.

Nesse contexto, rechaça-se a lógica de gênero ligada ao binarismo orgânico e constrói-se uma narrativa de que o poder não provém unicamente do Estado, mas está imbrincado nas relações sociais, e conseqüentemente, nas relações de gênero, no sentido de que essas são construções socioculturais acerca

dos papéis a serem protagonizados pelos indivíduos em uma dinâmica relacional comunitária.

O poder aqui tratado é explicável pelos ensinamentos de Michael Foucault (1979), o qual, com suas teorias de tecnologia do poder, o desenha tanto no sentido micro como sentido macro, sendo perfeitamente adequado para explicar como as relações de poder compõe as de gênero, no sentido de que, em maior ou menor escala, a mulher acaba por exercer o poderio de alguma forma, ainda que, majoritariamente, aquele seja exercido pelos homens. Scott (1995), desenvolvendo sua discussão tomando por base a lição do aclamado professor francês, ensina que é importante que se abandone a ideia de que o poder social é algo centralizado e coerente, pois, na verdade, se edifica desigualmente em campos de forças, de graus maiores ou menores.

As relações de gênero, e, conseqüentemente, as de poder, são extremamente dialógicas, carregando todas as contradições insertas dentro do contexto desse mesmo gênero as quais são absorvidas e instrumentalizadas pelos seus atores, sendo assim, não é a via mais produtiva sustentar a alegação de que as desigualdades que permeiam essas relações se estruturam em uma lógica estática de naturalização e aceitação da dominação masculina e da submissão feminina sem nenhum tipo de resistência ou comportamento reativo, pois, afinal, além dos entrelaçamentos comuns àquelas, existem outras formas de lutas que perpassam a trama do poder e não tem ligação com a questão do gênero (SCOTT, 1995).

Nessa orientação de pensamento, a autora ressalta que o gênero age diretamente na construção do próprio poder, pois, ser de um ou de outro gênero, faz com que o indivíduo esteja e se perceba no mundo de forma diferente tanto no aspecto concreto

quanto no simbólico, desta forma, se nota que o gênero está tanto na concepção dos poderes, quanto na reprodução deste, por meio da lógica relacional que faz com que cada um, imerso no seu locus social construído com base nas desiguais relações de poder, aja de uma forma específica.

Pode-se afirmar, então, que as relações de poder são os pilares onde se edificam e se multiplicam as relações de gênero, desenhando assim, as relações sociais nas suas mais plurais percepções, regendo aspectos importantes do sistema de classes, raça, etnia e orientação sexual. Scott preconiza que o gênero, é, na verdade, um elemento primário através do qual, articula-se o poder dentro das relações dos indivíduos, condicionando-os a agir de certa forma, que faz com que aquela lógica de propulsão primária, se reproduza no campo comunitário, entre os demais gregários, sendo assim, as relações de poder, se dão no interior do gênero e por meio dele.

Joan Scott (1995) ensina que o gênero acaba por ter uma dupla função, uma, no sentido de que ele é um instrumento de constituição das relações sociais que se estruturam em torno das percepções das diferenças existentes entre os sexos, que tem como efeito direto, as desigualdades, e a outra, é a manifestação primária de poder, dentro dessas mesmas relações. Nesse diapasão, afirma-se que o conceito em questão, se dá através de relações sociais complexas, em um processo contínuo de construção e de legitimação do poder.

2.1 GÊNERO E PATRIARCADO: UMA ASSOCIAÇÃO CONCEITUAL NECESSÁRIA

Com as definições conceituais feitas até então, vale mencionar o quanto é válido e produtivo, que essa compreensão de gênero seja associada ao patriarcado, tendo em vista que este último trata das heranças e caracterizações das relações de poder, de dominação e submissão entre homens e mulheres no decorrer da história, demonstrando como elas se estabeleceram no seio social e se perpetuam, infiltrando as mais variadas nuances da vida coletiva, especialmente, o tratamento jurídico oficial às mulheres vítimas de violência.

O patriarcado é um modelo onde os papéis de gênero legitimam e valorizam o homem como dominador e a mulher como inferiorizada e dominada, nesse contexto, a mulher é completamente desprovida de autogovernância, inclusive do próprio corpo (SAFFIOTI, 2004), sendo assim, o conceito de gênero, é essencial para a melhor percepção da violência contra o feminino, já que restou claro que o mesmo possibilita a implantação de uma dinâmica relacional que dá significado social às diferenças sexuais, e também é o mecanismo primário de poder que vai embalar a dinâmica dessas mesmas relações, eivadas de desigualdades e de uma díspare nivelação entre os indivíduos.

A inserção desse conceito possibilita a perfeita visão sobre o fato de que existem papéis pré-definidos no meio social, para homens e mulheres, e esse aspecto trás para vida em comunidade as relações de hierarquia e desigualdade desses personagens que acabam por culminar em manifestações agressivas, como a violência de gênero, fruto direto desse arranjo social.

Na lição de Saffioti (2004), violência de gênero pode ser concebida como algo mais amplo, que não faça referência única e exclusiva à violência contra a mulher, em contraposição ao conceito que passou a ser largamente utilizado pelos movimentos feministas na década de 70, que tratava tais violências de forma igualitária e sinônima. Nos ensinamentos de Bourdieu (2005), a violência de gênero deve ser interpretada como uma categoria ampla, onde os homens também podem figurar como vítimas dessa construção social em torno das diferenças sexuais, em um sentido onde, por mais que o masculino permaneça no polo de égide e força, aquele que ousar se afastar dessa lógica, acaba sendo engolido pelas imposições de que tudo e todos que não se encaixe no molde de “ser homem” é passivo de dominação e inferiorização.

Nesse sentido, concebe-se por violência de gênero aquela que provém das relações desiguais e hierarquizantes de poder que embasam as de gênero, onde, por mais que haja uma lógica relacional entre os indivíduos, o que predomina é a ideia de que o homem é um ser superior e a mulher, submissa e passiva, sendo assim, todo aquele que fugir a essa lógica, será fortemente atacado, como o homem, que o é biologicamente, mas não comportamentalmente, tendo posturas que mais se aproximam àquilo que se julga ser feminino, como atitudes e gestos mais delicados e calmos, e acaba se tornando um forte candidato à violência de gênero, que usa a ideologia de que é inadmissível aquele que nasceu com o poder de “ser homem”, optar por posturas e atitudes do “ser mulher”.

O patriarcado acaba por reforçar a relação desigual de poder entre homem e mulher, pois trata a imposição desses respectivos papéis como algo natural e correto, abafando, excluindo e margi-

nalizando os aspectos que destoem dessa logicidade, estruturando assim uma ideologia que desemboca na violência entre os sexos.

Desta forma, quando se fala em violência de gênero, e aqui esta é tratada em uma perspectiva mais específica, como sua forma sinônima de violência contra a mulher, o que se busca é expressar que aquela é fruto direto da imposição da dominação da construção social do masculino superior sobre a construção social do feminino submisso e passivo, formando assim, de acordo com Cunha (2014) a ordem patriarcal de gênero, que fortifica o pensamento de dominação do homem e submissão da mulher em todas as nuances da complexa dinâmica social.

A definição de violência de gênero é algo complexo, pois se pauta nas desigualdades nucleares das relações de poder que se refletem diretamente nas relações de gênero, na sexualidade e na construção da identidade de cada indivíduo, desta forma, para se compreender a fundo o que de fato é essa violência em específico é necessário o melhor entendimento possível do conceito moderno de gênero, com as peculiaridades díspares de poder que ocorrem em seu contexto e sua reverberação nas atitudes sociais, que por mais relacionais que sejam com suas respectivas esferas de poder, acabam majoritariamente caminhando no sentido na naturalização da dominação do homem social sobre a mulher social.

Na busca de elaborar uma disciplina jurídica comprometida com essa realidade, o Brasil editou a Lei 11.340 de 2006, vultuosamente conhecida como Lei Maria da Penha, trazendo em seu bojo a inovação de usar pela primeira vez em uma legislação pátria o termo gênero, mostrando que o enfrentamento à violência contra a mulher deve ser compreendido dentro da dinâmica da violência de gênero, onde, há a imposição da dominação do homem socialmente

construído, sobre a mulher, também, socialmente construída, buscando desnaturalizar essas edificações socioculturais que acabam engessando e reduzindo os papéis do feminino e masculino às diferenças sexuais biológicas (CRUZ; SIMINIONI, 2011).

Há destaque para o uso de gênero feminino, no intuito de expressar que existe uma construção histórica que edifica social e culturalmente aquilo que se considera adequado para quem nasce fêmea, e isso se perpetua e se reproduz ao longo do tempo, naturalizando a concepção de que a mulher, nesse contexto, é um ser submisso, havendo um protótipo de gênero social que mitiga qualquer possibilidade de destaque do feminino, estrutura essa, que se reflete nas mais variadas nuances da vida social, onde a dinâmica comportamental é embalada pela dialética hierarquizante de um sexo em relação ao outro.

A definição do conceito de patriarcado é assim, essencial para a compreensão das relações assimétricas de poder que ocorrem entre os gêneros e que se expressam na forma de violência de gênero, a qual tem como uma das suas maiores expressões e manifestações na humanidade, a violência contra a mulher, e aqui, tratada de forma mais afunilada, a sexual. Sendo assim, partindo do pressuposto de importância desse conceito, se faz necessário o seu remonte histórico e seus reflexos na literatura e na composição social, a fim de executar uma melhor apreensão e expressar como a ideologia patriarcal tem funcionado como um reforço e induzimento das relações violentas entre os sexos (IZUMINO; SANTOS, 2005).

3 TRATAMENTO OFERTADO À MULHER

Não é difícil perceber os reflexos dessa teia relacional patriarcal no ordenamento jurídico pátrio, por exemplo, em uma perspectiva histórica, o Código Civil de 1916 estabeleceu o poder pátrio e determinou que ele fosse exercido pelo homem, ficando a mulher adstrita ao papel de esposa, onde tinha como “bônus” a restrição de seus direitos civis, os quais dependiam de uma permissão do marido para que ela os pudesse exercer. Outra perfeita alusão ao aspecto de que o feminino sofre as agruras da construção social que o legitima como passivo e submisso, está no fato de que o Código Penal brasileiro não trazia, até recentemente, a previsão de crime de estupro dentro do casamento, o que expressa nitidamente que o corpo da mulher deixava de lhe pertencer dentro do matrimônio, existindo para satisfazer o marido (CUNHA, 2014).

As disposições do Código Civil de 1916 tiveram alterações importantes, como a criação do Estatuto da Mulher Casada que fincou legalmente que o poder pátrio deverá ser exercido por ambos os pais e cessou a consideração de que a esposa é civilmente incapaz. Caminhando na esteira do tempo, em 1988 a Carta Magna trouxe para o cenário jurídico nacional a igualdade entre homens e mulheres, o que, de certo modo, modificou as relações sociais entre os sexos, no entanto, essa capacidade do Direito em mudar as dinâmicas de atos e comportamentos na comunidade é limitada pelo próprio aparato que lhe dá sustentação, visto que, uma lei ou norma se edita e ganha vigência, na maioria dos casos, quando busca atender um anseio social latente, não surgindo no mais das vezes, como instrumento de modificação social.

Um elemento de importância ímpar dentro do sistema de justiça nacional é o sujeito de direito, este, por mais que seja abstrato, também é masculinizado, conclusão essa que se retira do fato de que esse mesmo sujeito é titular de direitos políticos, e, na ordem patriarcal de gênero, apenas os homens são possuidores deste, sendo assim, dentro da construção social de gênero, o Direito acaba por ter uma afinidade maior com o masculino (MIAILLE, 2005).

Mesmo que a Constituição de 88 determine a igualdade entre todos, e a mulher passe a ser compreendida como titular de direitos, essa igualdade permanece formal, já que as raízes do sistema brotam em solo androcêntrico, de forma que a paridade que tanto se prolata na Carta Maior é apenas alcançada quando as mulheres são comparadas aos homens, ou seja, eles são um padrão a ser seguido e alcançado.

A igualdade fica, assim, apenas no campo da abstração, pois o Direito, falocêntrico como é, acaba por não intervir de forma satisfatória em nenhum campo que seja marcadamente feminino, continuando a tratar as mulheres com o véu de vítimas e passivas, que precisam de proteção e coordenação, já que não tem a capacidade de se autodominarem, ofertando-lhes proteções que são concebidas como privilégios e tratamento especial, como no caso da maternidade e da amamentação, quando as licenças são vistas como um “favor” àquelas que procriaram, e não como uma questão de importância social e coletiva, desconsiderando as obrigações que o próprio contexto social impôs às mulheres, onde estas recebem a tarefa da reprodução, mas ao realizarem-na, acabam por sofrer com discriminações e retaliações, em um contexto paradoxal, se não incoerente, absurdo (OLSEN, 1990).

O dogma igualitário defendido pelo Direito não pode ser pleno, pois as disposições normativas partem do pressuposto de que há uma neutralidade de gênero nas instituições sociais, nas leis e na própria administração da justiça, no entanto, isso não é real, e os resquícios de uma ordem patriarcal de gênero, onde a lógica de dominação e exploração compõe um dos aspectos da construção social em torno dos sexos, se refletem robustamente na preponderância de uma lógica comportamental de enaltecimento social de tudo que se refere ao masculino (FACCIO, 1999).

Deste modo, tradicionalmente, o Direito ignora que a igualdade por ele defendida não se firma na realidade social, principalmente quando se trata do ambiente privado, sendo justamente esse, onde se concentra vertiginosamente o campo social da mulher. Se junta a isso, o fato de que o sujeito de direito é uma figura androcêntrica, em torno da qual todo o aparato legislativo e ordenatório se estrutura, sendo assim, as regras são criadas em sua maioria, ignorando as disparidades sociais reais, se pautando em uma igualdade meramente ideal. O Direito é assim, tradicionalmente patriarcal, o qual acaba por impregnar o Estado, e, conseqüentemente, as leis que ele elabora refletem essas características.

É importante ressaltar que no campo internacional, também foram tomadas medidas assertivas que influenciaram diretamente no Brasil no que se refere a um posicionamento mais firme quanto à violência sofrida pelas mulheres, como a Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de todas as Formas de Violência contra a Mulher, da qual o país se tornou signatário em 1981, ressaltando a criação de um olhar mais preocupado dos

Direitos Humanos¹² acerca do alto grau de incidência da violência perpetrada contra as mulheres.

As relações de violência oriundas de toda essa complexa teia comportamental depositam seu alvo principal nas mulheres, tendo sua origem na dominação masculina de um determinado território, predominantemente o privado, o que, frise-se, não se dá apenas de forma geográfica, preso entre as paredes de uma casa, mas também, e principalmente, em um viés simbólico, como um fio invisível que domina a mente e cria um cenário onde a submissão se naturaliza e deste modo se reproduz e ganha forças.

O sistema de justiça, mesmo em face de todas as alterações normativas que buscam dá mais garantias para a mulher, ainda aparenta ignorar o nexo desigual de poder que embala as relações em uma comunidade, pois, mesmo com grandes valores idealisticamente sedimentados em normas, acaba por ignorar o grande número de violação sexual que a mulher sofre, com uma teia de tratamento que agride ainda mais a vítima, culpabilizando-a e punindo-a duplamente, legitimando o patriarcado.

No Brasil, apesar dos passos positivos no tratamento jurídico legal dessa questão, é notório que isso não esgota toda a complexidade da trama social, fato esse que fica ainda mais claro quando se volta a atenção para situações reais e concretas de violência, onde o tratamento à agressor e vítima é determinado, não necessariamente, pela adequação de sua conduta a um tipo penal, mas sim, envolto em um conjunto de estereótipos que selecionam e filtram quem realmente “parece” ser vítima ou “parece” ser criminoso, com julgamentos pautados em padrões idealizados

12 Sobre a discussão conceitual de Direitos Humanos, cfr. Chai e Sousa (2020).

socialmente sobre os sexos, mostrando que a normal legal acaba por se adaptar à normal social, se aplicando de acordo com as definições dos padrões coletivos, desta forma, a mesma lei que formalmente prega igualdade, na prática, embasa a disparidade de direitos e justiça.

4 A PENUMBRA SOBRE A MULHER IDOSA

É ímpar, após todas as colocações conceituais acerca do patriarcado, da ideologia patriarcal e de como ela finca raízes no tratamento ofertado à mulher na sociedade atual, destacar a realidade dessa mesma mulher quando ela se torna uma idosa, visto que, soma-se às agruras preconceituosas e violentas dos problemas de gênero, as fragilidades nascidas da idade mais avançada, desde uma saúde mais fragilizada a um papel menos incisivo no locus comunitário, já que agora, mais debilitada física e emocionalmente, a mulher se torna um alvo ainda mais certo das agressões em razão do gênero.

A pessoa idosa se torna um indivíduo mais fragilizado e passa a viver em um contexto onde são necessários inúmeros cuidados, até então não vislumbrados, para que seja possível lhe ofertar uma melhor condição de vida. Nesse contexto, as relações intrafamiliares se tornam ainda mais importantes, visto que é no núcleo familiar que a pessoa de mais idade vai buscar amparo, no entanto, é dentro desse mesmo campo em que ela acaba se tornando uma vítima em potencial, fator esse que difere em completo da real função da família, sobre a qual discorre a autor Dierle Nunes (2014).

A família como estruturação psíquica deve permitir aos seus membros, como principal fator de construção de uma hígida estrutura de personalidade, um local de tranquilidade, intersubjetividade e consenso, somente assegurado por um “pluralismo de entidades familiares”, que não deve ser interpretado apenas como as entidades expressamente previstas na Constituição, mas sim como qualquer entidade familiar que preencha os requisitos de afetividade, estabilidade e ostensibilidade ou, melhor dizendo, que expressem o afeto e dignidade recíproco entre seus membros (NUNES, 2014, p.262).

No caso específico da mulher idosa, isso não se difere, ficando a mesma, em muitas situações, adstrita aos cuidados, nem sempre positivos, ofertados por seus respectivos parentes, assim, resta claro que a violência oriunda da ordem patriarcal de gênero, não cessa quando a mulher se torna mais velha, estando em todas as idades, como ressalta Chai *et al.* (2018).

Essa espécie de violência se constitui em formas de opressão e de insensibilidade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente constituídas, reproduzidas no dia a dia e na maioria das vezes sofridas pelas mulheres. Essa natureza de violência se expõe como um meio de dominação e existe entre todas as raças, etnias, classe social e faixas etárias. Sua demonstração maior é o machismo naturalizado na sociedade (Chai *et al.* 2018, p.642).

Quando mais velha, a violência física contra a idosa se desenha em uma probabilidade bem mais incisiva, visto que quanto mais avançada for a idade, menos força muscular ela terá, e, junta-se a isso toda uma construção sociocultural de inferioridade

sobre a figura feminina, que só se acentua, quando esta se torna um ser humano fisicamente mais debilitado, na maioria dos casos.

Em alguns casos, a idosa, por problemas de saúde, acaba ficando sob os cuidados de familiares, aspecto esse que não raras vezes, a coloca nas mãos de alguém que aproveitará a sua situação de maior vulnerabilidade e lhe tratará com agressão e descaso, como com o uso de empurrões, chutes, e maus tratos de toda a natureza (MONTEIRO, 2015).

Outro tipo de violência também bastante observado para com a mulher mais velha está na esfera financeira, quando essa vítima é a titular do recebimento de algum benefício previdenciário, como aposentadorias e pensões, mas não dispõem em muitas situações de aptidão física e intelectual para realizar os trâmites bancário de movimentação em sua conta, ou até mesmo, lhe falta tônus moral, com uma história de vida regada de humilhações e aspectos inferiorizantes que a colocam agora, na velhice, em um lugar ainda mais humilhante, não sendo considerada capaz e apta o suficiente para lidar com seu próprio dinheiro, sendo usurpada de sua independência financeira.

A violência psicológica também é fator constante na realidade da mulher idosa em situação de violência, visto que, como já se pode notar das caracterizações de manifestações agressivas acima relatadas, essa vítima é constantemente menosprezada e tratada como um ser humano sem dignidade, sendo alvo de vários ataques desrespeitosos, que podem até mesmo, fazê-la acreditar que não é alguém merecedor de uma situação de vida melhor. Os danos psicológicos são uns dos mais perniciosos, pois as fissuras mentais deixadas por esses atos violentos exigem grande esforço e tratamento psicológico de longo prazo, para uma possível superação.

Conduta também vista de forma bastante vultosa para com a mulher já idosa é a negligência (MONTEIRO, 2015), em muitos casos, fruto direto da soma de pensamentos patriarcalistas e machistas que colocam a vítima feminina, durante toda a sua existência, em uma esteira de destratos e violações contínuas, que se avolumam com o passar do tempo e acabam por colocar a mulher mais velha em uma posição extremamente desprestigiada quando se encontra em uma situação vulnerabilidade e precisando, em muitos casos, de cuidados médicos mais delicados e específicos, oriundos de doenças que chegam com a velhice, nesse contexto, muitas mulheres acabam sendo negligenciadas e tratadas de forma jocosa até a morte, encerrando uma história de preconceitos e humilhações.

Um comportamento destacada também por Monteiro (2015) é a autonegligência, que se caracteriza quando a vítima se nega a ter cuidados consigo mesma, fator esse que muito provavelmente é fruto de uma vida em que lhe foi imposta a ideia de que era um ser inferior e digno de menos respeito do que outros indivíduos, que se fomenta pelo destrato que a vítima, com idade mais avançada passa a sofrer de maneira mais incisiva por parte de parentes e amigos, de quem ela, supostamente esperaria uma postura diferenciada, e acaba tendo como reflexo um descuido consigo mesma, se isolando, não se medicando da forma correta e se auto furtando cuidados essenciais.

Nessa linha de raciocínio, vale ressaltar a Violência Medicamentosa da qual essas mulheres também são vítimas, pois, com o passar do tempo, é normal que o corpo biológico apresente algumas falhas, que só se multiplicam com o decorrer dos anos, desse modo, a idosa passa a necessitar de tratamentos médico-hospitalares mais específicos, com horários rígidos para remédios e procedimentos,

no entanto, aqueles que ficam com a titularidade desse cuidado, podem fazer a administração incorreta desses medicamentos e ofertar à vítima algo que destoe em completo daquilo que ela realmente necessita e contra o que, ela dificilmente reagiria, visto está envolta em um cenário de fragilidade.

Existe ainda a Violência Institucional, oriunda de um tratamento impessoal e discriminatório, direcionado especialmente para a pessoa idosa e de forma ainda mais incisiva, para a mulher, dessa forma, tanto na esfera pública como na privada, a vítima feminina se torna alvo de um atendimento extremamente burocrático e confuso, enfrentando longas filas e informações conflituosas sobre o assunto que precisa resolver (MONTEIRO, 2015).

Soma-se a isso, a violência sexual, esta, instrumento de dominação e submissão imposta às mulheres como uma prática que expressa perfeitamente a ideia de que elas não são titulares do seu próprio corpo, e que ele só existe com uma única função social, que ultrapassa a esfera delas próprias: a satisfação sexual masculina, tanto no gozo do ato sexual, como na proliferação de sua espécie.

Os abusos e violações na esfera sexual não cessam quando a mulher envelhece, eles se perpetuam através do tempo e se manifestam mesmo quando a vítima já é uma idosa, demonstrando como o patriarcado sedimenta o ideal de mulher objeto, independente da sua idade, focando na construção social feita em cima do sexo daquela. Aparece aqui, o cenário perfeito para que o Estado atue, na sua posição de garante da ordem social e democrática, com a implementação de políticas públicas acerca da violência que agride em específico a mulher idosa, a qual a aparenta está ainda mais desamparada que o gênero mulher em contexto mais amplo. Nesse sentido, Chai et al (2019).

O Estado, para atingir as metas fundamentais constitucionais, elabora programas e políticas públicas, debruçando-se sobre a realidade social, transmutando-se em Estado Democrático de Direito, alcançando a realização dessas mesmas metas através de seu poder uno, o qual se expressa, como já mencionado anteriormente, de três formas (Judicial, executivo e legislativo), sendo assim, o poder Estatal, unificado em sua natureza, se expressa tripartidamente no anseio de concretizar os fins do Estado constitucionalmente estabelecidos, através de um conjunto de atividades que se dividem entre normas (legislativo), atos (executivo) e decisões (judiciário) com o núcleo intencional de atingir os fins máximos objetivados na Constituição. A atividade política que é exercida (Chai et al, 2019, p.110)

Ponto que também merece destaque dentro da discussão aqui levantada, está no conflito que se já se percebeu alguma vez¹³, no que se refere à competência para tratar dos crimes de violência sofridos pela mulher idosa, visto que, por existir o Estatuto do Idoso, já se decidiu em alguns casos que a agressão sofrida por uma mulher já na velhice fora fruto direto de sua condição de idosa e não uma questão de gênero, entendimento esse que merece ser alvo de críticas, visto que uma mulher, nova ou idosa, não deixa de sofrer os efeitos deletérios da ordem patriarcal de gênero imposta sobre condição feminina, e isso só se acentua com o passar dos anos e a chegada da fase idosa, onde as fragilidades físicas e morais se acentuam.

13 Nesse sentido, cf. TJPE, Conflito de Jurisdição 329249-5, relator Gustavo Augusto Rodrigues de Lima, data da publicação 18/06/2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo em face das inovações jurídico-legais ao redor da situação da mulher, como a criação da Lei Maria da Penha em 2006, a supressão, em 2005, da terminação mulher honesta do Código Penal Brasileiro, ainda, percebe-se uma concepção moralista e excedida acerca da agressão à qual as mulheres, e em especial, as idosas, são submetidas, observando-se que as práticas agressivas que as vitimiza não se reduzem, tendo, na verdade, uma vertiginosa proliferação na população de maior idade, fator esse, que gera as indagações sobre as raízes sociais desses atos criminosos contra a mulher, e a sua força de influência no tratamento jurídico institucionalizado para a vítima idosa.

Apesar da criação de normas e de políticas assistencialistas de combate à violência contra a mulher, o índice de ocorrências não declina, fazendo com que se questionem as reais razões que estruturam essa violência e lhe dão embasamento de reprodução. As mulheres violentadas, não raras vezes, encontram grande dificuldade em acessar as estruturas oficiais de controle social, deparando-se com uma ampla burocracia e falta de celeridade que obstaculizam a sua efetiva proteção e cria um cenário cíclico de agressões, o que se torna ainda mais crítico quando a vítima é idosa e conseqüentemente mais frágil. É sintomática a conjugação da violência institucional, tanto estrutural quanto conjuntural.

No contexto da violência contra a mulher, não é raro, que além da inegável agressão sofrida, a vítima ainda passe por um processo de estigmatização que a coloca como a verdadeira culpada pelo mal sofrido, sendo assim, há a necessidade latente de se buscar esmiuçar as causas desse processo de dupla vitimização da mulher

que vive em situação de violência, perpassando pela construção do pensamento coletivo que valida esse fator, até a percepção de sua influência no Sistema de Justiça Criminal brasileiro, observando como os reflexos de uma sedimentada ordem patriarcal de gênero, pautada em relações desiguais de poder, acabam por desembocar na responsabilização da mulher, pelo crime do qual ela mesma fora vítima (SEMÍRAMIS, 2016).

No contexto da referida ordem, a sexualidade feminina sempre foi objeto de extrema vigilância e controle, recaindo sobre esse determinado aspecto, inúmeras concepções pejorativas que buscam determinar como uma mulher deve se comportar na sociedade, tolhendo e limitando sua vontade e arbítrio em tudo que se refere às práticas sexuais (TAGLIARI, SOMACAL, 2017, p.245). Essa estrutura que é dominante no pensamento social, reflete no Sistema de Justiça, ocasionando uma revitimização institucionalizada, em um quadro onde a violentada, ao procurar instituições oficiais, criadas para supostamente lhe proteger, acabam sendo novamente vítimas, agora, do preconceito, da dúvida quanto às suas alegações e da iminente possibilidade de não haver nenhuma punição real ao ser agressor.

Para entender a proliferação do crime dessa natureza, mesmo com o enrijecimento das leis e a acentuação de políticas de conscientização, é necessário percorrer um longo caminho, desde a construção do gênero, passando pelo patriarcado e sua ordem de pensamento, até perceber os efeitos que subjazem e emergem no senso comum e informam o ordenamento jurídico e a hermenêutica marginal à igualdade de gênero, observando como a violência contra a mulher, em todas as épocas de sua vida, e com similitudes, e maior severidade, na velhice, está presa

em uma dinâmica complexa conformada pela ideologia patriarcal legitimando a reprodução, discursiva e institucional da sua ocorrência, e acentuando a sua impunidade, cunhando um ciclo, em que a ordem não se altera e a falta de repreensão fertiliza a proliferação desses atos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Sexo e gênero: a mulher e o feminino na criminologia e no sistema de justiça criminal.** 2004.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina.** Tradução Maria Helena Kuhner. 2. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002, 2005.

BRASIL. **Código Penal.** Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei 10.741 de 1º de Outubro de 2003.** Dispõem Sobre o Estatuto do Idoso e dá Outras Providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
Acesso em: 14 jul.2020.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Diário Oficial da União. Lei Maria da Penha. Cria mecanismo para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Casa Civil, 8 ago. 2006. Seção 1, p. 1.

CHAI, Cassius; CHAVES, Denisson Gonçalves. SANTOS, Jéssica Pereira dos. Violência Institucional Contra a Mulher: O Poder Judiciário, De Pretensão Protetor A Efetivo Agressor. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, v. 13, n. 2, p. 640-665, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/29538> Acesso em: 15 jul. 2020

CHAI, Cassius; SOUSA, Maria do Socorro Almeida de. Direitos Humanos: Uma Aproximação Teórica. **Conpedi Law Review**, Uruguai, v. 2, n. 4, p.335-354, 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/3668> Acesso em: 14 jul. 2020.

CUNHA, Bárbara Madruga da. Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. In: **Jornada De Iniciação Científica**, v. 16, p. 149-170, 2014.

FACIO, Alda. Hacia outra teoria crítica Del Derecho. In: **Género y Derecho**. Santiago: LOM Ediciones, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: edições Graal, 1979.

IZUMINO, Wânia Pasinato. Delegacias de Defesa da Mulher e Juizados Especiais Criminais: Contribuições para a Consolidação de uma Cidadania de Gênero. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 10, n. 40, 2002.

LAURETIS, Teresa. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

MIAILLE, Michel. **Introdução Crítica ao Direito**. Editorial Estampa, 2005.

MONTEIRO, Yélena. **A Idosa e a Lei Maria da Penha**. Disponível em: https://www.prattein.com.br/home/images/stories/230813/Envelhecimento/Artigo_Yelena.pdf
Acesso em: 16 jul. 2020.

NUNES, Dierle. Modelo Multiportas No Novo Cpc: Meios Integrados de Solução dos Conflitos Para As Demandas Familiares. In: CASSIUS, Chai (Org.) **Mediação Familiar, Infância, Idoso e Gênero**. São Luís: Procuradoria Geral de Justiça do Estado do Maranhão/Jornal da Justiça/Cultura, Direito e Sociedade (DGP/CNPq/UFMA), 2014.

OLIVEIRA, Anay Stela de; KNÖNER, Salete Farinon.

A construção do conceito de gênero: uma reflexão sob o prisma da psicologia. Trabalho de Conclusão de Curso. Blumenau: FURB, 2005.

OLSEN, Frances. El sexo Del derecho. In: **The Politics of Law.** Nova Iorque: David Kairys, 1990.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, 1995.

SEMÍRAMIS, Cynthia. Sobre a cultura do estupro. **Revista Fórum.** Disponível em: [em: https://revistaforum.com.br/direitos/2013/4/16/sobre-cultura-do-estupro-6649.html](https://revistaforum.com.br/direitos/2013/4/16/sobre-cultura-do-estupro-6649.html)
Acesso em: 22 mar.2020.

SIMIONI, Fabiane; CRUZ, Rúbia Abs da. Da violência doméstica e familiar – artigo 5º. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org). **Lei Maria da Penha Comentada em uma perspectiva jurídico-feminista.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

SOMMACAL, Clariana Leal. TAGLIARI, Priscila de Azambuja. **A Cultura do Estupro: O Arcabouço da Desigualdade, da Tolerância à Violência, da Objetificação da Mulher e da Culpabilização da Vítima.** Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/169> Acesso em: 08. jan. 2020.

VARIKAS, Eleni. *Jornal das damas: feminismo no sec. XIX na Grécia*. In: **Seminário relações sociais de gênero versus relações de sexo**. São Paulo: FFLCH/USP, 1989.

ZANATTA, Michele Ângela; FARIAS, Josiane Petry. *Violência Contra a Mulher e Desigualdade de Gênero na Estrutura da Sociedade: Superação dos Signos pela ótica das Relações de Poder*. **Revista de Gênero Sexualidade e Direito**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 99-114, 2018. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/4209/pdf> Acesso em: 06. jun. 2020.

Sessão 2 ENVELHECIMENTO E REVOLUÇÃO 4.0

A TERCEIRA IDADE EM AÇÃO: SUPERANDO OS DESAFIOS DA TECNOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA ASSOCIADA À COVID-19

André Luiz Pereira da Silva
Claudia Cristina Alves Aredes
Dora Mariela Salcedo-Barrientos
Maria Vitória Silva Paiva
Priscila Mazza de Faria Braga

Resumo

Trata-se de um relato de experiência junto a idosos; utilizando rodas de Terapia Comunitária Integrativa virtual; foram realizadas 12 rodas sendo identificados temas relacionados com sentimentos, angústias associados à pandemia e conflitos familiares.

Palavras-chave: Boas práticas. Terapia Comunitária Integrativa. Envelhecimento. Família. Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil o cuidado integral à população durante o envelhecimento é um desafio constante. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2018) afirma que em 2034 este grupo representará 15% da população brasileira graças ao desenvolvimento da medicina, aquisição de novos hábitos e padrões

interacionais. Portanto, a terceira idade é uma das fases do ciclo vital do desenvolvimento humano que exige atenção especial.

Neste contexto, o indivíduo ao completar sessenta anos de idade passa a fazer parte desse novo ciclo com todas as que é característico de um país em desenvolvimento particularidades, marcado pelas diferenças que lhe é característico, conforme preconiza o Estatuto do Idoso. Sabe-se que esse é um ciclo marcado pelo declínio fisiológico e desempenho de novos papéis, o que muitas vezes se torna difícil pela perda da autonomia; sendo importante a família agir com sabedoria para apoiar os mais velhos sem fazer demais por eles. Perdas de entes queridos são outra marca dessa fase da vida, perdas de parceiros, filhos, amigos e a preparação para a própria morte (BRASIL, 2003).

Dados estatísticos sobre o COVID-19 pelo Governo do Estado de São Paulo atualizados até 21/07/2020 relatam que entre as vítimas fatais estão 11.647 homens e 8.524 mulheres. Os óbitos continuam concentrados em pacientes com 60 anos ou mais, totalizando 74,7% das mortes. Observando faixas etárias, nota-se que a mortalidade é maior entre 70 e 79 anos (4.968), seguida pelas faixas de 60 a 69 anos (4.700) e 80 e 89 anos (4.036) (SÃO PAULO, 2020).

Estes dados sugerem a alta vulnerabilidade desta faixa etária diante o COVID-19 (SÃO PAULO, 2020).

1.1 POLÍTICA PÚBLICA: ESTATUTO DO IDOSO

Abordar o cuidado integral à população durante o envelhecimento é um desafio constante da sociedade brasileira e momento relevante para despender esforços à aplicação efetiva dos direitos

humanos, esses que são inerentes a todo indivíduo, e possuem como objetivo principal a dignidade e resguardo da qualidade de vida e desenvolvimento do indivíduo; como assegura a Constituição Federal de 1988 que possibilitou que os direitos humanos se tornassem direitos fundamentais, sendo entendido como núcleo da proteção da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

O Brasil possui Leis e ordenamentos jurídicos com amparo nos direitos humanos, mas somente os diplomas legais são insuficientes se não existir políticas públicas e recursos financeiros para capacitar e implementar propostas específicas para cada necessidade do país.

O envelhecimento deve ser prioridade para os entes políticos, no progresso à diversidade, prevenção e inclusão social para auxiliar o ingresso aos direitos humanos e a dignidade humana (ALMEIDA; GONÇALVES; LIMA, 2005). A Constituição Federal, no artigo 196, expressa que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A promoção de medidas para prevenção e o combate ao envelhecimento é relevante, para preservar os direitos fundamentais e sociais, especialmente direito à vida, à saúde e dignidade da pessoa humana, previsto nos artigos 1º, inciso III, art. 5 e art. 6º da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

No Brasil, diante a pandemia mundial, ocasionada pelo COVID-19, gerou a necessidade de dispositivos sobre medidas

para enfrentamento da emergência da saúde pública, conforme estabelece a lei 13.979/20 conhecida como Lei da Quarentena e demais dispositivos legais que compreendem leis, resolução, leis complementares, medidas provisórias, decretos, emenda constitucional, instrução normativa, recomendação, portarias, até o fechamento desta produção, eram superior a 350 legislações (BRASIL, 2020a). Em especial, com fundamento no art. 87 da Constituição Federal e Lei da Quarentena, o Ministério da Saúde editou portarias como medidas para combater o COVID-19, que tem por objetivo a preservação dos direitos fundamentais e sociais, tais como direito à vida, à saúde e dignidade da pessoa humana, previsto nos artigos 1º, inciso III, art. 5 e art. 6º da Constituição Federal.

Em decorrência das medidas adotadas pelos governantes nessa pandemia, os idosos sofreram grande impacto em suas rotinas, tanto pelo isolamento social como pelo afastamento de familiares, além das demais mudanças.

Este cenário evidenciou as necessidades que envolvem a terceira idade, mostrando a ausência de projetos governamentais de inserção dos idosos em meio à nova linguagem de comunicação mundial (internet) e despreparado para as novas tendências.

Nota-se que preparar o futuro dos idosos de modo preventivo evitará problemas na rede pública e serviços de atendimento à população, que são fatores preponderantes de enfrentamentos na atenção pública.

1.2 A ATENÇÃO BÁSICA E A ARTICULAÇÃO COM O CENTRO DE CONVIVÊNCIA: TCI EM AÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº. 849, de 27 de março de 2017 incluiu a Terapia Comunitária à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2017). Essas terapias respondem ao princípio da integralidade, que está presente na política de saúde pública no Brasil, especialmente após o Movimento da Reforma Sanitária que ganhou corpo durante as décadas de 1970 e 1980.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma prática Integrativa Complementar em Saúde (PICS), adotada pelo Ministério da Saúde. Existem até o momento um total de 29 procedimentos regularizados. Essas práticas estão disponíveis para a população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

A TCI é um instrumento eficaz principalmente na prevenção de problemas cada vez mais presentes em nossa sociedade: sofrimentos psíquicos; estresse; solidão; crises intrafamiliares; violência institucional e urbana; violação dos direitos da pessoa idosa; abandono social entre outros.

Conforme Barreto (2008), a TCI ajudar as pessoas a transformarem a ferida em “pérola”, a carência em competência.

Algumas instituições, denominadas de Polos de formação em TCI, além de oferecer o curso de formação, desenvolvem um trabalho com a comunidade onde está inserida e muitas vezes fazem parceria com serviços de saúde, assistência, justiça e educação como os CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social), NCI (Núcleos

de Convivência do Idoso). Esses serviços desenvolvem um trabalho muito importante com a população, especialmente com aquelas pessoas que se encontrava em condições de vulnerabilidade social.

A TCI proporciona a integração do indivíduo ao seu grupo mais próximo para ampliar sua rede para outros sistemas mais amplos.

Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), recebem o primeiro atendimento através atenção básica. Os diversos programas oferecidos pelo Ministério da Saúde, tem como alicerce os princípios do SUS e são realizados pelo trabalho das equipes devidamente capacitadas para atuar nas ações da comunidade e atividades de grupo dos usuários, sendo um dos recursos necessários para atender as necessidades nas dimensões cultural e social. A grande barreira na atenção básica referente a terceira idade é auxiliar que esse setor, descubra como se reorganização dentro da possibilidade de cada realidade, para viverem com independência, qualidade de vida, superando a cultura que menospreza a população nessa faixa etária, conforme dados da Secretaria da Saúde (SÃO PAULO, 2012, 2015).

Para realização do acompanhamento da pessoa idosa de forma global, é importante estabelecer parcerias com os equipamentos disponíveis no território, como o Núcleo de Convivência do Idoso (NCI) que é um parceiro em potencial, pois estabelece vínculo com os idosos e favorece o acompanhamento de grupos e avaliação multidimensional da pessoa idosa.

No período da pandemia, o formato de atendimento em centro de convivência e grupos mudaram trazendo a tecnologia como parte fundamental para o acesso à pessoa idosa. O acompanhamento e monitoramento passou a ser por telefone e em visitas domiciliares de acordo com a necessidade do idoso.

Durante a busca bibliográfica não foram encontrados trabalhos relacionados com o uso de plataformas virtuais ou *on line*; considerando-se este trabalho inovador. Portanto, o presente trabalho pretende compartilhar a experiência dentro de uma perspectiva dos direitos humanos, realizado durante a pandemia associada à COVID-19 utilizando Rodas de TCI (BARRETO, 2015) na plataforma virtual na cidade de São Paulo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de 12 rodas realizadas junto a população da terceira idade por meio de uma plataforma digital, atividade organizada pelo Polo de formação em TCI Instituto Afinando a Vida (IAV), reconhecido pela ABRATECOM. As rodas aconteceram de março a junho de 2020; foram utilizados como instrumentos, uma lista de presença que continha dados da data de nascimento, origem, telefone, raça/cor, renda familiar para conhecer o perfil dos participantes e uma ficha de avaliação preenchida após a execução de cada roda sobre a responsabilidade dos terapeutas comunitários, esta ficha continham dados relacionados com o número de participantes, temas prevalentes durante a roda; identificação com os temas abordados, depoimentos de superação diante de uma dificuldade semelhante e avaliação do processo (o que estão levando desta roda).

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) está fundamentada teoricamente em cinco pilares que estão dispostos numa inter-relação consciente e indissociável: Pensamento Sistêmico; Teoria da Comunicação; Antropologia Cultural; Pedagogia de

Paulo Freire e teoria da Resiliência. É uma metodologia utilizada no alívio do sofrimento causado pelas desigualdades do nosso país (BARRETO, 2015).

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1. PERFIL DEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

A seguir serão apresentadas a experiência vivenciada durante a execução das 12 rodas de TCI em grupo da terceira idade acompanhada pelos alunos e terapeutas formados pelo polo formador IAV.

O recorte temporal da análise corresponde no período após, decretada quarentena durante a pandemia associada a COVID-19 na cidade de São Paulo. Desta forma, houve a necessidade de adaptar os atendimentos antes presenciais para uma forma inovadora virtual em parceria com o Núcleo de Convivência do Idoso (NCI) São Francisco de Assis que está localizado na zona norte de São Paulo.

Nesses doze encontros tivemos cento e trinta e duas presenças, dessas participações, 91,67% corresponde ao público feminino e 8,33% ao masculino. A representatividade no tocante a idade está distribuída da seguinte forma: 43,18% se encontra na faixa etária de 35 a 59 anos, ou seja, menores de sessenta anos e 56,82% corresponde ao público idoso. O grupo de pessoas idosas foi o eleito para elaboração das nossas análises. Foram selecionados 16 idosos, por terem maior assiduidade nas rodas de TCI.

Conforme os dados apresentados acima, o público feminino está representado em maior número nas participações das rodas de TCI. Essas observações são melhor percebidas quando observamos essa (diferença no autocuidado os dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em conjunto entre o Ministério da Saúde e o IBGE. O levantamento revelou que 71,2% dos entrevistados haviam se consultado pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à entrevista. Entre as mulheres, o índice foi de 78%, contra 63,9% dos homens).

Em relação à ocupação do tempo livre. O grupo representado pela nossa amostra demonstrou possuir uma atividade de lazer de cunho cultural inserido no seu dia a dia., 43,75% informaram ter o hábito da leitura, 68,75% informaram que possui o hábito de cozinhar 25% pontuaram realizar caminhadas; e 37,5% realizam alguma atividade de manual.

Quanto as características étnico-raciais, 50,0% se autodeclararam brancos, 31,25% pardos e 18,75% pretos. Observamos na nossa amostra um equilíbrio da participação nas rodas de TCI de pessoas que se declararam brancas e negras, pois de acordo com o IBGE, pardos e negros estão representado na categoria de negros.

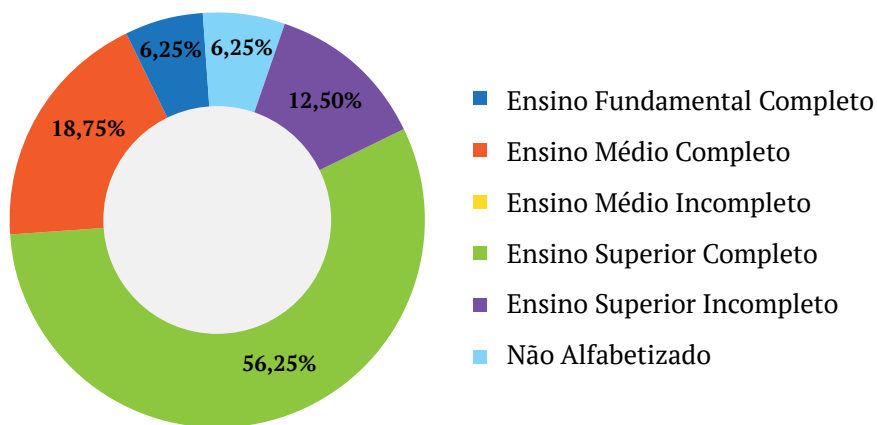
Quanto a composição familiar, 25% relataram morar sozinhos, 62,25% informou morar com algum familiar (até 3 pessoas); 6,25% moram com até cinco pessoas; e que 6,25% moram em habitação com mais de 5 pessoas. Foi possível verificar também que 87,50% dos entrevistados residem casas de alvenaria própria e que 12,50% informaram habitar em habitações coletivas (comunidade religiosa).

Segundo IBGE (2018), mostra que 25% dos idosos no Brasil acima dos 60 anos (7 milhões de 29 milhões) vivem com outros três ou mais moradores. Os demais moram com até duas pessoas (60%) ou sozinhos (15%).

Relacionada a escolaridade, 6,25% informaram ter concluído até o ensino fundamental; 18,75% possui o ensino médio completo; 56,25% informaram ter concluído o ensino superior completo; 12,50% possui o curso superior incompleto; e 6,25% informaram não ter sido alfabetizado. **(Gráfico 1)**.

Os dados sugerem que as pessoas que em mais acesso à internet possuem maior instrução escolar o que demonstra na realidade brasileira, ser privilégio da minoria dos idosos e facilitador do uso da nova tecnologia.

Gráfico 1 – Relação escolaridade por idoso



Fonte: Roda de Terapia Comunitária virtual.

Verificamos que relacionada a ocupação, 43,75%, dos entrevistados são aposentados, 25,00% relataram ser aposentados e que continuam em plena atividade; 6,25% estão em atividade laboral; 6,25% como pensionista e 18,75% se encaixam nas condições de desempregas, missionárias e donas de casas.

3.2 EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS DURANTE AS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA

Temas abordados nos encontros semanais

Durante o desenvolvimento das rodas de TCI, metodologia que faz uso da tecnologia leve, cumprindo a função de acolhimento, acalantando em especial o grupo de risco para COVID-19.

Muitas dessas pessoas ficaram privadas do convívio familiar e comunitário, acarretando interrupção do acompanhamento da saúde, gerando alguns sentimentos e emoções.

Dos temas abordados nos encontros, 71,4% estão diretamente relacionados a pandemia em decorrência do COVID-19. Os demais, referem-se a conflitos no relacionamento familiar, perda por morte, não decorrente do coronavírus e tristeza por não poder participar das festividades juninas. Outras emoções vivenciadas pelos participantes dos encontros são a preocupação, tristeza, raiva e frustração.

Estes dados constatados, em função da pandemia associada a COVID-19, vão na contramão das metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa conforme o proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) onde traz a capacidade funcional como um novo paradigma de saúde, com foco na independência e a autonomia, pelo maior tempo possível (BRASIL, 2006).

Diante esta conjuntura ainda se desconhece a dimensão dos transtornos mentais e impactos que serão causados pela pandemia COVID-19, seja ela emocional, social e físico, o que se percebe é uma sensação de impotência, mas, acredita-se que abre

novas possibilidades e reflexões para investir em posteriores ações preventivo-promocional com o intuito de preservar os processos protetores (fortalecimento das redes sociais) e evitar se transformar ou gerar novos processos destrutivos como novos sofrimentos, mortes prematuras, lutos mal resolvidos, doenças relacionados com a saúde mental nesta população.

Ao mesmo tempo que os participantes traziam as suas angústias, suas inquietações, eles também apresentavam estratégias de superação. Nesta perspectiva Barreto (2015) afirma que “a comunidade conhece os seus problemas, deste modo ela é quem tem mais propriedade para encontrar a resolutividade e o momento é de reconstrução e resiliência para todos”.

Dentre as **estratégias** que contribuíram na resolutividade ou na redução do estresse, do medo e das angústias foram destacadas o uso tecnologia da internet, através da participação em lives de diversos temas, grupos de dança, yoga, dentre outros

Durante o **ritual de agregação**, considerada a última etapa da TCI, os participantes são estimulados a verbalizar o que estão a levar desta experiência, foram citadas: gratidão, coragem, esperança, solidariedade, alegria, fortaleza, acolhimento, fé e partilha, sabedoria, amizade, paciência, compaixão, reflexão, valorização, dedicação, dentre outros sentimentos

Portanto estabelecer uma articulação com o NCI com sua nova forma de atendimento utilizando a tecnologia leve de forma virtual, possibilitaria ofertar suporte de forma integral às necessidades de saúde física, mental, espiritual e social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este espaço virtual, permitiu adquirir novas habilidades e competências com este grupo etário assim como estimular à autonomia e fortalecimento da própria auto-estima; foi constatado que o acesso à tecnologia está sendo superado tornando-se um processo protetor.

Sugere-se alternar a TCI com rodas temáticas relacionados com a espiritualidade, sentimento de abandono e cuidado. Aprofundar pesquisas sobre o impacto das TCI na vida cotidiana dos idosos após a realização destas rodas; assim como também a articulação destas ações com a atenção básica de saúde para fortalecer o vínculo entre os equipamentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. L. V.; GONÇALVES, M. P.; LIMA, T. G. **Direitos Humanos e Pessoa Idosa**: publicação de apoio ao Curso de Capacitação para a Cidadania: Atenção e Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, 2005. Disponível em:

www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/2.pdf Acesso em: 24 jul. 2020.

BARRETO, A; BARRETO, M. C. R; GOMES, D. O.; BARRETO, I.C. H. C.; ABDALA, M. P. **Terapia Comunitária Integrativa na ESF/SUS**. Fortaleza: UFC/MS, 2011.

BARRETO, A. **Terapia Comunitaria Integrativa Paso a Paso**. Quito, Ecuador: Digital Center, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
Acesso em: 05 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 out. 2003. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm
Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 mar. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p

BRASIL. Lei nº 13.979. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 07 fev. 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735> Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 mar. 2020b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7736> Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 mar. 2020c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587> Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletins Epidemiológicos**. Brasília, 2020d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos> Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral**. Brasília, 2020e. <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa> Acesso em: 24 jul. 2020.

CORDEIRO, R. C.; AZEVEDO, E. B.; SILVA, M. S. S.; FERREIRA FILHA, M. O.; SILVA, P. M. C.; MORAES, M. N. Terapia comunitária integrativa na Estratégia Saúde da Família: análise acerca dos depoimentos dos seus participantes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, 2011, vol. 9, n.2, p.192-201. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/150> Acesso em: 24 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população brasileira**. Brasília: IBGE, 25 jul. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/> Acesso em: 10 jul. 2020.

MELLO, D. Terapia Comunitária Integrativa na ESF/SUS. **Agência Brasil**, São Paulo, 11 jan. 2020. São Paulo: 72% das mortes no estado são de pessoas com mais de 60 anos. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-01/sao-paulo-72-das-mortes-no-estado-sao-de-pessoas-com-mais-de-60-anos> Acesso em: 24 jul. 2020.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à pessoa idosa**. 2 ed. São Paulo: SMS, 2012 66p. (Série Enfermagem).

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à pessoa idosa**. 4 ed. São Paulo: SMS, 2015 66p. (Série Enfermagem).

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde da cidade de São Paulo, Coordenação de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. **Documento Norteador da Unidade de Referência à Saúde do Idoso do Município de São Paulo**. São Paulo, 2016.

SÃO PAULO (Estado). Estado de SP registra 20,1 mil óbitos e 422,6 mil casos de coronavírus. **Notícias**, São Paulo, 21 jul. 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/estado-de-sp-registra-201-mil-obitos-e-4226-mil-casos-de-coronavirus/> Acesso em: 24 jul. 2020.

ENVELHECIMENTO ATIVO E NOVAS TECNOLOGIAS: DESAFIOS DA INCLUSÃO DIGITAL DO IDOSO NO BRASIL

Daianny Nepomuceno Cardoso

Karen Rosa de Almeida

Margareth Vetis Zaganelli

Resumo

O manuseio de ferramentas e de recursos tecnológicos se tornou indispensável à obtenção da cidadania digital e à participação na sociedade. Considerando a essencialidade da integração social da população idosa brasileira para a efetivação de seus direitos, o trabalho aborda a inclusão digital do público senescente e a sua relação com a promoção do “envelhecimento ativo” – termo referente ao processo de aprimoramento de quadros de segurança, de saúde e de participação com vista à melhoria da qualidade de vida. Por meio de metodologia lógico-dedutiva e de pesquisa bibliográfica e documental, o texto trata, inicialmente, dos direitos de integração garantidos aos idosos pelo ordenamento jurídico brasileiro. Em seguida, destaca benefícios e desafios da inclusão da pessoa idosa no Brasil e apresenta, por último, efeitos positivos da integração digital do público senescente.

Palavras-chave: Cidadania digital. Envelhecimento ativo. Integração de idosos. Inclusão digital. Novas tecnologias.

1 INTRODUÇÃO

O processo natural do envelhecimento humano produz alterações de ordens fisiológica, hormonal, psicológica e social, de modo que as mudanças percebidas resultam também em condições de vulnerabilidade (BORGES; GUIMARÃES; AMARAL, 2018). Diante dos desafios produzidos por esses quadros de instabilidade, surgem necessidades de desenvolvimento de planos de ação estatal especialmente direcionados ao público senescente.

As dificuldades de efetivação de políticas públicas destinadas a idosos no cenário brasileiro são preocupantes, tendo em vista que as estatísticas apontam para um aumento da população idosa no País – que, conforme a Projeção da População do Brasil por Sexo e [por] Idade para o Período 2000-2060, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), deve passar de 29,3 milhões de pessoas em 2020 para 66,5 milhões de pessoas em 2050.

Importa, nesse contexto de progressivo envelhecimento da população, que seja assegurada ao público senescente brasileiro uma vida digna, que o mantenha integrado à sociedade por meio da garantia de seus direitos.

Em especial atenção aos progressos da tecnologia e à necessidade de aproximação do público sênior dos novos recursos, o capítulo examina impactos da integração social-digital de idosos sobre a concreção de garantias a eles dedicadas.

O trabalho é pautado em pesquisa bibliográfica e documental e aproveita metodologia lógico-dedutiva para notar a relação entre envelhecimento ativo e inclusão digital – essencial à inserção de idosos em atividades cotidianas.

2 ENVELHECIMENTO E DIREITO DE INTEGRAÇÃO DO IDOSO

Para além de conter um sem-número de dispositivos constitucionais relativos a direitos fundamentais – assegurados a todas as pessoas, indistintamente – e de determinar a *dignidade da pessoa humana* como fundamento da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988), o ordenamento jurídico brasileiro reserva à população idosa garantias distintas e indispensáveis a seu desenvolvimento.

O Estatuto do Idoso (lei nº 10.741/2003), *v.g.*, é diploma legal especificamente destinado a regulamentar os direitos atribuídos a pessoas com idade superior ou igual a 60 anos (BRASIL, 2003). É enfático ao determinar que “o envelhecimento é um direito *personalíssimo* e [que] a sua proteção [é] um direito social [...]” (BRASIL, 2003).

Para que o envelhecimento permita, de fato, o desenvolvimento da personalidade, o Estatuto do Idoso define como obrigação da sociedade, da família, do Poder Público e da comunidade garantir aos idosos, efetivamente, direito à *dignidade*, ao respeito, à cultura e à convivência social (dentre outros). A tutela dessas situações jurídicas ativas, a ser realizada em caráter prioritário, compreende, *inclusive*, a viabilização de formas de ocupação, de participação e de convivência do idoso com as outras gerações. (BRASIL, 2003).

Similarmente, a imprescindibilidade da integração do público senescente para que sejam efetivadas as garantias das quais dispõem é reconhecida na lei relativa à política nacional do idoso (lei nº 8.842/1994). O documento normativo reserva por objetivo a tutela dos direitos sociais dos idosos e cria soluções favoráveis

à efetivação de sua *integração*, de sua autonomia e de sua *positiva* participação na sociedade (BRASIL, 1994).

Para além do reconhecimento, no plano legislativo, da relevância da inclusão do idoso, profissionais da área da saúde têm se manifestado acerca da importância da inserção para que seja preservado o bem-estar físico-psíquico desse parcela da população.

Com essa visão, Márcia Mendes *et al* (2005) destacam as atividades em grupo como essenciais à boa qualidade de vida do público sênior. Isso porque o convívio e a sociabilização se revelam indispensáveis na última fase da vida em face do alívio de sentimentos de ansiedade e de solidão (BRANDÃO, 2009).

Também profissionais do campo do serviço social têm defendido políticas públicas direcionadas aos idosos. Na Resolução nº 109/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social, por exemplo, é incentivado o desenvolvimento de práticas que favoreçam a interação intergeracional, que permitam a troca de experiências e que fortaleçam vínculos familiares e *comunitários* (BRASIL, 2009).

Com efeito, a importância atribuída por especialistas de diferentes domínios à incorporação *factual* da pessoa idosa ao centro das atividades sociais indica relação desta com a garantia do direito personalíssimo ao envelhecimento. Interfere, pois, na promoção do envelhecimento *ativo*, “processo de otimização das oportunidades de saúde, [de] participação e [de] segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 9).

Nesse contexto, as facilidades da vida moderna favorecem a promoção da qualidade de vida, porquanto a constante disponibilidade de produtos e de serviços permite o alcance de soluções práticas e céleres, que proporcionam maior comodidade às

atividades e às necessidades cotidianas. Muitas dessas pertinentes alternativas são viabilizadas na *Internet*, que, sendo um universo de possibilidades, oferece, por exemplo, o acesso prático e cômodo a serviços de compra on-line – seja em farmácias, em supermercados, ou em outros estabelecimentos.

Ademais, considerando-se as significativas modificações no texto da Nova Previdência, que alteram as idades mínimas para a aposentadoria de ambos os sexos e que fazem com que pessoas na última fase da vida precisem trabalhar, é acentuada a importância da inclusão digital do público idoso, quer seja para adaptação ao mercado laboral – exigente de cada vez mais conhecimento e de domínio de novas tecnologias –, quer seja para a inserção nesse mesmo mercado por meio das inovações profissionais e do surgimento de novas categorias de trabalho.

Portanto, observando a progressiva inserção de tecnologias em procedimentos e em atividades cotidianas como as citadas acima, são perceptíveis as transformações sociais instigadas pelo uso de novos recursos, de modo que há, gradativamente, a exclusão daqueles que não se adaptam ao ambiente virtual. À vista disso, atesta-se a indispensabilidade da inclusão digital para a plena integração dos idosos ao corpo social.

3 INCLUSÃO DIGITAL DA PESSOA IDOSA: BENEFÍCIOS E DESAFIOS

O conceito de inclusão digital reserva relação inicial com o acesso às informações contidas meios digitais e atinge, por último, à assimilação do conhecimento e à sua re-elaboração em uma nova compreensão (SILVA *et al*, 2005). Parte, então, do fenômeno informacional no contexto da *sociedade da informação*¹⁴ e representa verdadeira necessidade inerente ao século XXI, de modo que a obtenção da *cidadania digital* deve ser oportunizada a *todos* (SILVA *et al*, 2005), sobretudo por permitir a concreção de garantias constantes da lei nº 8.842/1994, como o acesso à educação e à efetiva participação na sociedade.

É por essa mesma razão que a lei nº 12.965/2014 (popularizada como Marco Civil da Internet) estabelece como objetivos o fomento da disseminação de novas tecnologias e a promoção do acesso ao conhecimento e à participação na condução dos assuntos públicos e na vida cultural (BRASIL, 2014).

Considerando as determinações voltadas à difusão do aproveitamento da World Wide Web e das novas Tecnologias de Informação e de Comunicação (TICs), Nascimento Junior e Russo (2016, p. 1380) defendem que o “Marco Civil da *Internet* serviu para estabelecer fundamentos imprescindíveis à Sociedade da Informação, da qual os idosos fazem e deverão fazer parte, por se tratar de um direito humano relacionado ao desenvolvimento da personalidade e ao exercício da cidadania em meios digitais [...]”.

14 Expressão derivada do conceito de sociedade pós-industrial. A sociedade da informação é marcada pelo desenvolvimento de tecnologias voltadas ao manuseio de informações, que passam a integrar todas as atividades humanas (WERTHEIN, 2000).

[Então,], servirá como um parâmetro para uma melhor atuação do Poder Público na cobrança e [na] efetivação das políticas de inclusão digital de idosos”.

A relevância da inclusão digital de idosos e do exercício de sua cidadania digital é similarmente sinalizada no texto da lei nº 10.741/2003, que estabelece em seu 22º artigo que “o Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados”. § 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

Haja vista que a *Internet* é o que se pode chamar de Caixa de Pandora, é possível encontrar uma gama de ferramentas tecnológicas benéficas disponíveis, ao mesmo tempo em que há inúmeros perigos, como golpes, fraudes e roubo de informações (dentre outros riscos).

Nesse diapasão, produzir a inclusão digital não deve aqui ser compreendido como mera orientação de como ligar o computador ou de como abrir aplicativos nos *smartphones*, mas como um *engajamento social* que proporcione ao idoso um bom *know-how*, capaz de garantir segurança e qualidade em sua navegação em diferentes frentes tecnológicas. Portanto, incluir digitalmente tal sujeito é meio de reafirmar sua identidade e de garantir sua participação na comunidade.

A inclusão do indivíduo senescente é certamente um desafio, observadas as transformações e as dificuldades particulares ao processo de envelhecimento. Entre os obstáculos da inserção digital de indivíduos senescentes está o receio dos idosos de adquirirem

novos conhecimentos – sentimento corroborado pela ideia de que pessoas idosas são incapazes de absorver novos aprendizados.

Por isso, é importante estimular e incentivar o desenvolvimento da autoconfiança para que os idosos sejam aproximados das modernas tecnologias e para que adquiram, de fato, a cidadania digital.

Outro obstáculo comum à aproximação entre idoso e tecnologia é a falta de disposição e de paciência, por parte dos familiares, para assistir o idoso no decorrer da aprendizagem tecnológica, tirando suas dúvidas e o instruindo quanto ao uso correto e seguro dos aplicativos e das plataformas on-line.

A introdução de inúmeras funcionalidades tecnológicas nas mais diversas esferas da sociedade demonstra como a tecnologia se consolidou no sentido de aprimorar as vivências sociais para os públicos das diferentes idades. Em virtude disso, o uso de determinados aplicativos e de aparatos tecnológicos não deve ser compreendido como algo supérfluo, mas essencial ao aumento da qualidade de vida.

Como exemplo de nova ferramenta que favorece a realização de atividades comuns na rotina de idosos cabe citar os relógios inteligentes, já disponíveis no mercado. Trata-se de aparelhos com capacidade de determinar a pressão arterial, o nível de oxigênio e outras informações a respeito da saúde de seu usuário – precisões capazes de facilitar a aferição do quadro de saúde e de alertar sobre doenças.

Importa destacar, por último, a acentuação dos proveitos da inclusão digital do grupo de seniores no contexto da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Isso porque o afastamento social necessário à prevenção da disseminação da doença levou à adaptação de muitos procedimentos e de muitas ocupações – v.g.,

ministração de aulas – para a realidade virtual, culminando em verdadeira indispensabilidade de certas habilidades de manuseio de ferramentas de informática.

Ainda, muitos dos processos comunicacionais foram digitalizados, fazendo com que a comunicação entre gerações e que a atuação social passem a ser, por hora, condicionadas ao domínio de Tecnologias de Informação e de Comunicação.

4 EFEITOS DA INCLUSÃO DIGITAL E ENVELHECIMENTO ATIVO

Verificamos, até então, a *relevância* da inclusão digital de idosos e as principais dificuldades encontradas no cumprimento dessa garantia elementar à concreção de direitos de integração à comunidade, de participação social e de atribuição da dignidade prometida na Constituição de 1988 e em outros documentos normativos. Adiante, examinaremos alguns dos efeitos da inclusão digital desse segmento social por meio da análise de projetos e de serviços relacionados ao envelhecimento ativo e ao acesso de informações e de recursos inerentes aos ambientes virtuais.

O primeiro projeto observado é o *Smart Idoso*, proposto pelo Núcleo de Cidadania Digital da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em parceria com a Universidade Aberta da Pessoa Idosa (Unapi) (CORRÊA, 2020). A princípio, a iniciativa resultou na formação de quatro turmas presenciais em minicursos relativos à *aprendizagem* de funções de *smartphones*.

Contudo, em face das necessidades criadas pela pandemia de COVID-19, o projeto foi adaptado e passou a ocorrer de forma

virtual, com ministração de aulas não presenciais e com encontros on-line voltados à resolução de dúvidas e a discussões acerca do material produzido (CORRÊA, 2020).

Por certo, a estruturação do *Smart Idoso* é capaz de promover efetiva inclusão digital de pessoas do grupo social de seniores, já que possibilita a aquisição de independência do idoso no uso de TICs por meio de adequada orientação e de aplicação de métodos apropriados ao ensino desse público. Compreende, então, o engajamento social necessário à inclusão digital e concretiza a dignidade da pessoa idosa por meio da capacitação para o uso autônomo de ferramentas tecnológicas.

Outrossim, é cabível mencionar os serviços de “neto emprestado”. O termo, que a princípio aparenta ser anedótico, popularizou-se, sobretudo nos últimos anos, devido ao envelhecimento da população e, por conseguinte, ao crescimento da demanda de programas pensados especialmente para esse público. O serviço se traduz na designação de profissionais que passam a ser responsáveis por incluir social e digitalmente idosos, cumprindo papéis similares aos de filhos ou de netos (porém “alugados”) (INONNI, 2018).

Há no mercado empresas especializadas nesse serviço voltado ao público idoso – como a Inonni –, além de jovens e de adultos que desempenham a função de maneira autônoma. As atribuições de um “neto emprestado” variam de acordo com a necessidade do contratante.

Assim, o interessado em contratar um “neto emprestado” pode entrar em contato com a empresa, por exemplo, e selecionar, com base em suas necessidades, a pessoa que deseja contratar para instruí-lo quanto ao uso dos smartphones, dos aplicativos

etc., bem como para o acompanhar em passeios ou em consultas médicas (INONNI, 2018).

O público-alvo dispõe de diversas variedades de “neto emprestado”, enquanto para os que desejam desempenhar tarefas como a de instrutor tecnológico não é exigida qualificação da mão de obra – o que, considerando a alarmante taxa de desemprego no Brasil, é um pertinente incentivo.

Convém ressaltar o significativo impacto social do aparecimento do exercício dessa função, que além de auxiliar os idosos em suas necessidades particulares, seja no uso de tecnologias ou mesmo na companhia diária, promove a comunicação intergeracional exigida pela lei nº 10.741/2003.

A iniciativa pode também despertar nas gerações mais jovens um senso de respeito e de responsabilidade em relação à população senescente, contribuindo também para o aumento da qualidade de vida e para o revigoramento da autoconfiança dos idosos.

Os exemplos apresentados fazem reconhecer que existe, no desenvolvimento tecnológico, a rica oportunidade de propiciar o contato entre as pessoas e a troca de conhecimentos e de experiências de maneira mais dinâmica e mais fácil – se comparada, por exemplo, às formas de comunicação anteriores à revolução tecnológica.

É válido mencionar, ainda, que a materialização do diálogo entre idoso e tecnologia é proveitoso ao enfrentamento do sentimento de solidão – que de maneira recorrente se revela ligado ao processo de envelhecimento. Portanto, a inclusão digital se mostra vinculada ao envelhecimento ativo na medida em que otimiza oportunidades de participação e de saúde – seja pelo efeito positivo no comportamento e no emocional do grupo sênior ou seja pela possibilidade de concreção de direitos relativos à integração social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas criadas pelas tecnologias em progressão fizeram surgir necessidades de aprendizado e de domínio sobre novas ferramentas. Nesse contexto, o cumprimento de determinações normativas atinentes a idosos, da lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), da lei nº 8.842/1994 (Política Nacional do Idoso) e do próprio texto constitucional como a participação nas atividades sociais, a integração comunitária e o convívio intergeracional –, tornaram-se condicionadas à efetiva inclusão digital.

O surgimento dessa nova conexão encontra justificativa nas facilidades proporcionadas pelas novas tecnologias, que autorizam, dentre um sem-número de outras possibilidades, que pessoas dos lugares mais remotos consigam contatar outras à quilômetros de distância. Desse modo, a inclusão digital configura verdadeira forma de acesso a oportunidades de socialização e de participação efetiva na *sociedade da informação*.

Por esse motivo, a pesquisa bibliográfica aproveitada e a metodologia lógico-dedutiva aplicada neste capítulo levaram a concluir pela existência de relação de interdependência entre a inclusão digital do idoso e o processo de envelhecimento *ativo*.

Isso porque proporcionar o envelhecimento ativo engloba a realização de ações que favoreçam a inserção do idoso no universo virtual, de modo que ele seja capaz de dominar as múltiplas funcionalidades oferecidas pela tecnologia e que tenha aumentada sua qualidade de vida.

Ainda, notamos que embora seja evidente a indispensabilidade da inclusão digital do idoso para a materialização da efetiva integração dos seniores e para a atribuição da *dignidade* a eles inerente, ainda

existem desafios em sua efetivação, como o receio de pessoas idosas na aquisição de novos conhecimentos e como a ausência de disposição de familiares no auxílio da aprendizagem tecnológica.

Percebemos também que a necessidade pela transmissão, aos idosos, de conhecimentos relativos à navegação na *Internet* e ao uso de recursos tecnológicos ganhou ainda mais importância no contexto da pandemia de COVID-19, já que muitas das formas de interação foram adaptadas para a realidade virtual devido ao afastamento social preventivo da doença.

Por fim, inclusão social e digital de idosos se revelou como motivo de desenvolvimento de projetos como o “*Smart Idoso*” e de oferecimento de serviços como o de “neto alugado” – iniciativas as quais promovem o engajamento social e a convivência entre gerações pressupostas para a inclusão digital dos seniores.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Juliana da Silva. **Lazer para o idoso ativo como fator de qualidade de vida no processo de envelhecimento.** 2009. 191 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)– Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2595> Acesso em: 09 jul. 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução 109/2009, de 11 de novembro de 2009. **Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm
Acesso em: 19 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm
Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. **Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm
Acesso em: 22 jul. 2020.

BORGES, D. S. L.; GUIMARÃES, D. N.; AMARAL, S. C. S.
O envelhecimento retratado na música popular brasileira.
In: ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES,
Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiro de (orgs).

Envelhecimento humano em processo.

Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2018.

CORRÊA, Nábila. **Por meio de videoaulas, projeto ensina principais funções e usos de smartphones para idosos**, 2020. Disponível em: <http://www.ufes.br/conteudo/por-meio-de-videoaulas-projeto-ensina-principais-funcoes-e-usos-de-smartphones-para-idosos> Acesso em: 19 jul. 2020.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade 2000-2060**. 2013. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf Acesso em: 21 jul. 2020.

INONNI. **Neto emprestado: mais do que um simples acompanhante**. 2018. Disponível em: https://docs.google.com/document/d/1HsKPoTJ-zzXEi_6oUyA8oIRSvK7OzBkQExGKHLdCafc/edit#heading=h.zd7pt4hpo3mr Acesso em: 14 jul. 2020.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 422-426, out./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9BQLWt5B3WVTvKTp3X8Qcq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 07 jul. 2020.

SILVA, Helena *et al.* Inclusão digital e educação para a competência informacional: uma questão de ética e cidadania. **Ci. Inf.**, v. 34, n. 1, p. 28-36, 2005. Disponível em: <https://www>.

scielo.br/j/ci/a/R75CxrQRQsGM8fyGCwgjZKD/abstract/?lang=pt

Acesso em: 02 jul. 2020.

WERTHEIN, Jorge. A sociedade da informação e seus desafios. Brasília: **Ci. Inf.**, v. 29, n. 2, p. 71-77, maio/ago. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/rmmLFLlYsjPrkNrbkrK7VF/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 19 jul. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo.

Brasília: Organização Pan-americana de saúde, 2005.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf Acesso em: 08 jul. 2020.

Sessão 3 POLÍTICAS DE SAÚDE E LONGEVIDADE

CRESCIMENTO DE HIV-AIDS NA 3ª IDADE E A IMPORTÂNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESPECÍFICAS NO BRASIL: DIREITO À SAÚDE E PROTEÇÃO DE PESSOAS IDOSAS NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia

Diogo Bacha e Silva

Marcelo Brigagão

Resumo

O Brasil assiste, silente, a uma nova onda de infecções por HIV na última década. Após anos de políticas bem-sucedidas de controle da pandemia e de tratamento dos infectados, percebe-se o retrocesso principalmente em campanhas de prevenção. O resultado é que, na nova onda, cresce o número de infectados entre os mais jovens e os idosos, ao mesmo tempo em que não há campanhas específicas para tais grupos. O texto buscará mostrar, por uma revisão da literatura e de estudos da área da Saúde Pública e do Direito, a importância da construção de políticas públicas em geral e a necessidade de sua promoção de forma específica e segmentada, no caso, com linguagens próprias para a 3ª idade quanto à prevenção de HIV e outras IST, tendo como marco o direito fundamental à saúde e os direitos especiais daquele segmento no paradigma do Estado Democrático de Direito.

Palavras-chave: HIV-AIDS. Idoso. Direito à Saúde. Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

Era o ano de 1977 e 1978, EUA, Haiti e África Central apresentaram os primeiros casos de infecção pelo vírus que seria denominado de AIDS. No Brasil, o primeiro caso foi constatado em 1980. Em 1982 foi confirmada a transmissão sanguínea e denominada, temporariamente, como “peste gay”. Logo em 1983 houve relatos de transmissão entre os heterossexuais, enquanto na França o vírus seria isolado e caracterizado no Instituto Pasteur. Em 1984 o primeiro programa de saúde pública para o controle da AIDS foi instituído no Estado de São Paulo antes mesmo da sua denominação, em 1985, feita como *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.

É o ano de 2020, a UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) anuncia que um paciente, de 35 (trinta e cinco) anos, estaria sem sinais do vírus no corpo, após um tratamento inovador da própria comunidade científica brasileira. Evidentemente, os resultados preliminares são animadores, mas também demonstram uma séria denúncia.

Em primeiro lugar, as conquistas no campo da saúde pública demonstraram que com investimento em políticas públicas a AIDS/HIV seria apenas mais um patógeno dentre os muitos que convivemos diariamente. Isto é, o velho estigma da doença mortal e incurável seria combatido através de políticas públicas no âmbito da saúde. Contudo, por que ainda essa doença tem uma alta taxa de contágio?

O latente e preocupante crescimento de casos de IST, principalmente HIV/AIDS, na população geriátrica na última década tem sido correlacionado com a abertura de uma vida sexual ativa, desmistificando o sexo na terceira idade. Ocorre que, o ainda

presente tabu da vivência da sexualidade dos idosos, a falta de informação, acrescida de uma (não) cultura de prevenção, incentivo do sexo seguro e a ausência de campanhas e ações de prevenção e promoção de saúde são fatores que encarretam os alarmantes dados anteriormente observados.

No presente texto, através de uma metodologia quantitativa e qualitativa buscamos demonstrar como no Brasil, na última década, houve o retrocesso nas políticas públicas de prevenção e tratamento dos infectados pela AIDS/HIV, afetando de modo decisiva a população idosa. Para tanto recorreremos à revisão bibliográfica para fundamentar as possíveis causas para o retrocesso nas políticas públicas específicas do âmbito da HIV/AIDS, assim como estatísticas que confirmam o acirramento do problema da saúde pública no Brasil no tratamento do HIV. O diagnóstico do vírus para a população idosa pode ser obtido em uma fase mais avançada e agressiva, pois, na maioria dos casos, a doença é revelada quando o idoso é internado para tratar alguma outra debilidade ou infecção. Somente após a exclusão de outras patologias e uma investigação extensa, o reconhecimento do HIV/Aids é feito. Isso porque alguns sintomas do vírus, como perda de peso, distúrbios na memória e cansaço são comuns entre os idosos (POTTES *et al.*, 2007).

Em um primeiro momento, vamos correlacionar a história das políticas públicas voltadas para o problema do HIV/AIDS com a melhora no quadro pandêmico no Brasil nos anos 2000. Em um segundo momento mostraremos como, num quadro geral, as políticas públicas de prevenção e combate ao HIV representam uma piora em um cenário de curto espaço de tempo, atingindo especialmente as pessoas da 3ª idade. Ao fim e ao cabo, iremos elaborar uma crítica demonstrando como a ausência/deficiência

de políticas públicas de direito à saúde é um projeto e não uma omissão casual do Estado e da sociedade brasileira que simplesmente descarta as pessoas da 3ª idade, uma vez que o capital já não pode mais explorar sua força de trabalho.

Com o texto, então, pretendemos realizar uma construção teórico-crítica para a efetivação do direito fundamental à saúde sob a vigência da Constituição Federal de 1988.

2 DEFINIÇÃO CONSTITUCIONALMENTE ADEQUADA DE POLÍTICA PÚBLICA

A conceituação e definição das políticas públicas tornaram-se centrais para a definição e delimitação do Estado contemporâneo, da política, do direito administrativo e econômico. É justamente na passagem do séc. XIX para o séc. XX e a reconfiguração do papel do Estado que as políticas públicas ganham importância na construção entre o direito administrativo e constitucional. A construção do direito administrativo e da atuação do Estado na dinâmica tem início com a Escola do Serviço Público, construção doutrinária e jurisdicional que decorre do caso *arrêt Blanco*. Autores como León Duguit, Gaston Jèze e Roger Bonnard entendiam que era em torno da própria ideia de serviço público que erigia a construção do Estado e do direito administrativo. Portanto, o Estado nada mais seria do que um prestador de serviços públicos. Essencial, portanto, no início da construção da ideia do serviço público, que toda a atividade que fosse indispensável à interdependência social deveria ser assumida pelo governante, instaurando um critério determinante para a definição do Estado (MELLO, 2017, p. 21).

Assim, o serviço público seria o fundamento de toda a atividade estatal. Em sua ontologia, serviço público tanto poderia ser designado para se referir ao ente prestador do serviço, assim como à própria atividade em si e também à qualificação jurídica derogatória do direito comum (privado) que se lhe concedia. Assim, “entendia-se por serviço público a atividade de interesse geral prosseguida por um organismo administrativo sob um regime derogatório de direito comum” (MELLO, 2017, p. 43).

Centralizar a noção de direito administrativo e a definição do papel do Estado no serviço público levaria a um problema. É que, no decorrer da história, as prioridades e as determinantes sociais vão se modificando, correspondendo, pois, à reformulação do próprio papel do Estado de acordo com os paradigmas que estão inseridos. Assim, portanto, as atividades determinantes para a vida social seriam distintas sob a dinâmica do Estado Liberal de Direito daquelas em relação ao Estado Social de Direito. Além do mais, facilitaria uma compreensão autoritária do direito administrativo, já que centrada e articulada na Administração Pública e não no sistema jurídico-constitucional conferido aos administrados. Ora, nessa perspectiva, o direito administrativo sempre resistiria às modificações constitucionais (BERCOVICI, 2010).

Essa visão centralizadora do direito administrativo e do papel do Estado impediria enxergar as políticas públicas como parte da construção teórica do direito. Maria Paula Dallari Bucci (1997) traça como origem o interesse das políticas públicas para o direito nos idos dos nos 1980.

Mesmo em concepções liberais as políticas públicas mereceram atenção e teorização na e da Teoria do Direito. É equivocado mencionar que as políticas públicas não tenham um determinado

lugar no pensamento jurídico. Como se pode ver, *e.g.*, na ideia liberal de justiça como equanimidade de John Rawls (1971), a distribuição de recursos é medida que orienta a finalidade da justiça. Assenta-se, então, em dois princípios de justiça: a igual liberdade e, ainda, a igualdade de oportunidades com a diferença. Para alcançar o desiderato de ser uma instituição justa, o Estado deverá orientar suas ações para dirimir desigualdade naturalmente arbitrárias, o que se dá mediante o oferecimento de políticas públicas.

O aparecimento da importância das políticas públicas estatais para o mundo jurídico deve-se mais ao surgimento de novas dinâmicas globais e locais de reivindicações em torno de direitos. Por exemplo, a adequada solução para as questões ambientais, a imposição de limites à atividade financeira internacional e o próprio direito ao reconhecimento de lutas de grupos minoritários, que impele a uma atividade voltada a possibilitar uma diretriz geral para os indivíduos, empresas e até mesmo ao Estado.

O processo de constitucionalização com a promessa de concretização e efetividade dos direitos fundamentais releva a importância das políticas públicas como núcleo para o estudo da intersecção entre o direito e diversos subsistemas sociais (LUHMANN, 2005).

Em síntese, um direito administrativo comprometido com os fins do Estado Democrático de Direito leva em consideração teórico-prática as políticas públicas e permite a construção de um novo ideal de burocracia, de intervenção do Estado no âmbito econômico e na vida social como um todo. Com efeito, a relação simbiótica entre direito administrativo e constitucional permite inferir que “a expressão pode ser invertida para que se possa pon-

tuar que ‘se o direito administrativo fica, o direito constitucional não passa’” (BAPTISTA; CAPECCHI, 2016, p. 1948).

Nunca é demais lembrarmos que a Constituição Federal de 1988 erigiu a saúde como um núcleo da ordem social. Além de configurar um direito público-subjetivo, de acesso universal e não contributivo (art. 196), assume feição de atuação legitimadora do Estado Democrático de Direito. Esse aspecto de “política pública” deve ser compreendido dentro de um espectro de atuação legitimamente democrática, isto é, o próprio adjetivo “públicas” tanto se refere ao fim da atividade que é a satisfação dos interesses da coletividade como um todo, assim como também aos autores da política pública.

De qualquer sorte, conforme observa Habermas (1990), o Estado Democrático de Direito exige que os destinatários das políticas do Estado sejam também seus coautores. A concretização dos direitos fundamentais exige uma cooriginalidade entre a autonomia pública e a privada. Dessa forma, um limite substancial na formulação e execução das políticas públicas é a participação democrática dos interessados, sejam movimentos sociais, organizações da sociedade civil, partidos políticos, como forma de diálogo entre atores públicos e privados deste processo de conformação constitucional. O que se verá, no entanto, é que, mesmo a Constituição prevendo formas democráticas e descentralizadas de gestão da saúde pública, isso tem representado muito pouco na formulação e execução das respectivas políticas.

3 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E O HIV/AIDS NO BRASIL

A própria concepção de saúde vai sendo modificada para abranger a possibilidade de um enfoque complexo sobre as iniqüidades que possam acometer os indivíduos. A noção de uma concepção biológica de saúde na qual se visualizava como apenas a ausência de um patógeno vai dando lugar à teoria miasmática que, em meados do século XIX, começa a construir um legado importante para a construção da medicina social.

A compreensão de que medicina é intrinsecamente uma ciência social realiza uma abertura para as determinantes sociais de saúde (DSS). Em síntese, o foco de seus estudos são

as relações entre determinantes sociais e saúde [que] consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 81).

É bom entender, também, que o foco dos estudos das determinantes sociais ganha relevo com o reconhecimento da Universidade de Johns Hopkins e seu paradigma bacteriológico. A escola de saúde que visava formar os profissionais da saúde pública reaproximou o estudo fundamentado na bacteriologia e recortou o foco da saúde pública, desligando-se das questões políticas e sanitária mais amplas.

Contudo, essa tensão será sempre permanente no seio da própria Organização Mundial de Saúde, ora tendo o pêndulo

para uma concepção centrada na assistência médica individual, ora com as determinantes sociais de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 80).

Um aspecto metodológico essencial para descortinar a importância das determinantes sociais da saúde que fica evidenciado em endemias, epidemias e pandemias, é a relação entre a determinantes de saúde dos indivíduos e o de grupos e populações:

não basta somar os determinantes de saúde identificados em estudos com indivíduos para conhecer os determinantes de saúde no nível da sociedade. As importantes diferenças de mortalidade constatadas entre classes sociais ou grupos ocupacionais não podem ser explicadas pelos mesmos fatores aos quais se atribuem as diferenças entre indivíduos, pois se controlamos esses fatores (hábito de fumar, dieta, sedentarismo etc.), as diferenças entre estes estratos sociais permanecem quase inalteradas. Enquanto os fatores individuais são importantes para identificar que indivíduos no interior de um grupo estão submetidos a maior risco, as diferenças nos níveis de saúde entre grupos e países estão mais relacionadas com outros fatores, principalmente o grau de equidade na distribuição de renda (BUSS; PELLEGRINI FILHO, p. 81).

As políticas públicas de saúde, portanto, não devem ser planejadas e executadas apenas como combate aos agentes patogênicos em geral, mas também em uma dimensão ampla que inclui redistribuição, reconhecimento e participação dos mais diversos grupos sociais seja na formulação, regulamentação e execução de todas as políticas econômicas, sociais e jurídicas que incidam, direta ou indiretamente, no amplo espectro de prevenir e remediar as iniquidades de saúde (FRASER, 2008).

No Brasil, as políticas públicas da AIDS/HIV tiveram início regionalmente com a reivindicação das minorias que, na época, eram consideradas como fatores de risco para a doença. Um grupo de minorias sexuais pleiteou à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, em agosto de 1983, que realizasse o atendimento da doença que, até então, havia pouquíssimos casos conhecidos. Preferindo nomear a doença como AIDS ao invés de SIDA –pela carga pejorativa que o nome carregaria por comentários jocosos como “Cidinha” para se referir ao público das minorias sexuais que, então, era considerado de risco –, a Secretaria de Saúde deveria coordenar todas as atividades relacionadas à doença, assim como proceder a notificação compulsória. Assim, o programa do Estado de São Paulo previu designar a Divisão de Dermatologia Sanitária do Instituto de Saúde para coordenar todas as atividades no Estado, com o apoio de outras áreas técnicas da secretaria; estabeleceu como referência para a assistência ambulatorial o Serviço de Elucidação Diagnóstica da Divisão e como referência hospitalar o Hospital Emílio Ribas, e designou o laboratório Central do Instituto Adolfo Lutz como referência laboratorial (TEIXEIRA; TEODORESCU, 2015, p. 55).

Nacionalmente, apesar de alguns casos terem sido diagnosticados em Estados como São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte e Pernambuco, em 1982 o Ministério da Saúde ainda se encontrava refratário a realizar políticas específicas para a AIDS/HIV, vez que seria uma doença de grupos específicos e em algumas unidades da federação apenas. O caso ainda não se enquadraria, do ponto de vista epidemiológico, em um problema de saúde pública. No entanto, em 1985 uma cooperação entre o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e a Divisão

Nacional de Dermatologia Sanitária elaborou uma cartilha sobre IST para a divulgação na rede de saúde pública, inclusive no que tange à necessidade de notificação compulsória, tendo o documento dedicado algumas páginas sobre a Aids como a transmissão, tratamento e educação sanitária. O Programa de Aids do Ministério da Saúde vai se estruturado a partir da Portaria Ministerial 236/1985 na qual o Ministério se comprometeria a remeter um relatório sobre a situação epidemiológica no país, seguindo o modelo de São Paulo em torno da Divisão de Dermatologia Sanitária. Em 1986 já não se podia ignorar que a Aids era já uma epidemia no país. A necessidade de notificação criaria o primeiro balanço nacional da doença. Essa primeira fase de estruturação permitiu desvelar a Aids não só como uma doença, mas um grande risco na medida em que espalhava pânico inclusive nos profissionais de saúde. Os médicos lutavam também contra a resistência dos colegas. A consolidação de um programa específico se dá em 1987 com a desvinculação da Divisão DST/AIDS do Ministério da Saúde com o Programa Nacional da Divisão de Dermatologia Sanitária. O Programa contou com o apoio financeiro de outros órgãos estatais, como o INAMPS, que liberaria recursos para o atendimento de pacientes e para as campanhas de prevenção. Em 1990, embora não sem tensão, o Programa Nacional começa a convidar os movimentos sexuais para realizar projetos de prevenção para setores específicos da sociedade, como os homossexuais, usuários de drogas, profissionais do sexo e presidiários. A utilização de preservativos apenas se consolidou como política nacional no ano de 1989, já que havia uma forte resistência da Igreja Católica. Com o Projeto Previna, em 1989 começa a consolidação de campanhas de prevenção. Estratégias específicas como a utilização de seringas descartáveis

pelos usuários de droga formam parte de programas de publicidade em rádios e televisão em 1992.

Apenas em 1995, portanto, quando a epidemia atingia, em sua maior parte, usuários de drogas, o Programa Nacional se volta para uma política de redução de danos (TEIXEIRA; TEODORESCU, 2015, p. 137-175).

De início, o Programa Nacional forneceu forte resistência quanto à ampla disponibilização de medicamentos. A primeira compra somente se deu em 1991 com medicamentos como AZT e o DDI e, ainda, para as doenças oportunistas. Em 1996 começa a produção de medicamento que não estavam protegidas por patentes. Medicamentos genéricos antirretrovirais foram produzidos pela Farmanguinhos na Fiocruz.

As políticas públicas eficazes implantadas em todos os estados da Federação, o forte envolvimento da sociedade civil por intermédio das ONGs, os financiamentos de projetos em aids baseados em acordos de empréstimo com o Banco Mundial e os profissionais motivados que se envolveram com a nova doença como uma causa são os principais fatores do sucesso do Programa Brasileiro de Aids, citados pela maioria de nossos informantes. Mas o que garantiu a conjunção desses fatores foi sem dúvida a continuidade da linha de trabalho adotada desde o início pelo Programa Nacional de Aids, independentemente de mudanças na sua coordenação ao longo dos anos (TEIXEIRA; TEODORESCU, 2015, p. 184).

As conquistas nas políticas públicas de AIDS/HIV no Brasil, além de terem sido referência internacional, também possibilitaram avanços e conquistas nas políticas de saúde pública (BAHIA, 2019). Em primeiro lugar, demonstrou as deficiências nos bancos de sangue

e possibilitaram um processo de fiscalização e reestruturação daqueles, ao se exigir, por exemplo, testes negativos de HIV. Também, a descoberta de casos de HIV no sistema penitenciário possibilitou uma política de prevenção e assistência à saúde da população carcerária, inclusive no tocante a outras patologias. Foi importante também para a instituição de uma política de redução dos danos para os usuários de drogas, além de ampliar a própria noção do uso de drogas como um problema de saúde pública. O sucesso da política nacional de Aids também possibilitou empréstimo com o Banco Mundial, além de ter sido realizado sob a pressão da sociedade civil que, a partir de então, avançou no que tange à descentralização do SUS e à participação da sociedade civil no combate à epidemia (TEIXEIRA; TEODORESCU, 2015, p. 369 e ss.).

Em 2001 o Brasil se envolveu em uma disputa com laboratórios internacionais que produzem os medicamentos para o HIV para que houvesse renegociação dos preços.

Nesse sentido ameaçou “quebrar as patentes” dos medicamentos para que pudessem ser produzidos por laboratórios públicos no país. O Brasil conseguiu aprovar uma Resolução na Comissão de Direitos Humanos da ONU para que o acesso aos antirretrovirais fosse declarado como um direito básico dos que viviam com o vírus; também logrou, na Rodada em Doha da OMC que fosse aprovada uma Declaração a respeito dos Acordos TRIPS, de forma que a propriedade intelectual sobre medicamentos deve ceder face a urgências de saúde pública, isto é, a adoção de licença compulsória para preservar interesses nacionais¹⁵.

15 Declaração de Doha: WT/MIN(01)/DEC/2. Sobre a interpretação que a Declaração fala a respeito das medidas que deveriam ser tomadas para resguardar os países em desenvolvimento (art. 6º), ver também: WT/L.540. Os documentos podem ser acessados em: <http://docsonline.wto.org>.

4 OS DIREITOS DOS INDIVÍDUOS DA 3ª IDADE PORTADORES DE AIDS E O DIREITO À SAÚDE COLETIVA

Entre os anos de 2010 a 2018, enquanto no resto do mundo houve diminuição no número de infectados pelo vírus da AIDS, na América Latina esse número cresceu 7% quando o Brasil é incluído na lista dos países – sem este, observa-se queda de 5%. Isso porque, no período, o Brasil experimentou acréscimo de 21% (UNAIDS, 2019). As estatísticas se concentram nas pessoas entre 15 a 49 anos de idade. A maior parte das pessoas convivendo com a AIDS segue esse perfil etário. Nos últimos anos, entretanto, se notou acréscimo na taxa de detecção da AIDS em pessoas na faixa dos 60 anos ou mais (BRASIL, 2019).

As taxas de detecção cresceram em relação a homens com mais de 60 (sessenta) anos de idade e decresceu em relação às mulheres com a mesma idade. Da mesma forma, o coeficiente do óbito de homens com mais de 60 (sessenta) anos de idade saltou de 5,5 para 8,2 dos anos 2008 a 2018. Houve um acréscimo significativo de óbitos por Aids nessa faixa etária (BRASIL, 2019).

Dentro de um contexto geral, nos últimos anos houve explosão do número de casos de AIDS. Entre algumas razões, pode ser apontada a política econômica neoliberal e de corte de gastos na área da saúde e educação (política de austeridade). Ao se fragilizar o SUS há um impacto severo nas políticas públicas de saúde das pessoas portadoras de HIV (REIS, 2018)¹⁶, como retornaremos mais à frente.

¹⁶ Há, inclusive, notícia de racionamento de medicamento no tratamento da AIDS (ROSA, 2017).

Alessandra Santos e Mônica de Assis (2011), elencam os possíveis fatores que têm contribuído para a vulnerabilidade dos idosos frente à epidemia do HIV/Aids, senão vejamos. Um fator importante, segundo as autoras, é a invisibilidade da sexualidade na velhice, em que a sociedade cria o estereótipo do “idoso assexuado”, tendo consequências nas representações e vivências dos próprios idosos, como também em (não) programas de investigação e políticas públicas. Sendo assim, a possibilidade de uma pessoa na terceira idade ser acometida por HIV/AIDS parece impossível aos olhos de uma comunidade que estigmatiza e discrimina a vida sexual dos idosos. Para inserir a ideia da importância de prevenção e do sexo seguro para os idosos, seria necessária a resignificação de padrões e imagens que foram passadas no início da pandemia, considerando a dificuldade de mudança de hábitos, típicos da terceira idade¹⁷.

Outra questão que precisa ser lembrada é o impacto dos medicamentos estimulantes do desempenho sexual em idosos, que com os progressos da indústria farmacêutica e da medicina estão permitindo uma vida sexual ativa na população da terceira idade (LAZZAROTTO *et al.*, 2008).

Ocorre que, por mais que o aumento da procura dos fármacos possibilite um prolongamento da vida sexual, esse número não acompanha o interesse do uso do preservativo, que as autoras discriminam como outro fator para o crescente número de HIV/AIDS nos idosos (SANTOS; ASSIS, 2011).

Ainda hoje, o uso do preservativo masculino em idosos é tabu, pois historicamente seu uso foi atrelado à infidelidade,

17 Ver também LEITE *et al.* (2007).

desconfiança, IST ou até à homossexualidade (no caso dos homens). Destarte, a compreensão da utilidade e proteção do uso do preservativo é dificultada, visto que essa população crê que preservativo se justifica para o uso de quem se desconfia ou se desconhece, não reconhecendo o risco de ser acometido pelo vírus e não estar familiarizado com modos de prevenção.

Nesse liame e por cabo, a falta de políticas e programas de prevenção destinadas à população geriátrica, atrelada com a questão cultural, não dão respaldo a uma vida sexual ativa sadia e consciente na terceira idade. Assim, o HIV/Aids está diretamente relacionado à falha estatal nos esforços de incentivo e prevenção em ter um sexo seguro para a população em geral e, particularmente, à terceira idade.

Certamente, e os números bem demonstram, as pessoas da terceira idade, portadoras ou não do vírus HIV, sofrem com a fragilização do sistema público de saúde. Devemos bem compreender que as estatísticas demonstram um aumento na taxa de infecção, acréscimo que chega a quase dobrar no coeficiente de mortalidade das pessoas de terceira idade no caso do vírus do HIV. Tal fato, exposto oficialmente nas estatísticas, é meramente casual ou uma prática política bem definida?

As políticas de austeridade fiscal, impostas pelo centro global aos países periféricos, tiveram sua máxima expressão na Emenda Constitucional n. 95/2016 que impactou e impacta diretamente nas políticas de saúde pública, com o congelamento, por vinte anos, dos “gastos” com saúde (PINTO, 2020). Austeridade “é uma ideia perigosa” que destrói os Estados expostos à crise, assim defendeu Mark Blyth, que mostra que, na verdade o que tais ações trazem são “políticas de classe, distúrbios, instabili-

dade política, mais dívidas, homicídios e guerra” (2013, p. 117). Ora, os impactos nas políticas públicas da Aids/HIV se fizeram sentir em toda a sociedade, mas com forte influência na população da 3ª idade que, agora, passa a pagar com sua própria vida a política econômica do capital mundial. Sempre é bom lembrar que se trata de um grupo que já possui maiores custos com a manutenção da saúde, isso em um contexto de corte de “gastos” públicos e redução de aposentadorias/pensões.

Sandra Wagner Cardoso (2016, p. 41) bem explica que, se o envelhecimento da população mundial é uma qualidade decorrente do aumento da expectativa de vida, é necessário estabelecermos políticas públicas voltadas para que o envelhecimento se dê de uma forma qualitativamente diferente, apta a contribuir para a sociedade.

Ocorre que essa população idosa é um componente supérfluo para os mecanismos de poder. Com Foucault podemos lembrar que o

O corpo é investido por relações de poder e de dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso (FOUCAULT, 1987, p. 28).

Assim, o sujeito só se torna útil ao poder/mercado e, por conseguinte, às políticas econômicas, se for assujeitado e economicamente produtivo. O exercício do poder disciplinar se entrelaça com o poder econômico de tal forma a que uma série de intervenções por parte de autoridades tenham como premissa o

trabalho como seu discurso. O trabalho e o corpo são administrados e inseridos em um sistema de utilidade. Nesse caso, os indivíduos da 3ª idade já não têm a força de trabalho como o capital quer aproveitar, além de que, se não tiverem saúde, essas mesmas autoridades visualizarão um indivíduo com mais de 60 (sessenta) anos de idade como inútil do ponto de vista social, traduzindo em um discurso econômico: “apenas um gasto desnecessário”.

Há anos políticas de redução de gastos na saúde, por variadas razões, têm feito rarear campanhas massivas com prevenção ao HIV. Faltam campanhas sem tabus, generalistas e focadas em grupos específicos. Lá se vão mais de dez anos da campanha para o Carnaval 2009 com o slogan “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não”¹⁸.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica claro, nesse contexto, a importância de o Estado criar programas e investir em planos contenciosos para proteção e orientação da necessidade de um sexo seguro para população idosa. Políticas públicas de saúde (e a respeito de outros direitos básicos) são essenciais para a construção de uma sociedade mais justa, solidária e menos desigual, como quer o regime constitucional. O país precisa reverter, urgentemente, medidas de austeridade quanto a políticas de prevenção e/ou tratamento de HIV/AIDS face à segunda onda de infecções que vivenciamos na população em geral e idosos em particular. Argumentos, sejam econômico-mer-

18 Ver: <http://abre.ai/bm0V>

cadológico-utilitaristas, sejam de ordem moral (o tabu quanto à sexualidade na terceira idade), não podem se sobrepor ao direito à saúde, pública e gratuita, de todos, inclusive daqueles que “não produzem”. Tais políticas ainda demandam, no Estado Democrático de Direito, que os vários grupos a que se destinam participem de sua formulação, *conditio sine qua non*, aliás, à sua eficácia.

A própria literatura, tanto no Direito à Saúde, como na Saúde Pública, privilegia o conhecimento sobre HIV/Aids em jovens, mas há poucas informações e investimentos destinados aos idosos. Com essa carência, é salutar os estudos nessa área, para diminuição do preconceito com portadores do HIV, quanto para um sexo de qualidade, seguro e consciente à população idosa.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Alexandre. Avanços e retrocessos no direito à saúde: o tratamento de HIV no Brasil. *In*: GOMES, David F. L.; CATTONI, Marcelo (orgs.). **1988-2018: o que constituímos? Homenagem a Menelick de Carvalho Netto nos 30 anos da Constituição de 1988**. BH: Conhecimento, 2019, p. 51-62.

BAPTISTA, Patrícia; CAPECCHI, Daniel. **Se o Direito Administrativo fica, o Direito Constitucional não Passa: perspectivas do direito público contemporâneo sobre uma velha questão**. *Rev. de Dir. da Cidade*, v. 08, n. 4, p.1938-1960, nov. 2016. Disponível em: <http://abre.ai/bmXj>
Acesso em: 20.07.2020.

BERCOVICI, Gustavo. O Direito Constitucional Passa, o Direito Administrativo Permanece: a persistência da estrutura administrativa de 1967. *In*: TELES, Edson; SAFATLE, Vladimir. **O que Resta da Ditadura: a exceção brasileira**. São Paulo: Boitempo, 2010.

BLYTH, Mark. **Austeridade: A história de uma ideia perigosa**. Lisboa: Quetzal, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. 28.11.2019. Disponível em: <http://abre.ai/bmWD>
Acesso em 18.07.2020.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Políticas públicas e direito administrativo**. Revista de informação legislativa, v. 34, n. 133, p. 89-98, jan./mar. 1997.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 17(1): 77-93, 2007.

CARDOSO, Sandra Wagner. **Envelhecimento e HIV/AIDS: devemos individualizar a terapia inicial?** *BJID*, v. 2, n. 2, p. 41-48, abril 2016.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 33ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

FRASER, Nancy. **Escalas de Justicia**. Barcelona: Herder, 2008.

HABERMAS, Jürgen. **Soberania popular como procedimento: um conceito normativo de espaço público.** Novos Estudos Cebrap, n. 26, março de 1990, p. 100-113.

LAZZAROTTO, A. R.; KRAMER, A. S.; HÄDRICH, M.; TONIN, M.; CAPUTO, P.; SRINZ, E. **O Conhecimento de HIV/ AIDS na Terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos.** Ciên. Saúde Coletiva, 2008; 13(6): 1833-40.

LEITE, Marinês T.; MOURA, Cristiano de; BERLEZIC, Evelise M. **Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2007; 10(3): 339-354.

LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad.** 2ª ed. Ciudad de Mexico: Herder, 2005.

MELLO, Celso A. Bandeira de. **Serviço público e concessão de serviço público.** São Paulo: Malheiros editores, 2017.

PINTO, Élide G. **Dia mundial da saúde evidencia estado de coisas inconstitucional no SUS.** CONJUR, 07.04.2020. Disponível em: <http://abre.ai/bmYL> Acesso em 20.07.2020.

POTTES, F. A.; BRITO, A. M.; GOUVEIA, G. C.; ARAÚJO, E. C.; CARNEIRO, R. M. **Aids e envelhecimento: característica dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1999 a 2000.** Rev. Bras. Epidem., 2007 set, 10(3): 338-51.

RAWLS, John. **A Theory of Justice**. Cambridge: Harvard University Press, 1971.

REIS, Vilma. **Maria Amélia Veras: “Em várias partes do Brasil já há sinais de fragilidade no cuidado das pessoas infectadas pelo HIV”**. ABRASCO, 30.11.2018. Disponível em: <http://abre.ai/bmWL> Acesso em 18.07.2020.

ROSA, Ana Beatriz. **Brasil enfrenta racionamento de exames e medicamentos para HIV-aids**. HUFFPOST Brasil, 22.07.2017. Disponível em: <http://portalfmb.org.br/2017/07/24/brasil-enfrenta-acionamento-de-exames-e-medicamentos-para-hiv-aids/#:~:text=Em%20comunicado%20oficial%20enviado%20ao,de%20testes%20j%C3%A1%20foi%20encaminhado> Acesso em: 24 fev. 2022.

SANTOS, Alessandra F. de M.; ASSIS, Mônica de. **Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, n. 14, v. 1, 2011, p. 147-157.

TEIXEIRA, Paulo Roberto, TEODORESCU, Lindinalva Laurindo. **Histórias da aids no Brasil, v. 1: as respostas governamentais à epidemia de aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

UNAIDS. **Global Aids Update 2019 – communities at the centre**. 10.12.2019. Disponível em: <http://abre.ai/bmWz> Acesso em: 24.07.2020.

UM “NOVO” OLHAR PARA A MULHER IDOSA NO SÉCULO XXI: ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE NA MELHOR IDADE

Andrea Stopiglia Guedes Braide

Cristiani Nobre de Arruda

Sandra Rebouças Macedo

Valeria de Castro

Zenilce Vieira Bruno

Resumo

envelhecer no século XXI tem sido um desafio pela transição de um período histórico com conquistas e reorganização social. A parcela de mulheres idosas cresce e as situações de risco social diminuem com o fortalecimento da feminização. A mulher do século XXI, tem uma imagem competitiva, livre para optar por sua sexualidade e atuante na sociedade capitalista. Muitas vezes cria um conflito devastador na sua adaptação de mulher ao mundo do trabalho e do amor, mas tem mais espaço para ressignificar sentimentos, perdas, traumas e insatisfações. Neste capítulo, discute-se a evolução da mulher e a sexualidade com a chegada da terceira idade. O envelhecimento cronológico pode ser saudável se prevenido com orientação e cuidado preparando a mulher idosa para viver a sexualidade sem culpa, com maturidade e prazer.

Palavras-chave: Mulher. Sexualidade. Envelhecimento.

1 ENVELHECER: UM PROCESSO PARA CONHECER O NOVO CICLO DA VIDA

Envelhecer no século XXI tem sido um desafio pela transição de um período histórico onde o experiente idoso chega a situações ambivalentes sendo marginalizado, excluído e descartado socialmente. Embora sabidamente consiga compartilhar aprendizados seculares que se somam as experiências e poder patriarcal que embasa a cultura brasileira, envelhecer nos tempos modernos não é fácil como parece, mesmo com a longevidade aumentando.

Nas duas últimas décadas foi possível observar o rompimento de um olhar para o idoso com base no paradigma da velhice como doença, que tirava o idoso da cadeia produtiva e abstraía suas funções ativas na família simplesmente pela idade. Um resquício de que a fase da velhice marcaria o fim natural da vida (CUNHA, FARAH; 2015). Havia uma obrigação das famílias ou instituições filantrópicas para o cuidado com seus idosos, no entanto, a área de estudos sobre a velhice – geriatria e a chegada da aposentadoria como conquista sociopolítica, trouxeram uma nova proposta de viver para o idoso com um olhar administrado por uma gestão pública e opções de cuidar da saúde para envelhecer com mais autonomia, qualidade física e mental.

O envelhecimento passou a ser uma conquista quando a cidadania e a dignidade embasam a condição de lutar pela qualidade de vida onde o idoso possa de fato, se sentir inserido ativamente na sociedade de forma respeitosa e participativa ao chegar na terceira idade. Cabe ao Estado assegurar o direito da pessoa idosa e para isso, desde o ano de 2003 a Lei nº10.741 foi um marco legal seguida da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa

(PNSPI) em 2006. Buscam proteger, garantir e responder anseios populares cuidando de exclusões e necessidades desta população que se mantem na sociedade trazendo uma nova realidade de que o envelhecer também pode ser saudável e produtivo (SANTOS, 2013).

Ao longo de 17 anos, a cidadania do idoso mantem-se através de direitos estabelecidos de forma sistematizada e ainda, precisa ser cobrada em vários níveis da sociedade reforçando o caráter da lei para o exercício de uma longevidade respeitada no sentido de proporcionar qualidade de vida a este grupo populacional. Deve-se enfatizar no espaço familiar a garantia de direitos ao idoso que vão desde os espaços de saúde, lazer, cultura e muitas vezes ainda profissionais; que permitam o gozo de liberdade, autonomia e dignidade. Cuidados especializados para esta fase da vida são a resposta aos esforços da sociedade para recomendar-se que os poderes públicos permitam ao idoso, usufruir a vida de acordo com o que propõe o seu Estatuto (BRASIL, 2003). Uma conquista elaborada desde 1976 quando se instituiu a primeira Diretriz para Política Nacional para a Terceira Idade.

Para a Organização das Nações Unidas (SANTOS, 2013), o envelhecimento da população mundial tem acelerado rapidamente e demograficamente poderá alcançar já em 2025, um número de idosos em torno de um bilhão e duzentos mil. No Brasil, a projeção da longevidade é crescente e por isso, é um dos países que mais aumenta sua parcela idosa segundo o IBGE e, ainda em 2020, atingirá cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos o que reforça a necessidade de estudos e políticas públicas na defesa, proteção e cuidado da população idosa.

Ao longo dos últimos anos questiona-se se de fato o Estatuto do Idoso tornou-se um instrumento legal e efetivo em defesa a

autonomia do idoso, seja ele homem ou mulher. Percebe-se que o idoso no Brasil demora a alcançar um protagonismo social e nem sempre empodera-se para este novo ciclo de vida. A citação do livro *A Velhice* de Simone de Beauvoir chama atenção e aqui merece destaque:

“A velhice não é uma conclusão necessária da existência humana, [...] ao final de certo tempo acarreta uma redução das atividades do sujeito, muitas vezes uma mudança de sua atitude em relação a si mesmo e em relação ao mundo” (BEAUVOIR, 1990)

Ressalta-se ainda sobre uma forte questão que salta aos olhos ao se falar da população idosa no Brasil, um contingente feminino com mais de 60 anos maior do que masculino. A mulher continua sofrendo estigmatização de gênero para seus direitos de cidadania reforçando a posição denominada de sexo frágil (KUCHEMANN, 2012). O envelhecimento feminino destaca-se em especial sem políticas públicas que garantam o processo do envelhecer com segurança para além do adoecimento ou condição socioeconômica (SCORALICK, 2012).

Na gerontologia, a ciência que estuda o envelhecimento, tudo é muito recente e mesmo sendo preciso muito a entender sobre esse assunto, já observa-se que o gênero feminino tem seu bem estar comprometido também neste ciclo da vida (CUNHA; FARAH, 2015).

Alguns fatores como o gênero e a idade são fundamentais para avaliações demográficas e os autores Pinguart e Sorensen desde 2001, discutem razões que tornam o dia a dia da mulher idosa ainda mais desvantajoso.

Entre estes fatores, a necessidade de cuidados específicos causados por comorbidades frequentes na velhice. O enviuvar mais

precoce, recursos materiais restritos, alterações psicoafetivas como depressão e baixa autoestima são evidenciam-se mais para mulher do que para o homem e; não menos importante, a desvalorização física que a deixa menos atrativa.

Mas a parcela de mulheres idosas cresce em número ao tempo que reduz em sua exposição às situações de risco social com o fortalecimento da feminização. O contexto social dos últimos vinte anos apresenta-se em crescente com idosas de 80 anos – octogenárias e isto acompanha uma tendência mundial. Imergindo na condição do envelhecimento feminino, encontra-se diversas situações como a viuvez, casos de divórcio que modificam a estabilidade para muitas dessas mulheres e ainda a existência de problemas de saúde. A feminização vai surgindo como resposta às necessidades da mulher que vai envelhecendo. Coloca a mulher idosa numa condição de evidência e após quase meio século, sua inclusão no cenário sócio-político-cultural, emerge com mais respeito para exercer sua cidadania, sexualidade e autonomia (ALMEIDA et al, 2015).

Contudo, o envelhecimento é inerente ao desenvolvimento humano e questões sobre a sexualidade emergem no percurso de todas as etapas da vida. Os fatores que interferem na vivência da sexualidade dos idosos, sem estigmas e repreensões, comuns nessa faixa etária, devem ser estimulados na sociedade, bem como no campo científico (COELHO *et al.*, 2010; ALENCAR *et al.*, 2014).

2 MULHER, SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO: UMA QUESTÃO DE RECONHECIMENTO E MATURIDADE

Considera-se então a mulher nesse processo de feminização da velhice. Transformações e mudanças ao longo dos anos, onde a educação social colabora para melhorar a realidade de vida da mulher idosa. Um “novo olhar” para as condições físicas, emocionais e estéticas. A influência das relações familiares e experiências de vida para ações concretas que diminuem as desigualdades de gênero socioculturais e situações de risco social (ALMEIDA et al, 2015).

As transformações sociais desta mulher ao longo do processo de envelhecimento também abrangem sua sexualidade. Um grande desafio para população feminina, além de todas as dificuldades socioculturais impostas para o gênero, muitas vezes tem amputada sua feminilidade, seus desejos e ressignificações desse novo tempo cheio de liberalismo e novos olhares para o corpo (CUNHA, FARAH, 2016).

Chega-se em 2020 em um novo tempo. Tempo de resgatar os valores da feminilidade. Longo caminho! Salvo em raras ocasiões, como das lendárias amazonas, ou no mundo fantasioso das realezas, na história do mundo, as mulheres sempre estiveram à sombra dos homens. Nos fins do século XIX, na Europa conceitos pedagógicos e filosóficos mostraram a luta pela real feminilidade das brasileiras, ampliando seus espaços nas sociedades “modernas” do mundo ocidental (BRUNO; 2017).

Nos tempos da era vitoriana, por volta de 1900, a mulher era tida como um ser que só contava para procriar, cuidar da casa e dos filhos. Não era vista sequer, como um ser merecedor do legítimo prazer que o sexual confere aos seres humanos.

Pelo contrário, era controlada pelo olho mágico da sociedade, da Igreja, da Medicina, para que não se entregasse a tais prazeres. Prazer sexual era considerado “pecado”, coisa feia para ambos os sexos, mas em se tratando da mulher era monstruoso (ALMEIDA et al, 2015). Mulher que tinha orgasmo pegava mal, era algo da ordem do despudor, da indecência. Mas isso foi há cem anos, não faz tanto tempo assim (SENA, 2010). Felizmente com a emancipação feminina as mulheres ascenderam culturalmente e hoje andam por toda parte, discutindo, criando, agindo e governando (BRUNO, 2017).

E assim aparece espaço para discutir-se a sexualidade feminina e cresce a medida da sua maturidade. Afinal, existe um potencial para o prazer erótico que é desenvolvido a partir do nascimento e segue até a morte do indivíduo. No entanto, a idade cronológica não serve para nivelar respostas sexuais, porque cada pessoa terá mudanças ao longo da sua história de vida, seja homem ou mulher, sejam prazerosas ou não (BRUNO, 2017).

Entende-se que a sexualidade é um dos aspectos da qualidade de vida (QV) e é determinada por uma relação complexa de fatores. Pode ser influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, históricos, religiosos e espirituais. É vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1998; WHO, 2002). Se for relacionada ao envelhecimento, traduz mitos e tabus, resultando na concepção de que idosos são pessoas assexuadas (COELHO *et al.*, 2010).

Há muito tempo, a sexualidade feminina é prisioneira dos limites sociais em que se desenrola a vida da mulher. As modificações das últimas décadas estimularam as mulheres a reelaborarem

antigos valores morais e sexuais, arriscando modificar as repressões acumuladas ao longo da história. A pílula anticoncepcional trouxe um momento divisor para que a mulher se permitisse assumir como seu, um prazer que há muito tempo esteve em domínio dos homens: o sexual. Associada às mudanças de atitude, vieram às mudanças no modo de pensar, sentir e ser, eis aqui um novo desenho social para a mulher e sua sexualidade (OLIVEIRA, REZENDE, GONÇALVES; 2018).

Em pessoas mais velhas é um campo multifacetado de estudo, é preciso ter a confiança e competência necessárias para abordar a sexualidade na mulher idosa. Por isso, os profissionais de saúde precisam estar preparados e capacitados para ajudar (WYLIE; WOOD; MCMANUS, 2013).

O principal motivo para o abandono da vida sexualmente ativa de algumas mulheres principalmente ao longo do envelhecimento é causada por uma disfunção em diversas esferas da sexualidade que podem ser orgânicas e não orgânicas. Dentre as primeiras, pode-se citar doenças crônicas cardiovasculares, incontinência urinária, trauma pélvico, depressão, distúrbios neurológicos, atrofia do epitélio vaginal e hipoestrogenismo.

Já, como causas não orgânicas estão aspectos como contexto de vida, o estresse, traumas ou experiências do passado, problemas de saúde mental e problemas afetivos (BLUMEL *et al.*, 2004). O período da menopausa marca o final da capacidade reprodutiva e demarca fisicamente a maturidade em um novo ciclo. Acontece entre 45 e 52 anos de idade e não é um fenômeno patológico, mas uma parte natural do envelhecimento e da maturação e, portanto, não é um impeditivo sexual.

Mesmo com todas as mudanças culturais que estimulam a mulher a viver o prazer sexual de forma desculpabilizada, ainda são poucas as mulheres que buscam orientação ou tratamento para questões da sexualidade durante o envelhecimento. Muitas referem vergonha, falta de privacidade, falta de sinceridade do ouvinte e barreira de comunicação com marido, família e amigos.

No entanto, outras encontram um espaço que dividem ao longo da vida com um parceiro, seja de relação duradoura ou fugaz, positiva ou negativa. À sua maneira, se enxerga como parte do casal, utilizando as diferenças e mudanças para uma intimidade mais sólida, aumentando o prazer e a satisfação em cumplicidade com o parceiro (ARAÚJO, 2002). Para Kaplan, Sadock, Grebb (1998), as técnicas de fazer amor podem ajustar-se às necessidades de estímulo de cada um, independente da idade e, as relações conjugais podem ser enriquecidas com adaptações mútuas, generosas e sensíveis às mudanças do funcionamento sexual de cada parceria. Um processo de maturação da sexualidade.

Heidari (2016), fez o seguinte questionamento: 70 são os novos 60, ou talvez os novos 50? Isso contrasta com as visões estereotipadas de envelhecimento e preconceitos sociais que consideram adultos assexuados ou desinteressados em sexo. Evidências confirmam que os desejos sexuais persistem no envelhecimento de homens e mulheres. É possível identificar idosos fazendo sexo com 80 anos e mais, inclusive, com mais prazer do que antes, como mostrado em um estudo longitudinal nos EUA, em que quase 3/4 dos participantes entre 57 e 64 anos eram sexualmente ativo, e, embora a proporção tenha diminuído por idade, quase 1/4 das pessoas entre 75 e 85 anos relatou ser sexualmente ativo (LINDAU *et al.*, 2007).

Em uma visão contemporânea na atenção à saúde da mulher, Macêdo (2018) assegura que a preocupação em avaliar a satisfação em relação ao estado de saúde, bem como os recursos selecionados para os tratamentos têm sido alvo de preocupação dos profissionais da saúde, que objetivam oferecer maior qualidade de vida (QV) às suas pacientes.

Ao analisar o ciclo de resposta sexual feminina a ferramenta educacional pode ser usada como coadjuvante, colaborando com profissionais de saúde que atendem mulheres com preocupações sexuais. As mulheres entram neste ciclo de resposta sexual com espontaneidade, ou seja, o desejo interno de atividade sexual, ou mais comumente em um estado não-sexual (MACEDO, 2018).

Uma mulher em um estado não-sexual pode se envolver em um encontro sexual por várias razões não sexuais (por exemplo, para agradar ao parceiro) (BROTTO; LURIA, 2014). Ressalta-se ainda, que se a atividade sexual é iniciada com estimulação adequada, a mulher pode experimentar excitação sexual, que pode levar ao desejo e às motivações sexuais para resposta sexual futura, como atingir o orgasmo. Faubion e Rullo (2016) consideram que este modelo delinea o desejo espontâneo e responsivo, normaliza a experiência sexual da excitação precedendo o desejo, e enfatiza a intimidade emocional como um dos principais motivadores para resposta sexual e ainda mantém uma sexualidade saudável em qualquer idade.

Mas a mulher de hoje – século XXI, apesar de uma imagem competitiva, livre para optar por sua sexualidade e atuante na sociedade capitalista, guarda também uma natureza subjetiva, mais relacionada com sentimentos do que com as leis e os princípios do mundo externo. Muitas vezes cria um conflito devastador

na sua adaptação de mulher ao mundo do trabalho e do amor. Há necessidade de um grande esforço para dar o mesmo peso a ambos os lados de sua natureza (BRUNO, 2017).

Para a terapeuta sexual Zenilce Bruno (2020), a experiência clínica de acompanhamento ao longo dos últimos 20 anos possibilita sentir na fala destas mulheres as mais profundas emoções evidenciadas na busca afetiva. Fala-se de sentimentos e emoções no cotidiano. Uma tarefa difícil, porque nem sempre é permitido vivenciá-las de forma integral. Interroga-se desempenhos e não sentimentos no que há de mais profundo: o santuário amoral da sexualidade (OLIVEIRA, 2018).

Sabe-se que a idade exerce diferentes influências sobre o ciclo da vida sexual dos homens e das mulheres. As funções humanas aumentam e diminuem em padrões previsíveis de acordo com a idade, e acredita-se que os dois sexos sigam curvas similares em tudo isto. Mas com a sexualidade, porém, é completamente diferente.

Os dados da Escala de Kinsey desde 1953 e os estudos de Masters (SENA, 2010), confirmam que as mulheres atingem o pico sexual ao final dos 30 anos ou nos primeiros anos da quarta década. Daí em diante declinar-se-á num grau relativamente mais lento do que os homens. Mesmo assim, não deve desaparecer a partir do envelhecimento em qualquer gênero (ALENCAR et al, 2014).

O componente biológico que declina com a idade, pode ser o grande vilão da diferença em relação à resposta sexual entre homens e mulheres na meia-idade, enquanto os aspectos psíquicos da sexualidade permanecem relativamente não afetados. Talvez, as determinantes físicas do sexo sejam relativamente mais importantes para a sexualidade masculina do que feminina (MACEDO, 2018).

Transformações biológicas aparecem com a modificação da vascularização dos órgãos sexuais e na mulher, começam com a menopausa pela alteração hormonal resultando em respostas físicas e podem causar intolerância para relação. No entanto, o exercício da sexualidade pode ser estimulante se for trabalhado e orientado com intuito de mudar estas características e estimular o prazer para mulher (BRASIL; ABDO, 2016).

Segundo Haylen *et al.* (2010), existem as disfunções do assoalho pélvico (DAP). São doenças definidas e classificadas pela *International Continence Society* (ICS) e podem destacar transtornos sexuais dolorosos determinados pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Neste grupo de doenças específicas que podem gerar alterações na sexualidade feminina são consideradas situações que devem ser tratadas e acompanhadas para manter a boa saúde da mulher (MACEDO, 2018).

Destaque aqui para a incontinência urinária (IU) como uma perda involuntária de urina; incontinência fecal (IF) definida a incapacidade de controlar a passagem de material fecal através do ânus; Prolapso de órgão pélvico (POP): definida como a protusão dos órgãos pélvicos para fora do canal vaginal e Disfunção Sexual Feminina (DSF): definida como a redução persistente ou recorrente do desejo sexual; aversão à atividade sexual; dificuldade em se excitar; incapacidade de atingir o orgasmo ou dispareunia. Estas doenças são disfunções sexuais que trazem transtorno a vida sexual da mulher ao longo da vida e podem se agravar com a idade (BRASIL; ABDO, 2016).

Roos *et al.* (2014), em estudo qualitativo, com o objetivo de melhor compreender o impacto das disfunções do assoalho pélvico em diferentes categorias, avalia-se que o interesse sexual

espontâneo não foi comumente afetado. Os autores concluíram que a imagem do corpo desempenha um papel fundamental no funcionamento sexual das mulheres com estas alterações causando um maior impacto na sua “motivação” sexual.

Percebe-se que para mulher, há um certo desconforto ao observar o corpo com perdas de volumes, contornos, flacidez e rugas. A mídia apresenta corpos esculturais e jovens. As lojas específicas vendem roupas para senhoras. Por muitas vezes, a mulher sente-se completamente fora do padrão simplesmente por estar envelhecendo. E então, começa a viver a época do “eu era”, “eu fazia”, “na minha época”. Parece viver como se o momento atual não fosse mais parte daquilo que se constrói como sua história de vida.

É fundamental que a mulher se reconheça nesse corpo, que é seu. Se perceber viva e com poderes próprios para sentir e dar prazer seja em atividade profissional, familiar, conjugal ou simplesmente sexual. Sua sexualidade precisa ser empoderada e desta forma, ativamente percebida e exercida.

A prevalência de atividade sexual na meia idade e nas mulheres mais velhas varia de 53% a 79%, dependendo da população estudada (THOMAS; HESS; THURSTON, 2015). O estudo de Valadares *et al.* (2014) avaliou a atividade sexual em 622 mulheres brasileiras, no qual uma minoria (36,7%) relatou manter relações sexuais e apontou um dos principais fatores associados à ausência de atividade sexual – não ter um parceiro. Percebe-se então que a ausência de parceiro foi a resposta mais frequente para inatividade sexual também mostrada no estudo de Panman *et al.* (2014).

No entanto, Macêdo (2018) destacou idade e menopausa como relevantes aspectos para não ter atividade sexual em mu-

lheres com Doença do Assoalho Pélvico (DAP). Identifica-se idade como preditor de inatividade sexual, além da baixa escolaridade. Complementa-se ainda, que muitas dessas mulheres mais velhas são sexualmente ativas (SA) e, a disfunção do assoalho pélvico está associada negativamente à atividade sexual.

A aprendizagem parece ser uma determinante importante na sexualidade feminina, e relativamente menos valorosa para os homens. O auge da sexualidade feminina na meia idade, geralmente é observado nas mulheres que com história de sucesso sexual, relações seguras, extinção das inibições e inseguranças ao longo da vida. As repetidas experiências sexuais agradáveis são capazes de aumentar a satisfação quando as técnicas sexuais se ajustam às necessidades especiais da mulher (ALENCAR et al, 2014).

As queixas mais frequentes nas mulheres na terceira idade é a perda de interesse sexual e a evitação do sexo. E isto não devia acontecer. É real observar causas físicas de distúrbios como a libido à medida que a idade aumenta. Mas se a saúde permanece boa, o prazer sexual pode existir durante toda a vida independente da idade. As queixas sexuais das pessoas idosas é um produto das reações psicológicas adversas às mudanças biológicas normais. Devem aprender as formas de utilizar as diferenças e mudanças para melhorar a intimidade (KAPLAN, SADOCK, GREBB, 1997).

3 ENVELHECER NÃO É PARAR DE VIVER, É AMADURECER PARA PERCEBER

Não está nos potes, nos frascos, nas ampolas; não é a pílula, nem são gotas milagrosas, mas reflete-se na postura, na voz, no brilho dos olhos, no sorriso, no dinamismo, na desenvoltura, no “élan” vital. E o que é isso, então? Isso se chama alegria de viver. Chama-se de amor à vida. Sabemos que desgosto envelhece e mata, pode-se crer que o gosto conserva a vitalidade e prolonga a vida. Dizer não a velhice triste, resplandece entusiasmo ao longo de toda a vida. Para uma mulher idosa, a palavra entusiasmo pode trazer um novo formato de vida e reorganizar desejos, esperança e prazer inclusive sexual (BRUNO, 2017). Recomeçar ao se desprender de mitos, traumas, estigmas de uma sociedade com prazer a flor da pele proporcionado pela saúde da sexualidade mesmo na terceira idade.

Pode-se acelerar o envelhecimento e o desinteresse sexual, logicamente podemos retardá-lo. Uma rampa onde uns deslizam suavemente, obedecendo ao ritmo natural do tempo, mantendo o aspecto vigoroso, sadio, disposto com alegria de viver. Ao contrário de outros, que se precipitam numa velhice precoce aparentando muitos anos mais que a idade real. Mas como retardar a velhice? Não há de ser negando-a, combatendo-a, revoltando-se contra o inevitável, mas aceitando-a, desfrutando-a como mais uma fase natural da vida (BRUNO; 2017).

Sabe-se que o bem estar da pessoa está diretamente ligado a fatores físicos, psicoafetivos, sociais, relacionais, culturais, espirituais e ambientais. Indisposições já existentes podem se intensificar quando existem problemas em uma dessas áreas. O estresse na maturidade é frequente por questões como essa. A felicidade

sexual na terceira idade é uma construção e a sexualidade é parte integrante dela. Os enquadramentos culturais são estereótipos injustamente estabelecidos a partir de uma supervalorização do corpo. A beleza emerge também da certeza serena do que se é, coisa que só se acerta na maturidade (FROTA, MENEZES; 2012).

Juntamente com o avanço da tecnologia, houve o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente as pessoas estão vivendo vidas mais longas e saudáveis. Estima-se que o número de indivíduos com mais de 60 anos dobrará até 2050. Tal dado representa a possibilidade de buscar intimidade corporal e desfrutar mais da atividade sexual à medida que se envelhece (WHO, 2015).

O que se pode dizer sobre a sexualidade da mulher idosa? Ressalta-se que a mulher amadurece quando conquista dimensões especiais. A idade cronológica, portanto, não definirá a maturidade sexual. A maturidade permite uma sexualidade com contemplação do corpo vai para além do que se vê fisicamente no corpo desnudo.

A mulher idosa tem a possibilidade de se ressignificar e usufruir do seu corpo para um prazer físico sem culpa moral, afinal, não é a idade que se discute e sim a sexualidade em nova fase, novo sentir, um novo olhar.

De acordo com Brunner (2015), viver a sexualidade no envelhecer com dignidade e conservar-se saudável, alegre e ativa, torna-se cada vez mais objeto de estudo do gênero.

Conclui-se que estimular as condições funcionais assim como estimular a mulher idosa na busca de sua independência ideal, já faz parte de uma nova construção de cidadania e direitos do século XXI.

REFERÊNCIAS

ALENCAR DL *et al.* Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro19(8):3533-3542, ago.2014.

ALMEIDA *et al.* A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**. 14, n. 1, p. 115-131, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830>

ARAUJO MF. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.22, n.2, p.70-77, jun. 2002.

BLUMEL JE. *et al.* Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. **Menopause** 2004; 11(1):78-81.

BRASIL AA, ABDO CHN. Transtornos sexuais dolorosos femininos. **Diagn Tratamento**. 2016; 21(2): 89-92.

BRAUER M. *et al.* Predictors of taskpersistent and fear- avoiding behaviors in women with sexual pain disorders. **J Sex Med**. 2014; 11(12): 3051-63.

BROTTO L, LURIA M. Sexual interest/arousal disorder in women. In: Binik Y, Hall KS, eds. **Principles and Practice of Sex Therapy**. 5th ed. New York, NY: Guilford Press; 2014: 17-41.

BRUNNER; S. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**.
13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. vol. I e II.

BRUNO ZV. **Reserva da Felicidade**. Fortaleza. Armazém
da Cultura. 164p. ISBN: 978-85-8492-048-8. 2017.

COELHO DNP. et al. Percepção de mulheres idosas sobre
sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem.
Rev Rene 2010; 11(4):163-173.

CUNHA RP, FARAH MFS. Política, Gênero, Sexualidade e a Luta
por Direitos. **Revista Enfoques** – edição dezembro de 2016 -
vol.15, ISSN 1678-1813.

FAUBION SS, RULLO JE. **Sexual Dysfunction in Women:**
A Practical Approach [published correction appears in Am Fam
Physician. 2016 Aug 1; 94(3):189].

FROTA MHP, MENEZES KMG. **Corpos Velhos e a Beleza
do Crepúsculo:** um debate sobre os (re) significados da
corporeidade na velhice. Mestrado de Políticas Públicas e
Sociedade./ UECE. 2012.

HAYLEN BT. et al. An International Urogynecological
Association (IUGA) / International Continence Society
(ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor
dysfunction. **Int. Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct**.
2010 a; 21:5-26.

HEIDARI S. Sexualidade e idosos: uma questão negligenciada, **Reproductive Health Matters**. 24:48,1-5, 2016.

KAPLAN HI, SADOCK BJ, GREBB JA. O desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. **Compêndio de psiquiatria**. 1998.

KUCHEMANN BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios **Rev. Sociedade e Estado** – V.27 n.1.Jan/Abr. 2012. Ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1997. p. 70-1.

LINDAU ST *et al.* A Study of States. **New England Journal of Medicine**, 2007 Aug 23; 357(8):762-774.

MACÊDO SR. **Estudo da associação da atividade sexual com as disfunções do assoalho pélvico e suas implicações na qualidade de vida em mulheres**. Tese de doutorado. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. 2018.

OLIVEIRA EL, REZENDE JM, GONÇALVES JP. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Rev Ártemis**, vol. XXVI n 1; jul-dez, 2018. pp. 303-314. ISSN: 1807-8214.

OLIVEIRA VLR. **Sexualidade e Psicologia: Visão Psicológica Sobre as Disfunções Sexuais Femininas**. Psicologado, [S.l.]. (2018).

PANMAN CMCR *et al.* Sexual function in older women with pelvic floor symptoms: a cross-sectional study in general practice. *Br J Gen Pract.* 2014; 64(620),144-e150.

PINQUART M, SORENSEN S. Influências na solidão em idosos: uma Metanálise. **Psicologia Social Básica aplicada.** 23 (4): 245-266 · dez. 2001.

ROOS, AM *et al.* Pelvic Floor Dysfunction: Women's Sexual Concerns Unraveled. **J Sex Med.** 2014; 11: 743-752.

SANTOS F, SILVA MRF. As Políticas Públicas voltadas ao Idoso. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, Abr./Jun. 2013. <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/97> Acesso em: 24 fev. 2022.

SENA, T. Os relatórios Masters & Johnson: gênero e as práticas psicoterapêuticas sexuais a partir da década de 70. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 18(1): 288, janeiro-abril/2010.

SCORALICK-LEMPKE NN, BARBOSA AJG. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva *Life Span*. **Estudos de Psicologia I** Campinas I 29(Supl.) I 647s-655s I outubro-dezembro 2012.

THOMAS HN; HESS R; THURSTON RC. Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women. **Annals of Family Medicine**, 2015 Jul; Vol. 13, Issue 4, Pages 336-342.

VALADARES AL *et al.* Sexual activity in Brazilian women aged 50 years or older within the framework of a population-based study. **Menopause**. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23777901> Acesso em: 2014 Mar; 21(3):295-300.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Ageing and Health**. Geneva, Switzerland: WHO, 2015.

WYLIE KR, WOOD A, MCMANUS R; Sexuality and old age. **Bundesgesundheitsblatt**, 2013, vol 56, Issue 2, p 223 -230.

SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO: UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO PARA SAÚDE DO HOMEM MODERNO

Andrea Stopiglia Guedes Braide

Cristiani Nobre de Arruda

Francisco Antonio da Cruz Mendonça

Sandra Rebouças Macedo

Zenilce Vieira Bruno

Resumo

Sobre a velhice, afirma-se que muitas expectativas sobre essa fase da vida são mitos que passam a ser aceitos pelas pessoas e determinam o modo como elas envelhecem. São vários os modelos de masculinidade construídos pela inserção do homem na estrutura social, política, econômica e cultural. Em cada contexto, entretanto, desponta um modelo de “masculinidade hegemônica”, que estabelece atributos, valores e condutas específicas. À medida que amadurece, compreende que o sexo não é só resposta do corpo, mas também do espírito, da criatividade humana. Somos uma cultura que supervaloriza o desempenho sexual. Uma espécie de sexo triunfal, afirmação que vai além da masculinidade. a idade não dessexualiza o indivíduo, mas a sociedade sim. É esta mesma sociedade que estereotipa e veicula uma sexualidade ligada à imagem de corpos jovens e saudáveis. Contudo, problemas de saúde foram associados a níveis mais baixos de atividade sexual e maior prevalência de problemas com o funcionamento sexual, principalmente entre os homens. Nem na velhice, o homem en-

quanto ser humano, parece conseguir viver sem discriminações a sua sexualidade. Dificuldades mais frequentemente relatadas por mulheres. Com o processo do envelhecimento, o homem poderá observar que o desejo, o amor, não cessa como decreto jubilatório. A velhice para o homem não quer dizer renúncia a amor com prazer, a sexualidade.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Masculinidade. Envelhecimento. Sexualidade.

1 O HOMEM, SEXUALIDADE MASCULINA E ENVELHECIMENTO

Sobre a velhice, Santos (2006 a, p.71) afirma que muitas expectativas sobre essa fase da vida são mitos que passam a ser aceitos pelas pessoas e determinam o modo como elas envelhecem.

Em especial nos últimos 15 anos as discussões sobre envelhecimento e política do idoso se intensificaram. Um despertar com grande interesse sobre a saúde do idoso, que se tornou centro da conscientização global. Percebe-se no entanto, uma escassez de evidências de pesquisa sobre sexualidade no idoso, gerando um cenário de lacunas nas Diretrizes de Políticas Públicas (ABODERIN, 2014).

Torres e Rodríguez-Martín (2019) consideram que apesar dos idosos perceberem a sexualidade como algo presente e necessário em suas vidas, estereótipos sociais, associação entre sexualidade e fertilidade são exemplos de barreiras à expressão de desejo sexual dessa população. Os autores ponderam, portanto, que as políticas sociais e de saúde devem valorizar essas considerações.

No caso do gênero masculino a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) explicita a relevância da promoção da saúde sexual e reprodutiva do homem independentemente da idade (CARRARA, RUSSO, FARO, 2009). Valoriza-se possibilidades de que o homem possa exercer direitos e cuidados consigo, inclusive no que diz respeito a sexualidade e paternidade, influenciando a construção da masculinidade (MOURA et al, 2015).

São vários os modelos de masculinidade construídos pela inserção do homem na estrutura social, política, econômica e cultural (NADER, CAMINOTI, 2014). Em cada contexto, entretanto, desponta um modelo de “masculinidade hegemônica”, que estabelece atributos, valores e condutas específicas (HANKIVSKY, 2012).

Parafraseando Simone de Beauvoir, “não se nasce homem, torna-se homem”. A cultura vigia e controla essas masculinidades, e para integrarem-se aos modelos que são propostos, os homens, mais que as mulheres, têm pago um preço muito alto, construindo-se menos sob projeto próprio. Não é exatamente uma escolha. O gênero masculino se vê forçado a caminhar acompanhando o rumo da vida, e vão absorvendo modelos impostos, sem levar em conta, que tipo de homem desejam ser. Este pode ser um problema em se tratando do envelhecer (BRAIDE et al, 2019).

Assimilar referências da mídia e do grupo de outros homens, que em sua maioria são propostas tirânicas, exige um negar-se de si mesmos, para estar de acordo com o padrão de ser Homem com H maiúsculo: forte, vencedor, provedor, corajoso, desafetado de sentimentos. Fora desse modelo, qualquer outro pode levantar dúvidas. Um paradigma posto para todos, que deixa no ar uma questão: será preciso negar-se, matar ou morrer, para tornar-se um homem de verdade? Homens estão morrendo, enfrentam as

guerras, a violência urbana, enchem presídios, agredem e matam para darem conta de ser os homens propostos pelos modelos. Muitas vezes estes homens envelhecem e até morrem sem sequer compreender a sua própria sexualidade (BRUNO, 2017).

Ser homem com H parece garantir que não coloquem em dúvida sua masculinidade. No fundo, muitos homens gostariam de ser diferentes do que são em suas condutas afetivas e sexuais, em seus afetos e emoções. Existe um receio contudo em manifestar sensibilidade, a partir da introjeção feita de que, um modo sensível de ser, parece inadequado ao masculino. “Falar de homem terno e carinhoso gera desconfiança quanto à sua masculinidade”, lembra Amparo Caridade.

Instaura-se então uma necessidade urgente de proteger e salvar as identidades, e quando isso fica difícil, emerge a violência. Para dar conta de ser homem assim, muitas vezes a pessoa têm de usar máscara sob as quais se protegem de seus sentimentos, e com isso escondem o que há de mais precioso em si mesmo. Mas, por quanto tempo se pode usar máscaras duras, sem comprometer a saúde do próprio rosto? As masculinidades em construção protegem-se obsessivamente, de qualquer contágio do feminino, como um mal que deve ser erradicado na vida dos homens. Assim, para construir-se como homens, apoiam-se na negação do feminino e na homofobia (BRUNO, 2017).

À medida que amadurece, compreende que o sexo não é só resposta do corpo, mas também do espírito, da criatividade humana. Somos uma cultura que supervaloriza o desempenho sexual. Uma espécie de sexo triunfal, afirmação que vai além da masculinidade (BORIS, 2002). Com o processo do envelhecimento o homem deve compreender sim, que a relação amorosa e sexual

se funda no desempenho, como base, mas sabendo-se que isso não é tudo. É apenas a base. A construção maior da experiência sexual se dará pela inventividade dos parceiros, pela troca de sensações, que será tanto maior, quanto maior for a partilha da vida como um todo (BOUMAN; ARCELUS, 2001).

O envelhecer surge em meio ao processo do amadurecimento e pode trazer limitações físicas, mas não deve limitar a qualidade de vida, pois se o espírito for estimulado, florescerá continuamente, refletindo-se na expressividade corporal. A sexualidade humana, em qualquer idade, terá de ser sempre uma invenção do espírito, um desafio à própria finitude. Sem essa dimensão, ela pode perder-se na mesmice, na exigência da performance e não encontra sua vocação maior, ou seja, a descoberta de algo mais além de si mesmo (LEE, 2016, BRUNO, 2017).

A revolução sexual nos anos 60 determinou importantes mudanças no comportamento sexual da sociedade. Entretanto, por mais que pareçam ultrapassados os valores morais, sociais e sexuais, ainda estão vivos dentro de cada um (RISCAROLI, 2016). De forma muitas vezes camufladas, observa-se que muitos adultos continuam presos à necessidade primitiva e infantil de negar a seus pais uma vida sexual e restringi-los a papéis puramente paternais. Sexo na terceira idade é um assunto ainda muito difícil de ser abordado por uma grande parte das pessoas (MORGENTALER, 2004).

A sexualidade da criança revela-se em seu contexto infantil, na experiência de um prazer sem consciência do sentido, mas fazendo um registro profundo de sensações que a memória do corpo não esquece. Isso alicerça uma espécie de certeza de “algo bom”, ou de “algo negativo”, que se cola à pele e a torna responsiva ou não ao toque, ao afago, à carícia. Essas impressões

primeiras fazem eco na forma como vivemos a sexualidade adulta (DEGAUQUIER, 2012).

Uma sexualidade que, acima de tudo, atende aos gritos do corpo que se encontra em plena expansão hormonal. Torna-se exigência biológica de troca, de fusão, de interação com o outro, com quem possa partilhar sensações e emoções. Com o envelhecimento o sexo é vivido como resposta de maturidade e prazer que vão além da contemplação de um corpo bonito (RISCAROLI, 2016).

A sexualidade na terceira idade pode ter uma grife da sabedoria, que não deve deixar-se perturbar por possíveis entraves corporais em seu natural processo de amadurecimento. “Tudo que for flexível e fluente tende a crescer, tudo o que for rígido e bloqueado definha e morre”, pensa Tao Te Ching. Se houver tal flexibilidade, será o indivíduo apto a viver uma idade madura bonita, com características de sabedoria, serenidade, paz do dever cumprido e alegria de manter-se em alta estima (MEHRABAN, 2008).

Todavia, a vida na velhice não se resume a questões de saúde. Mesmo assim, ainda é imperceptível políticas de saúde para o homem, a exceção de campanhas sobre prevenção de câncer de próstata, há uma visível falta de políticas direcionadas a esse público. De certo modo, a cultura curativa também implica na práxis dos homens em relação às questões com a saúde e a qualidade de vida (RISCAROLI, 2016).

A experiência clínica no processo terapêutico mostra que o início do acompanhamento se dá pelas dificuldades relativas ao tratamento de problemas sexuais (TAYLOR, GOSNEY, 2011). Permite-se relatar que, dentre as disfunções sexuais masculinas na terceira idade, a disfunção erétil é a que provoca maior número de complicações para o homem na sua sexualidade. As limitações

consequentes acabam causando perturbações em todas as áreas de sua vida. O homem ao se reprimir, limitando sua sexualidade, distorce a realidade, deixando-se levar então por atitudes, fantasias e sentimentos negativos, podendo levá-lo ao desequilíbrio interior, afetando sua saúde mental, física e emocional (SANTOS, 2006b).

Em um Estudo longitudinal do envelhecimento foram descritos níveis de atividade sexual, problemas com o funcionamento sexual e preocupações sobre saúde sexual entre idosos, bem como associações com idade, saúde e fatores de parceria. Um total de 6.201 participantes (56% mulheres) com idades entre 50 e 90 anos, em que as mulheres foram menos propensas que homens em todas as idades a relatar serem sexualmente ativas. Ressalta-se que a saúde sexual das pessoas idosas deve ser acompanhada, em diversos contextos como sua idade, gênero, saúde geral, bem como dar ênfase ao relacionamento sexual existente (CUNHA, FARAH, 2016).

Contudo, problemas de saúde foram associados a níveis mais baixos de atividade sexual e maior prevalência de problemas com o funcionamento sexual, principalmente entre os homens. Dificuldades mais frequentemente relatadas por mulheres sexualmente ativas relacionadas à excitação sexual (32%) e ao orgasmo (27%), enquanto para os homens a função erétil (39%). Outro dado que merece destaque é que homens sexualmente ativos relataram níveis mais altos de preocupação com sua saúde sexual e insatisfação sexual do que mulheres de todas as idades (LEE *et al.*, 2016).

A manutenção da atividade sexual durante o envelhecimento foi alvo de inúmeros estudos e o conhecimento da saúde sexual em idosos mostrou a heterogeneidade nesse processo entre

homens e mulheres. Tal dado, contradiz o estereótipo de idade que inevitavelmente alteraria a resposta biológica sexual em cada ser humano, colocando dessa forma o gênero como fator relevante (DEGAUQUIER *et al.*, 2012).

2 HOMEM E (DIS)FUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS

As funções sexuais em idoso são afetadas por uma interação complexa entre fatores psicológicos e fisiológicos (TAYLOR; GOSNEY, 2011). Das causas da disfunção sexual masculina, disfunção erétil e hipogonadismo são mais prevalentes e aumentam com a idade. Mas existem muitas causas reconhecidas de disfunção erétil, incluindo medicamentos, doença e cirurgia prostática, além de diabetes e doença vascular (MORGENTALER, 2004; MEHRABAN *et al.*, 2008).

A sexualidade do homem submetido a prostatectomia radical, pode ficar comprometida, já que a autoestima tem relação íntima com a função sexual (ABODERIN, 2014). Contudo, a psicologia tentando inserir uma nova dimensão de abordagem interdisciplinar, bem como na humanização do acompanhamento realizado na área da saúde (MACÊDO, 2008).

Destaca-se que o homem prostatectomizado com disfunção sexual pode ter uma vida sexual prazerosa, desde que haja aceitação das suas limitações e aceite vivenciar sua sexualidade de outras formas (SANTOS, 2006 a).

Disfunção sexual em idosos deprimidos pode ser subdiagnosticada e menos adequadamente tratada do que em homens mais jovens (BOUMAN; ARCELUS, 2001). Diante desse dado, há quase

duas décadas muitos estudos foram propostos para incentivar que o profissional de saúde se capacite para uma melhor abordagem desses homens desenvolvendo o cuidado humanizado defendido na PNASH (2008).

Apesar disso, para Taylor e Gosney (2011), o mais comum ainda é o homem idoso encontrar um ambiente que não valoriza sua sexualidade e profissionais da saúde que não estimulam diálogo e orientações sobre os problemas sexuais. Recomenda-se, portanto, que problemas sexuais em idosos sejam abordados de forma sensível, prática e respeitando às particularidades individuais da vida sexual.

A influência cultural sob olhares de uma masculinidade fragilizada pode tornar mais difícil para o homem assumir junto a sua parceria sexual sua impotência. Não é raro associa-se à falta de masculinidade e à perda de sua própria identidade, reforçando seus mecanismos inconscientes de defesa do ego. Visivelmente em situações como esta, existe uma inadequação e imaturidade, impedindo que este homem receba ajuda e solucione seu problema (ALENCAR et al, 2016). Em abordagem multidisciplinar, o homem tende a aceitar mais facilmente, a necessidade de levar à terapia a parceria/parceiro sexual já que a orientação do especialista esclarece a necessidade do trabalho abrangente (MACEDO, 2008).

Frequentemente, o homem vê sua parceria conjugal como maior responsável pelo desempenho ou dificuldades. Preocupa-se que o/a parceira reconheça completamente as dimensões de seu desajuste sexual e, com isso o grau de presumível perda de masculinidade (LEE, 2016). O fato de mais alguém conhecer sua inadequação sexual é realmente ameaçador para a afirmação sexual de muitos homens. Para alguns, esse conhecimento

da parceria também constitui uma ameaça à confiança social (BRUNO, 2017).

O homem preocupa-se a ponto de fantasiar quem pode saber sobre sua inadequação sexual. Se a situação for acompanhada por especialistas e seriedade, evitar-se-á comentários e situações desagradáveis gerando constrangimento, e comprometer ainda mais o caso. Infelizmente a PNASH pela lente dos especialistas, ainda não alcança este nível de cuidado (CARRARA, RUSSO, FARO, 2009).

É interessante assinalar as possíveis reações que são observadas no tratamento das disfunções eréteis. À medida que os progressos se evidenciam, geralmente uma sensação de euforia e satisfação envolve os parceiros. Há casos, porém, em que a dificuldade erétil está associada a certos ganhos secundários. Evidentemente, nestes casos, a melhora determina certo grau de ansiedade (MACEDO, 2018).

Via de regra, a questão que mais se coloca na fase do envelhecimento masculino é a Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino (DAEM), a testosterona, hormônio que é produzido pelas células do testículo e normalmente diminuem em 25% dos homens ao longo da idade (RISCAROLI, 2016).

Durante o tratamento, um fenômeno esperado são os obstáculos, conscientes ou inconscientes. São “resistências” ou “sabotagens” que podem surgir de forma sutil e velada, como a perda de interesse pelo tratamento, crítica ao parceiro, exigência crescente ou se evidenciar de uma forma clara a queixa de que o tratamento é tedioso, mecânico e trabalhoso. É claro que muitas dessas “resistências” estão alimentadas por sentimento de insegurança ou a posição autoritária na direção da família (BRUNO, 2017).

Ao abordar tratamento para o homem idoso deve ser uma preocupação para evitar a lentidão. Isto se dá pelas várias inadequações sexuais que corroem de tal forma a relação, que muitos desistem da terapia e do relacionamento. É necessário agilizar o processo, através de uma terapia breve que seja suficientemente eficaz para restaurar os laços entre os pares, antes que eles se desfaçam por completo. O componente biológico que declina com a idade, pode ser o grande vilão da diferença em relação à resposta sexual entre homens e mulheres na meia-idade, enquanto os aspectos psíquicos da sexualidade permanecem relativamente não afetados, talvez as determinantes físicas do sexo sejam relativamente mais importantes para a sexualidade masculina do que feminina (ALENCAR et al, 2016).

A impotência, a perda de interesse sexual e a evitação do sexo são as queixas frequentes dos casais idosos. E isto não deveria acontecer. É verdade que as causas físicas dos distúrbios eréteis e da libido se tornam mais predominante à medida que a idade aumenta. Mas uma vez, desde que a saúde permaneça boa, um casal pode gozar do prazer sexual durante toda a vida. A grande maioria das queixas sexuais das pessoas idosas é um produto das reações psicológicas adversas do casal às mudanças biológicas normais (BRUNO, 2017).

Se este homem estiver seguro e bem consciente sobre sua sexualidade poderá aprender as formas de utilizar as diferentes mudanças, a fim de solidificar a intimidade e aumentar o prazer. A satisfação que cada um pode oferecer ao outro na relação dependerá das questões relacionadas com a masculinidade e sexualidade sim e podem ajustar-se às necessidades de estímulo e satisfação de cada um, que mudam sempre. As adaptações mútuas, generosas e

sensíveis estimulam mudanças no funcionamento sexual de cada parceiro e podem favorecer o prazer masculino muito além da satisfação física (KAPLAN, SADOCK, GREBB, 1997).

3 SEXUALIDADE, SAÚDE E FRAGILIDADE DO HOMEM IDOSO

Segundo Macêdo (2008), o homem idoso é muito exigido da sociedade, principalmente quando este está diante do enfrentamento de uma doença grave e precisa provar sua “fortaleza” e “invencibilidade”.

Boris (2002) considera que ser homem, hoje, significa lidar com a grande diversidade das manifestações possíveis da masculinidade e das relações sociais de gênero” (p. 402).

Macêdo (2008) desenvolveu estudo com população masculina com intuito de favorecer os profissionais da saúde a compreenderem a relevância de desempenhar suas funções, não apenas com “habilidade técnica e amplos conhecimentos científicos, mas, adotando, também, um olhar acolhedor, humanizado e solidário diante do sofrimento psíquico dos seus pacientes” (p. 107).

Descortina-se um panorama de novas possibilidades para a percepção do homem que vai envelhecendo dentro do sistema de saúde e precisa manter a o processo da sexualidade e masculinidade. O homem, pode ressignificar sua percepção sobre o papel do gênero masculino a partir das experiências vividas (BRAIDE et al, 2019). Esse homem – pai, cônjuge, parceiro – pode exercer seu papel sem culpas de uma característica cultural imposta para o gênero masculino. Pode ser muito mais do que representação do poder,

daquele que provê, e de quem a sociedade exige, impiedosamente, atitudes machistas e patriarcais (NADER, CAMINOTI, 2014).

É como um traço (e)terno na finitude que a sexualidade se faz presente na experiência humana, desde o nascimento até sua morte. Uma dimensão da existência que não tem idade, que está presente em todo o viver. A cada etapa do desenvolvimento pessoal, este homem corresponde formas próprias de expressão, porque é ser em contínua transformação (LEE, 2016). O próprio corpo não é estático e atua sempre como um processo. O seu corpo é histórico, e construído em sua masculinidade vem um arquivo. Uma sexualidade masculina de experiências positivas, registros inscritos pela vida ou situações negativas como traumas. Por isso a sexualidade deve ser compreendida na temporalidade.

Um fazer-se sempre que caracteriza o humano (SANTOS, 2006a).

Existe ainda na nossa cultura uma falsa ideia de que os velhos não têm desejo ou vida sexual. E o que acontece com toda a construção histórica machista que aponta para o ser homem uma virilidade? Neste caso, ao envelhecer o indivíduo do gênero masculino ao envelhecer deixaria de ser homem de fato. Esta premissa é semelhante à teoria do começo do século passado, de que a criança não tem sexualidade (BRUNO, 2017).

Recorda-se aqui Freud, que sofreu violentas críticas quando ousou questionar esta crença. Da mesma forma a sociedade tenta negar a sexualidade do idoso. As pessoas acham feio, negam-se a aceitar que o homem idoso possa querer namorar. Esquecem-se que a sexualidade não é só genitalidade, existe também a afetividade que é essencial ao ser humano. A sexualidade, assim como a cópula, está presente na velhice masculina sim (VIEIRA, 1995).

Lopes e Maia (1994) afirmaram que a idade não dessexualiza o indivíduo, mas a sociedade sim. É esta mesma sociedade que estereotipa e veicula uma sexualidade ligada à imagem de corpos jovens e saudáveis. Impondo aos seus velhos a obrigatoriedade de apresentar uma disfunção orgasmática, de excitabilidade e principalmente de desejo (VITIELLO, 1995). Para alguns, esta idade é sinônima de chinelos, pijama, quietude, descanso, aposentadoria, ausência de objetivos, perdas da alegria, da autoestima, da autoconfiança, sensação de inutilidade, desprestígio. A auto rejeição, desencadeia muitas vezes a sensação de estar perdido no tempo e no espaço, de assexualidade e até mesmo da sensação de uma “morte em vida”. O homem idoso é mais do que isso (BRUNO, 2017).

Por outro lado, felizmente, há quem diga que a “vida começa aos quarenta”. Tem se tornado evidente a existência de mais dinamismo, novos estímulos, participação social, cultural e política mais ampla, e até uma construção diferente da vida e da relação com o tempo por parte das pessoas que estão na terceira idade. Precisamos estar conscientes de que o envelhecimento masculino é um processo fisiológico, não é uma enfermidade (TORRES, RODRÍGUEZ-MARTÍN, 2019). Como cada um enfrenta a velhice é fruto da influência de valores, informações e tabus sociais.

Numa sociedade em que existe o preconceito contra o sexo na velhice, em que se acredita que o sexo para o velho seja feio, muito provavelmente, os idosos desta sociedade serão compelidos a abandonar os prazeres do sexo por acharem que sua idade já passou, ou por se sentirem culpados por terem essa necessidade. Não é incomum a existência de um conflito nesta idade, provocado pela divisão entre sentir a necessidade de satisfação sexual e ter aprendido que aquilo é anormal. Nem na velhice, o homem

enquanto ser humano, parece conseguir viver sem discriminações a sua sexualidade (CUNHA; FARAH, 2016).

Com o processo do envelhecimento, o homem poderá observar que o desejo, o amor, não cessa como decreto jubilatório. Amor é desejo da alma que acompanha o corpo até o fim. Velhice para o homem não quer dizer renúncia a amor com prazer, a sexualidade. É, em verdade, a fase da vida em que mais se ama com desprendimento. É na idade avançada que se desenvolve a capacidade de amar, porque é a idade da cultura e do alto aperfeiçoamento moral (BRUNO, 2017).

Desse modo, mulheres e homens envelhecem e criam expectativas diferentes para sua última fase da vida. Sabe-se de toda a importância que a sexualidade exerce sobre a vida e os relacionamentos então, já é a hora de lutar pelo direito de ser feliz sem culpa (BRAIDE et al, 2019).

Homem idoso, algumas vezes parecerá que acabou. Mas não; soprem as brasas, mesmo sob as cinzas, as verão arder.

REFERÊNCIAS

ABODERIN I. Sexual and reproductive health and rights of older men and women: addressing a policy blind spot, **Reproductive Health Matters**. 22:44, p. 185-190, 2014.

ALENCAR DL *et al.* **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro19(8): p. 3533-3542, ago. 2014.

BORIS, GDJB. **Falas de homens: a construção da subjetividade masculina.** São Paulo: Annablume; Fortaleza: SECULT, 2002.

BOUMAN WP, ARCELUS J. Are psychiatrists guilty of ‘ageism’ when it comes to taking a sexual history? **Int J Geriatr Psychiatry** 2001; 16: 27-31.

BRAIDE ASG *et al.* **Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto.** Rev Panam Salud Publica. 2018; 42:e190. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49585>

BRUNO ZV. **Reserva da Felicidade.** Fortaleza. Armazém da Cultura. 164p. ISBN: 978-85-8492-048-8. 2017.

CARRARA S, RUSSO JA, FARO L. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino.** Physis. 2009; 19(3): p. 659-78.

COUTO ES, MEYER DE. **Viver para ser velho? Cuidado de si, envelhecimento e juvenilização.** R. FACED. Salvador, n.19, p. 21-32, jan./jun. 2011.

CUNHA RP, FARAH MFS. **Política, Gênero, Sexualidade e a Luta por Direitos.** Revista Enfoques – edição dezembro de 2016 – vol.15, ISSN 1678-1813.

DEGAUQUIER C *et al.*. Impact des vieillissements physiologique et pathologique sur la relation sexuelle [Impact of aging on sexuality]. **Rev Med Brux**. 2012; 33(3):153-163.

HANKIVSKY O. Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. **Soc Sci Med**. 2012; 74(11):1712-20.

KAPLAN HI, SADOCK BJ, GREBB JA. **O desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital**. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria*. 1998.

LEE DM *et al.*. Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. **Arch Sex Behav**. 2016; 45(1): 133-144.
[doi:10.1007/s10508-014-0465-1](https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1).

MACÊDO SR. **O significado da vivência do paciente em tratamento de câncer de próstata**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de Fortaleza, 2008.

MEHRABAN D *et al.* Sexual dysfunction in aging men with lower urinary tract symptoms. **Sex Dysfunct Infertility** 2008; 5: 260-4.

MORGENTALER A. A 66-year-old man with sexual dysfunction. **JAMA** 2004; 291: 2994-3003. 14.

MOURA EC *et al.* **Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010.** Cienc Saude Colet. 2015; 20(3): p. 779-88.

NADER MB, CAMINOTI JM. **Gênero e poder: a construção da masculinidade e o exercício do poder masculino na esfera doméstica.** Anais do 16º Encontro Regional de História da ANPUH-RIO: Saberes e Práticas Científicas. 28 de julho a 1º de agosto de 2014, Rio de Janeiro, Brasil. ANPUH-Rio: Rio de Janeiro; 2014.

RISCAROLI E. Envelhecimento e sexualidade: perspectivas, políticas e desafios para os homossexuais masculinos. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 7, n. 1, p. 36-45, jan. / jul. 2016

SANTOS RB. **Homens com câncer de próstata: um estudo da sexualidade à luz da perspectiva heideggeriana.** Ribeirão Preto. Dissertação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto – 118 P. USP, 2006 a. Departamento de Psicologia e Educação.

SANTOS SS. Sexualidade e a velhice: uma abordagem psicanalítica. In: Freitas, Elizabete V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1302-1306, 2006 b.

TAYLOR A, GOSNEY MA. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. **Age and Ageing** 2011; 0: 1-6.

TORRES MS, RODRÍGUEZ-MARTÍN B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos [Perceptions of sexuality in older people: a systematic review of qualitative studies]. **Rev Esp Salud Publica**. 2019; 93: e201909059.

SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

Alexandre Almeida Rocha

Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Ponta Grossa e Professor do Departamento de Direito Público do Curso de Direito da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná.

E-mail: professor.alexandre.rocha@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0593948879921987>

<https://orcid.org/0000-0003-0266-2190>

Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia

Doutor em Direito pela UFMG. Pós-Doutor pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Bolsista de Produtividade do CNPq. Prof. Adjunto na UFOP e IBMEC-BH. Membro dos Grupos de Pesquisa (Diretório CNPq): “Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania” e “Direito e Saúde: políticas de prevenção e tratamento de IST para a população LGBT+”.

E-mail: alexandre@ufop.edu.br

<http://lattes.cnpq.br/2877462978948032>

<https://orcid.org/0000-0001-5461-7848>

Ana Paula da Silva Sotero

Mestranda em Direito pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Especialista em Direito Penal e Processual Penal. Especialista em Criminologia. Graduada em Direito pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Migrações Contemporâneas.

E-mail: anapaula_sotero@hotmail.com

Andrea Stopiglia Guedes Braide

Fisioterapeuta Intensivista e Psicomotricista Relacional (Centro Internacional de Análise Relacional – CIAR). Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória (UNIFOR), Mestre em Saúde Coletiva (UNIFOR), Doutora em Saúde Coletiva (UNIFOR), Pós Doutora pelo Instituto de Saúde Pública do Porto (ISPUP) pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (ISPUP) sob orientação do prof. Catedrático Jose Manoel Peixoto Caldas. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Medicina Social CNPq vinculada ao Observatório Saúde e Cidadania.

E-mail: andreasgbraide@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0303582093293414>

<https://orcid.org/0000-0001-6705-5717>

André Luiz Pereira da Silva

Psicólogo clínico. Terapeuta comunitário Integrativo. Coordenador da Comissão de Cultura da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM). Membro do grupo de estudo Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal.

E-mail: a_luizp@yahoo.com.br

<https://orcid.org/0000-0003-2641-1281>

Bruno Gomes Borges da Fonseca

Pós-doutorados em Direito pela PUC-Minas e pela UFES. Doutor e Mestre em Direito pela FDV. Procurador do Trabalho. Professor da FDV.

E-mail: bgbfonseca@yahoo.com.br

<https://orcid.org/0000-0001-9294-6650>

<http://lattes.cnpq.br/2942808481269302>

Carmela Dell’Isola

Pós-Doutoranda em Direito Iberoamericano pela Universidade de Bolonha, Itália. Pós-Doutora em Direitos Humanos, Salamanca/Espanha. Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. Mestre em Direito Processual Civil pela Universidade de São Paulo. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação de Processo Civil da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo/SP. Vice-Presidente da OABSBC.

E-mail: carmeladell@uol.com.br

<http://lattes.cnpq.br/6216459128227065>

Clarides Henrich de Barba

Doutor em Educação, Professor do Departamento de Filosofia da Universidade Federal de Rondônia UNIR.

E-mail: clarides@unir.br

<https://orcid.org/0000-0002-2950-9033>

Claudia Cristina Alves Aredes

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família (ESF). Especialista Cardiologia e Hemodinâmica. Enfermeira responsável técnico na UBS Vila Cisper.

E-mail: claudia.aredes@gmail.com

Cleane Lacerda do Nascimento

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

E-mail: cleanelacerda@outlook.com.

Cássius Guimarães Chai

Pós-doutor em Direitos e Garantias Fundamentais – FDV (BRA), sob supervisão do professor Doutor Alexandre de Castro Coura. Pós-doutorando em Saúde Pública – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, sob supervisão do professor Catedrático José Manuel Peixoto Caldas. Professor Associado UFMA/PPGDIR/CCSO, Membro do Ministério do Estado do Maranhão, Mestre e Doutor em Direito Constitucional UFMG/Cardozo School of Law, Capes. Membro do Conselho Científico da Academia Brasileira de Direito Internacional, da European Society of International Law, da International Association of Political Science, da Association Française de Science Politique, da International Association of Criminal Law, da International Association of Constitutional Law, e das ANDHEP/ICP/ABPCP/IBCCrim. Coordenador dos grupos de Pesquisa (DGP/CNPq/UFMA) Cultura, Direito e Sociedade e Human Rights and Constitutional Challenges. Pesquisador do Observatório Ibero-americano de Saúde e Cidadania.

E-mail: cassiuschai@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/7954290513228454>

<https://orcid.org/0000-0001-5893-3901>

Cristiani Nobre de Arruda

Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Fortaleza, Especialista e Psicomotricidade Clínica e Educacional pela Universidade de Fortaleza. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Pesquisadora e Diretora de Relações Públicas Domésticas e Internacionais da Fundação Culture Concepts Tropical Institute of Applied Social Medicine.

E-mail: cristianiarruda@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/6521165040306359>

Daianny Nepomuceno Cardoso

Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória. Estagiária do Tribunal de Justiça do Espírito Santo no Segundo Juizado Especial Cível – Vitória.

E-mail: daianny.nepomucenorosa@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/9944048140075715>

Danielly Thays Campos

Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Mestra em Direito e Instituições do Sistema de Justiça do Programa de Pós Graduação em Direito da Universidade Federal do Maranhão – PPGDIR/UFMA, Pesquisadora do Grupo Cultura Direito e Sociedade, Advogada Criminalista.

E-mail: niellycampos@hotmail.com.

<http://lattes.cnpq.br/1291272294277971>

<https://orcid.org/0000-0003-3307-667X>

Diogo Bacha e Silva

Estágio de Pós-Doutorado em Direito UFMG (2020). Doutorado em Teorias Jurídicas Contemporâneas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (2019), mestrado em Constitucionalismo e Democracia pela Faculdade de Direito do Sul de Minas – FDSM (2012) e graduado em direito (2008). Membro da rede para o constitucionalismo democrático latino-americano. Realizou estudos de pós-doutorado em Direito na UFMG (2020). Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Constitucional, atuando principalmente nos seguintes temas: estado democrático de direito, constituição, jurisdição constitucional, impeachment e direitos fundamentais. Pesquisa em Decolonialidade, Constitucionalismo latino-americano e jurisdição constitucional. Teoria crítica da Constituição. Teoria do Estado e filosofia política.

E-mail: diogobacha@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0134685542487401>

<https://orcid.org/0000-0001-9748-0714>

Dora Mariela Salcedo-Barrientos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EE-USP. Pós-Doutorado pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade de Porto (ISPUP). Terapeuta Familiar e de Casal pela Universidade Federal São Paulo (UNIFESP). Terapeuta Comunitária Integrativa e Formadora em Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Coordenadora do Polo Cuidador Rimay Yanantin – RIYA/ ABRATECOM. Psicodramatista. Conciliadora de Conflitos pela Escola Paulista da Magistratura (EPM). Docente e Pesquisadora do Curso Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde – MPAPS – EEUSP. Membro do Periferias – Grupo de Pesquisa das Periferias no Instituto de Estudos Avançados da USP (IEA-USP). Membro Fundador Positive World Associação Nascidos para triunfar – Portugal. Coordenadora do Convênio Acadêmico entre a EACH-USP e Escuela de Obstetrícia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Líder do grupo de pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal/ CNPQ.

E-mail: dorabarrientos@usp.br

<http://lattes.cnpq.br/0943356873866523>

<https://orcid.org/0000-0003-1562-0598>

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer

Pós-doutorado em Saúde Coletiva, Doutora em Bioética pela UnB, Mestre em Direito pela FDV e Coordenadora do Mestrado e Doutorado em Direito da FDV. Pós doutora em Saúde Coletiva, Doutora em Bioética pela UnB, Mestre em Direito e Coordenadora do Mestrado e Doutorado em Direito da FDV.

E-mail: elda.cab@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4303-4211>

<http://lattes.cnpq.br/8933361259561564>

Emerson Erivan de Araújo Ramos

Doutor pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba (PPGS/UFPB). Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas da mesma instituição (PPCJ/UFPB). Membro do grupo de Membro do Grupo de Pesquisa “Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania” (UFPB).

E-mail: eearamos@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/5860077180400462>

Francisco Antonio da Cruz Mendonça

Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e em Gestão do Ensino Superior. Mestre em Saúde Pública pela UECE e Doutor em Saude Coletiva pela UNIFOR.

E-mail: mendoncafac@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/6880769206710181>

José Manuel Peixoto Caldas

Doctor & Sociologist. Senior Research Fellow at the Interdisciplinary Center for Gender Studies (CIEG), Institute of Social and Political Sciences, University of Lisbon (ISCSP-ULisboa). Full Professor at the Federal University of Paraíba – Master’s Degree Programme in Gerontology Associated Researcher at the Institute of Public Health, University of Porto Associate Editor of Journal of School of Nursing – USP. Invited Researcher of FAPESP – São Paulo Research Foundation. Director of Iberoamerican Observatory of Health and Citizenship.

E-mail: jcaldas@iscsp.ulisboa.pt

Iberoamerican Observatory of Health and Citizenship – CIEG/
ISCSP – ULisboa

<http://lattes.cnpq.br/7612322297457083>

<https://orcid.org/0000-0003-0796-1595>

Júlia Carvalho Van der Ley Quintela

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. E-mail: juliavanderley5@gmail.com

Karen Rosa de Almeida

Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória. Integrante do Bioethik – Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES).

E-mail: rkarenalmeid@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0419295043991093>

Luciano de Oliveira Souza Tourinho

Pós-doutor em Direitos Humanos (Direitos Sociais) pela Universidad de Salamanca. Doutor em Direito Público – Direito Penal pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Direito Público – Direito Penal pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Direito Público e em Ciências Criminais pela Faculdade Independente do Nordeste. Graduado em Direito pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Graduado em Direito pela Faculdade Independente do Nordeste. Pesquisador no Grupo de Pesquisa Migrações Contemporâneas. Pesquisador do Grupo de Estudos em Ciências Criminais da Faculdade Santo Agostinho. Autor de obras jurídicas. Professor Adjunto de Direito Penal e Direito Processual Penal da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e Professor de Direito da Execução Penal da Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Direito lato sensu da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Diretor Geral da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna. Coordenador do Núcleo de Estudos de Direito Contemporâneo da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e da Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista. Avaliador do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (BASIS).

E-mail: luciano.tourinho.jus@gmail.com

Lívia Guimarães Santos Vidal

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

E-mail: liviaguimaraesv@gmail.com

Marcelo Brigagão

Advogado (OAB/MG), Mestrando em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Graduado em Direito pela PUC Minas, Secretário Executivo do Iberoamerican Observatory of Health and Citizenship, Secretário Editorial do Iberoamerican Journal of Health and Citizenship, Investigador Associado do Grupo de Pesquisa em Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania da UFPB/CNPq com concentração nas seguintes nas linhas de pesquisa: Determinantes Sociais em Saúde e Cidadania; Políticas e Administração em Saúde; Direito e Bioética. Investigador Associado do Grupo de Pesquisa ERO – Endodontia e Reabilitação Oral da UFPB/CNPq. Investigador Associado do Grupo de Pesquisa de Cuidados Paliativos na Odontologia (CPO) da UFPB/CNPq. Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa sobre Diversidade sexual e de gênero: olhares sobre saúde, políticas e direitos, nas linha de Direito e Saúde: políticas de prevenção e tratamento de IST para a população LGBT+ pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Participa do Projeto de Extensão ERO – Construção de Projeto de Vida do Paciente com Câncer de Cabeça e Pescoço, pela UFPB. Foi Bolsista de Pesquisa pela Agência de Fomento: FAPEMIG (PROBIC).

E-mail: marcelobrigadao@icloud.com

<http://lattes.cnpq.br/6548298757347661>

Margareth Vetis Zaganelli

Doutora em Direito (UFMG). Estágios Pós-doutorais na Università degli Studi di Milano – Bicocca (UNIMIB) e na Alma Mater Studiorum Università di Bologna (UNIBO). Professora Titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

E-mail: mvetis@terra.com.br

<http://lattes.cnpq.br/3009983939185029>

Maria Carolina Monteiro da Silva Campos

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. E-mail: mmariacarolina1@gmail.com

Maria da Glória Costa Gonçalves de Sousa Aquino

Advogada e Professora Adjunta do Departamento de Direito da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Pós-doutora em Direitos Humanos e em Direitos Sociais pela Universidade de Salamanca/Espanha (USAL). Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Doutoranda em *Administración, Hacienda y Justicia en el Estado Social*, pela Universidade de Salamanca/Espanha (USAL). Investigadora no Centro de Investigação Justiça em Governação, vinculado a Faculdade de Direito da Universidade do Minho/Portugal. Vice-presidente da Comissão de Mediação, Conciliação e Arbitragem da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional Maranhão (OAB/MA). Investigadora no Centro de Investigação em Justiça e Governação, vinculado a Faculdade de Direito da Universidade do Minho/Portugal. Vice-presidente de la Asociación de Alumnos Brasileños de la Universidad de Salamanca (ABS/USAL).

E-mail: mgcgn@email.iis.com.br

Maria Vitória Silva Paiva

Psicóloga clínica, de casal e família. Mestre em Relações Étnico Raciais. Especialista em Dependência Química. Consteladora Sistêmica Familiar. Terapeuta Comunitária Integrativa e Formadora em TCI. Associada à ABRATECOM. Fundadora do Movimento Integrativo de Saúde Mental e Comunitária-Vitória da Conquista. Membro do grupo de pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal/ CNPQ.

E-mail: paivamariavitoria@gmail.com

Paula Orchiucci Miura

Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Vinculada ao grupo de pesquisa do CNPQ, Epistemologia e Ciência Psicológica – UFAL.

E-mail: paula.miura@ip.ufal.br

<http://lattes.cnpq.br/6612101090683256>

Paulo Cesar de Lara

Mestre em Direito Constitucional, Doutorando em Direitos Fundamentais e Democracia pela UNIBRASIL, Professor do Departamento de Direito das Relações Sociais do Curso de Direito da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná.

E-mail: paulocesardelara@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/4318308708981749>

<https://orcid.org/0000-0003-2097-0621>

Priscila Mazza de Faria Braga

Advogada. Mediadora de Conflitos do Tribunal de Justiça de São Paulo – TJ/SP. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde – MPPAS – EEUSP. Membro do grupo de pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal/ CNPQ.

E-mail: priscilamfb@usp.br

Sandra Rebouças Macedo

Fisioterapeuta, Gerontóloga e Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher. Mestre em Psicologia e Doutora em Ciências pelo Departamento de Ginecologia – UNIFESP.

E-mail: sandrarmacedo@yahoo.com.br

<http://lattes.cnpq.br/8681235898667584>

<http://orcid.org/0000-0002-0060-6999>

Valeria de Castro

Enfermeira, Terapeuta Corporal e Psicodramatista, musicoterapeuta e Psicomotricista Relacional. Especialista em Didática do Ensino Superior com Formação em Análise Transacional Avançada e Psicoterapia com Abordagem Analítico Transacional.

E-mail: valeriamdecastro@hotmail.com

Zenilce Vieira Bruno

Psicóloga, Pedagoga, Escritora e Terapeuta Sexual. Especialista em Educação Sexual. Psicodramatista, Neurolinguística e Coaching.

E-mail: zenilcebruno@uol.com.br

PESQUISA EM REDE, GRUPOS DE PESQUISA:

- **Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania (DGP/CNPq/UFPB/ISPUP);**
- **Cultura, Direito e Sociedade (DGP/CNPq/UFMA);**
- **Iberoamerican Observatory of Health & Citizenship (CIEG-ISCSP/ULisboa);**
- **Grupo de Estudos de Direitos Humanos e Biodiversidade - GEDH-Bio (DGP/CNPq/UFMA);**
- **Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal (DGP/CNPq/USP);**
- **Bio-GEPE: Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética (DGP/CNPq/FDV);**
- **Direito e Saúde: políticas de prevenção e tratamento de IST para a população LGBT+ (DGP/CNPq/UFOP);**
- **Epistemologia e Ciência Psicológica (DGP/CNPq/UFAL);**
- **NupeConst – Núcleo de Pesquisas em Direito Constitucional (DGP/CNPq/UNIBRASIL).**

EJ Este livro foi
diagramado pela
Editora UFPB em 2022.