

ABANDONO PARENTAL DE IDOSOS EM UNIDADE HOSPITALAR: A intervenção do serviço social

Alice Estefaniak Valentin¹

Submetida à alienação social, a velhice torna-se um mal para o homem, condição abjeta aos olhos do mundo e ao qual os velhos são obrigados a ler a si mesmos. Ela diz: "Dentro de mim, está a Outra - isto é, a pessoa que sou vista de fora - que é velha: e essa Outra sou eu"
(BEAUVOIR, 1970)

Resumo: O presente estudo tem por objetivo identificar qual é a intervenção adotada pelas assistentes sociais quando confirmada a situação de abandono parental de idosos em unidade hospitalar. Para tanto é caro evidenciar o posicionamento jurídico brasileiro conferido aos idosos; assinalar os fatores motivadores do abandono familiar; interpretar a relação entre alta hospitalar e alta social. O método utilizado foi a pesquisa quanti-qualitativa do tipo exploratório descritivo, através de análise documental e pesquisa bibliográfica. Trata-se de uma pesquisa em caráter inicial, que contará, futuramente com outros métodos de análise complementar aos destacados aqui.

Palavras-chaves: idosos; abandono afetivo; alta social; medidas de proteção.

PARENTAL ABANDONMENT OF THE ELDERLY IN A HOSPITAL: the intervention of the social service

Abstract: The present study aims to identify the intervention adopted by social workers when the situation of parental abandonment of the elderly in a hospital is confirmed. Therefore, it is expensive to highlight the Brazilian legal position given to the elderly; to point out the motivating factors of family abandonment; interpret the relationship between hospital discharge and social discharge. The method used was quantitative-qualitative exploratory-descriptive research, through document analysis and bibliographic research. This is an initial research, which will, in the future, rely on other methods of analysis complementary to those highlighted here.

Keywords: elderly; affective abandonment; social high; protection measures.

1. INTRODUÇÃO

A demografia brasileira vem sofrendo alterações a partir de 1970, com a migração das famílias da zona rural para a urbana, acarretando em transformações no estilo de vida da população. Para Veras (2007), o Brasil vem observando um processo de diferenciação da demografia populacional, isto é, uma redução nas taxas de natalidade e mortalidade com conseqüente prolongamento da vida. No ano de 2025, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de idosos (que no Brasil são caracterizadas como pessoas com mais de 60 anos) no país serão cerca

¹ Acadêmica do 6º período do Curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Santa Amélia (UNISECAL). E-mail: avalentin40@hotmail.com

de 34 milhões, ficando em sexto lugar no ranking mundial de países com elevado número de pessoas nessa faixa etária. Conforme dados do IBGE, uma pessoa nascida no Brasil em 2018 tinha expectativa de viver, em média, até os 76,3 anos. Isso representa um aumento de três meses e 4 dias em relação a 2017. (IBGE, 2019, s/p).

Para Veras e Caldas (2007), “o Brasil é um jovem país de cabelos brancos”. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados a população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, que perduram por anos com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. [...] Um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais freqüentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. (VERAS, CALDAS, 2007. P.2464).

Estudos recentes têm mostrado que doenças crônicas, bem como suas incapacidades, não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento. [...] esta nova configuração demográfica promoveu um novo olhar sobre o envelhecimento e a velhice, modificando as relações deste extrato populacional. (VERAS, 2009. P.550).

Dessa forma, o envelhecimento acarreta muitas dificuldades, devido a fragilidade e vulnerabilidade, tornando muitos idosos em vítimas da violência, abusos, maus-tratos e abandono, causando grandes danos a saúde mental desses idosos, sendo o último, o objetivo desse estudo.

No Brasil, a pessoa idosa tem respaldo jurídico contra todo tipo de violência, o artigo 230 da Constituição Federal de 1988, contempla a responsabilidade da família, sociedade e o Estado em ampará-los, como também assegura sua participação na sociedade, defesa da dignidade, de bem-estar e o direito à vida. O idoso também está amparado pela Lei N° 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso e pela Lei 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso (FARIAS, 2019.s/p. *et al apud* BRASIL, 2006; BRASIL, 1994; BRASIL, 1998).

A violência contra a pessoa idosa, normalmente ocorre por parte da família ou por pessoas que assumem a responsabilidade de cuidado, que pode ser material, imaterial, psíquica, física, sexual, confinamento e negligência. O abandono é uma das formas mais comuns de violência, apesar de ser pouco visível, devido ao baixo número de denúncias, muitos idosos ficam sozinhos em casa ou em situação de internamento,

não contam com o apoio familiar necessário, ou então são largados em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs). (CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2018).

Portanto, há necessidade de diferentes esforços para se evitar a maciça dependência das pessoas idosas. Para Camarano (2006), a situação de dependência de uma pessoa está ligada à necessidade de ajuda de outros (família/Estado) e é determinada por duas variáveis: a falta de autonomia para lidar com as atividades básicas da vida cotidiana, e a ausência de rendimentos. (CAMARANO. 2006, p. 9).

O processo de envelhecimento apresenta diferenças relacionadas a fatores biopsicossociais e socioeconômicos, desta forma, a inserção de classe é um fator que permite diferenciar como ocorrem os processos, que evidenciam situações, demandas, problemas e vivências comuns a depender da classe em que está inserido este indivíduo que envelhece, alterando assim, as condições e necessidades de acesso ou não aos serviços e políticas sociais para as famílias que tem idosos em seu contexto familiar (TEIXEIRA, 2017).

Outra questão a ser considerada são os custos financeiros, de tempo e emocionais envolvidos nas demandas apresentadas às famílias pelas diferentes situações de dependência funcional, especialmente para as famílias de baixa renda, que respondem com grandes dificuldades a suas responsabilidades e compromissos. A massiva presença da mulher no mercado de trabalho, a redução do tamanho dos núcleos familiares e a garantia de renda propiciada às pessoas idosas por diversos programas públicos configuram uma nova dinâmica.

Dessa forma, frente à grande heterogeneidade socioeconômica das famílias brasileiras, com grande parte delas vivendo em situação de pobreza, são muitos os desafios para a implementação de Políticas Públicas para os Idosos em Situação de Dependência. Portanto, essa questão não deve envolver apenas o acesso à renda, mas também a serviços, informações e outros benefícios que auxiliem as famílias no cuidado com seus membros idosos em situação de dependência. (BATISTA, *et al.* 2008, p. 103).

Segundo Veras (2009), no Brasil, os esforços ainda são pontuais e desarticulados. Recentemente, o Ministério da Saúde incluiu a saúde do idoso² como item prioritário na agenda de saúde do País, promulgando uma nova política nacional de saúde da pessoa idosa que objetiva, no âmbito do SUS, garantir atenção integral à

² Brasil. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 3 out. 2003.

Saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo baseada no paradigma da capacidade funcional, abordada de maneira multidimensional. (VERAS, 2009. p. 550).

Mas o efeito prático ainda não foi observado. O peso assistencial ainda é preponderante e o notável grau de desarticulação dentro do sistema de saúde dificulta a operacionalização de qualquer lógica baseada em uma avaliação capaz de abranger os múltiplos aspectos da vida do idoso. (VERAS, CALDAS, 2004).

Portanto, o Estado, por vezes acaba transferindo a responsabilidade para família que muitas vezes sem condições, tenta repassar às instituições filantrópicas que não disponibilizam de recursos capazes para assumir toda a demanda, o que se transforma em situações de violência e ou abandono, principalmente em Unidades Hospitalares, visto que o idoso em situação de internamento, necessita de cuidados ainda mais específicos. Para Karam, ao serem abandonados, os idosos são privados do convívio familiar, de carinho, de afeto e são obrigados a começar uma nova etapa de vida, com pessoas que nunca viram, cortando suas raízes definitivamente. Esse fato gera uma enorme tristeza, solidão, sensação de desamparo e, conseqüentemente, culminam com o surgimento de diversas doenças que são agravadas pelo abandono e certamente na diminuição dos anos de vida e na sensação de perda da dignidade humana. (KARAM, 2014, s/p).

Conforme Gottert, Argerich (2013), ainda há, por parte da sociedade, certa discriminação com o idoso e, muitas vezes, aqueles que deveriam dar-lhes proteção e amparo, no caso os filhos maiores, não o fazem, verificando-se, em alguns casos, total indiferença. E, ante essa situação, ocorre a necessidade da intervenção do Ministério Público ou da Defensoria Pública para que haja o cumprimento das determinações legais. (GOTTERT; ARGERICH. 2013. p, 148).

Frente a esse contexto, interfere o Serviço Social, pois tem em seu alicerce a especialização do trabalho e a questão social é vista como o conjunto de expressões das desigualdades, que visam à ética profissional e à viabilização dos direitos sociais dos idosos. Através das mediações e abordagens, promovem a garantia de direito à cidadania, saúde, proteção social e o acesso às demais políticas públicas.

Portanto, esse estudo surgiu da necessidade de se verificar qual é a intervenção adotada pelo/a Assistente Social, quando confirmada a situação de Abandono Parental de idosos em Ambiente Hospitalar, como também evidenciar o posicionamento jurídico brasileiro conferido aos idosos; assinalar os fatores motivadores do abandono familiar e

interpretar a relação entre alta hospitalar e alta social.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Conceito de envelhecimento

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. (SIMEÃO, 2018, s/p apud OPAS, 2003).

Para Schneider, Irigaray (2006), entender o envelhecimento é um processo muito complexo, visto que:

O envelhecimento é um processo complexo e multifatorial. A variabilidade de cada pessoa (genética e ambiental) acaba impedindo o estabelecimento de parâmetros. Por isso, o uso somente do tempo (idade cronológica) como medida esconde um amplo conjunto de variáveis. A idade em si não determina o envelhecimento, ela é apenas é um dos elementos presentes no processo de desenvolvimento, servindo como uma referência da passagem do tempo. (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2006, p.592).

Portanto, há várias formas de se entender o que é idoso, através das diferentes categorias de idade, que podem variar entre: idade Cronológica, Biológica, Psicológica e Social.

Papalia, Olds. Feldman (2006), no estudo do envelhecimento os especialistas referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os *idosos jovens*, os *idosos velhos* e os *idosos mais velhos*. O termo, idosos jovens geralmente se referem a pessoas de 65 a 74 anos; idosos velhos; de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária. (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2006, p. 586 apud PAPALIA, OLDS, FELDMAN, 2006). Apesar desta categorização ser comumente usual, as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual. Algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade; outras estão cheias de vida e energia aos 85 anos. (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2006, p. 586 apud BEE, 1997).

San Martín e Pastor (1996), demonstra a mesma concordância com os demais autores, visto que: não existe um consenso sobre o que se nomeia velhice porque as divisões cronológicas da vida do ser humano não são absolutas e não correspondem sempre às etapas do processo de envelhecimento natural. A velhice não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica. (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2006. p. 589 *apud* PASTOR, 1996).

Calmon (2022), confirma que os critérios econômicos e financeiros acabam por incorporar também o critério biológico, pois é possível que através dos padrões sociais e financeiros uma pessoa tenha um envelhecimento precoce, a possuir biologicamente mais de 60 anos, visto que ainda não tenha completado tal idade em seu aspecto. (CALMOM, 2022, s/p).

Dessa forma, pode concluir-se que, a distinção entre idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos pode auxiliar no entendimento de que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: cronológico, biológico, psicológico e social.

2.2. Conceito de violência a pessoa idosa

Para Aguiaro (2016), a violência contra o idoso é um fenômeno mundial e faz parte da violência da sociedade em que vivemos, pois apresenta raízes no contexto social, econômico, político e cultural, estando encoberto no interior da família e da sociedade, visto que a mídia tem denunciado com frequência maus tratos e negligência nos lares e instituições de longa permanência. (AGUIARO, 2016, p.19). Ela apresenta-se não somente com agressão física e abandono familiar, mas em múltiplas formas, pois, segundo Krug *et al* (2002), a violência contra a pessoa idosa é um ato de acometimento ou omissão, podendo ocorrer de forma intencional ou involuntário e pode ser de natureza física ou psicológica (agressão emocional ou verbal), ou ainda maus-tratos de ordem financeira ou material e abandono.

Portanto, independente de qual seja o tipo de violência, resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda dos vínculos ou violação de direitos humanos, e uma redução da qualidade de vida para o idoso. Sendo assim, se o comportamento é denominado abusivo, negligente ou explorador dependerá, provavelmente, da frequência com que os maus-tratos ocorrem, sua duração, gravidade e consequências, e, sobretudo, do contexto cultural. (KRUG *ET AL*, 2002, p. 126).

Segundo Oliveira (2018), os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam esta situação. A violência contra o idoso pode ser definida como qualquer ação, única ou repetida, ou ainda, a omissão de providência apropriada, ocorrida dentro de uma relação em que haja expectativa de confiança, que acarrete prejuízo ou aflição a uma pessoa idosa (OLIVEIRA, 2018, s/p).

Conforme OPAS, o abuso de idosos por membros da família remonta a tempos antigos, mas este assunto permaneceu escondido do público até as últimas duas décadas e meia do século XX, sendo assim:

Maus-tratos cometidos contra idosos - denominado "abuso de idosos" - foram descritos pela primeira vez em 1975, em revistas científicas britânicas, como "espancamento de avós". Como uma questão social e política, entretanto, foi o Congresso dos Estados Unidos que abordou o problema pela primeira vez, seguido mais tarde por pesquisadores e especialistas. Na década de 1980, pesquisas científicas e ações governamentais foram relatadas da Austrália, Canadá, China (Hong Kong SAR), Estados Unidos, Noruega e Suécia e, na década seguinte, da África do Sul, Argentina, Brasil, Chile, Índia, Israel, Japão, Reino Unido e outros países europeus. Embora o abuso de idosos tenha sido identificado primeiro em países desenvolvidos, onde tem sido desenvolvida a maior parte da pesquisa existente, evidências empíricas e outros relatórios de alguns países emergentes têm demonstrado que se trata de um fenômeno universal. O fato de que agora o abuso de idosos está sendo levado muito mais a sério, reflete uma preocupação crescente, de abrangência mundial, em relação aos direitos e à igualdade de gêneros e, também, em relação à violência doméstica e ao envelhecimento da população. (KRUG *et al.*, 2002, p.125).

Sendo assim, há a necessidade, de conscientização de que nas próximas décadas, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, haverá um crescimento considerável na população idosa, portanto, há necessidade de políticas mais abrangentes contra os maus-tratos a esse grupo populacional.

Segundo Castro (2019), o conceito de violência contra o idoso é dividido em cinco categorias:

A violência física, consiste no uso da força física com a intenção de causar dor ou lesão; violência psicológica inclui ações verbais ou não verbais que geram angústia ou dor de ordem emocional; abuso sexual envolve qualquer tipo de atividade sexual não consensual; abuso financeiro refere-se à exploração ou apropriação indevida de bens de uma pessoa idosa para ganhos pessoais ou monetários; negligência e abandono, formas mais comuns de abuso, relacionam-se à falha, intencional ou não, por parte do cuidador designado, quanto à responsabilidade assumida pelo atendimento às necessidades de saúde física e mental de um idoso (CASTRO, 2019, s/p).

Dessa forma, o sofrimento atribuído aos idosos se dá através das várias formas de violência e necessitam de um olhar especial por parte da sociedade e do estado, pois não podem passar despercebidas, visto as dificuldades que os idosos encontram em denunciar a própria família e ou cuidadores agressores. A ambiguidade, entretanto, existe e precisa ser enfrentada no sentido da criação de soluções para o atendimento das demandas do idoso.

2.3. O abandono de pessoas idosas

Conforme indica Karam, ao serem abandonados, os idosos são privados do convívio familiar, de carinho, de afeto e são obrigados a começar uma nova etapa de vida, com pessoas que nunca viram, cortando suas raízes definitivamente. Esse fato gera uma enorme tristeza, solidão, sensação de desamparo e, conseqüentemente, culminam com o surgimento de diversas doenças que são agravadas pelo abandono e certamente na diminuição dos anos de vida e na sensação de perda da dignidade humana. (KARAM,2014, p. 01).

Segundo Simone de Beauvoir (1970), a dificuldade de encarar a própria velhice com as suas limitações e angústias e, talvez, a mesma dificuldade de se pensar o futuro, de se ter consciência da passagem do tempo e da existência leva muitos preferirem pensar na morte dizendo "morrerei antes de ficar velho", porque não conseguem encarar esse fantasma. Como se não bastasse toda a série de agravantes físicos, que restringem muito, ou até mesmo negam uma existência confortável ao idoso, é muito comum as sociedades, famílias ou tribos abandonarem seus velhos à própria sorte, quase sempre em condições precárias de subsistência e pensões insuficientes. (BAUVOIR, 1976, s/p).

2.3.1. *Abandono Afetivo de idosos*

Considera-se abandono afetivo a falta de amor, de carinho e de afeto. Entretanto, não existe obrigação jurídica de amar. O amor é um sentimento conquistado, e não imposto. Assim, o fato de não sentir afeto por outrem não constitui ato ilícito.

Para Nassralla (2012), o abandono afetivo, não pode ser indenizado, sendo que:

O amor e o afeto, ao contrário, são sentimentos humanos, que não podem ser exigidos, de forma que seu inadimplemento gere direito à indenização. Na verdade, ontologicamente, não são obrigações, mas deveres morais e éticos a que a lei comina pelo descumprimento também da mesma reprimenda, qual seja o afastamento do vínculo jurídico parental. Na verdade, o abandono afetivo não pode ser indenizado por não ter cunho obrigacional, por constituir o afeto, um sentimento humano. (NASSRALLA, 2010. s/p).

Dessa forma o Abandono afetivo é causa de grande sofrimento para os idosos, pois os priva do convívio, sendo acometidos de vários sentimentos negativos.

A negação do amparo afetivo, moral e psíquico, em última análise, engendra danos à personalidade do idoso, efetivo tolhimento dos valores mais sublimes e virtuosos do indivíduo (dignidade, honra, moral, reputação social). A consequência da omissão dos filhos gera aflição, dor, sofrimento e angústia, podendo contribuir até para o desenvolvimento, para o agravamento de doenças e, por fim, para a morte. (BRASIL)

Sendo assim, idosos que não recebem atenção, cuidado e carinho estão muito mais propensos a doenças, e com muito mais dificuldade na efetivação do tratamento, sendo então cabível da prestação pecuniária.

A prestação pecuniária, não há como negar, é de extrema importância. Todavia, ela não é suficiente para garantir a vida, a saúde e a dignidade dos pais. O abandono afetivo dos filhos gera o dever de indenizar e essa indenização tem um caráter punitivo, compensatório e pedagógico. É uma punição ao filho que deixar de cumprir dever legal e contribui para o surgimento de dano moral. É compensatória da privação do convívio familiar e do próprio dano moral levado a efeito. É pedagógico porque tem por escopo desestimular a reiteração no descumprimento da obrigação pelos filhos.

2.3.2. *Abandono imaterial de idosos*

O abandono imaterial de idosos, caracteriza todo e qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Portanto, é referido no Estatuto que: “todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. (BRASIL, 2003).

Os filhos têm a obrigação de amparar seus pais na velhice, seja material, seja imaterialmente. Ainda que os pais tenham condições econômicas e financeiras de sobreviverem, subsiste o dever dos filhos nas prestações de ordem afetiva, moral, psíquica. O ordenamento jurídico pátrio subsidia, razoavelmente, a tese de que é indenizável o abandono afetivo, não se justificando resistências doutrinárias e jurisprudenciais sobre essa questão.

Entretanto, é amparado juridicamente o dever obrigacional de prestar auxílio imaterial (obrigações jurídicas imateriais). Estes, sim, englobam a convivência familiar e o amparo, sendo punível o seu descumprimento. O conviver que é basicamente afetivo, enriquecido com uma convivência mútua, alimenta o corpo, mas também cuidar da alma, da moral, do psíquico. Essas são as prerrogativas do poder familiar. (KARAM, 2014, p. 5 *apud* SILVA, 2000).

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 98, trata como crime o abandono imaterial, sendo punível com detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa. “Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado”. A exposição a perigo da integridade e da saúde, física ou psíquica, do idoso, é tipificada no artigo 99, sendo punível com detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa. “Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis³, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado”. (BRASIL, 2003).

Para Karam (2014), a indenização por abandono imaterial de seus idosos representa um caráter de punitivo, compensatório e pedagógico, como todos os outros

³ Os pais idosos têm o direito de receber pensão alimentícia dos filhos quando não possuírem meios de manutenção própria ou recursos suficientes para a subsistência. O vocábulo "alimentos" é utilizado de forma ampla pela lei e compreende tanto o valor necessário para a alimentação em si quanto o imprescindível para a manutenção da pessoa de forma geral, vale dizer, recursos para remédios, assistência médica, pagamento de despesas básicas como água, luz, gás, telefone e até cuidadores ou empregados, se o idoso não puder viver sozinho. (<https://renatafersil.jusbrasil.com.br/artigos/401746972/a-protecao-do-idoso-no-ordenamento-juridico-patrio-responsabilidade-civil-dos-filho>).

casos de responsabilidade civil por dano moral, ainda complementa que, as obrigações jurídicas imateriais, são deveres de ordem moral e, quando descumpridas também ocasionam danos emocionais incalculáveis, dessa forma:

Somente aqueles idosos que passaram por essa situação de abandono é que podem expressar toda a dor sofrida com a rejeição dos familiares mais próximos, e porque não dizer, os filhos, logo os que deveriam proteger seus pais como se fossem suas próprias vidas. Esse sentimento de rejeição, conseqüentemente, poderá causar danos de ordem moral devastadores, causando doenças que ocasionarão, certamente, a diminuição dos anos de vida e a sensação de perda da dignidade humana, amplamente protegidos no Ordenamento jurídico. Assim, o filho que deixar de amparar seu pai na velhice deixará de cumprir uma obrigação imaterial, cometendo, assim, um ato ilícito, gerando danos morais. (KARAM, 2014, p. 06 *apud* KARAM, 2011).

Portanto, o abandono imaterial, mesmo sendo passível de punição na forma da lei, não deixa de ser causador de grande sofrimento, visto que nenhum idoso se alegra com ações jurídicas impostas a qualquer ente querido seu.

2.3.3. *Abandono Parental de idosos*

O abandono parental, é uma forma de maus tratos que está se tornando cada vez mais visível nas instituições de tratamento hospitalar, visto que, na maioria das vezes suas condições físicas e psicológicas são prejudiciais, necessitando assim do apoio de familiar ou cuidador, contudo, os mesmos encontram-se sozinhos sob os cuidados exclusivamente da equipe de enfermagem. A ausência do familiar tem levado a esses idosos se sentirem tristes, desmotivados, com sensação de pouca importância, sentimento de inutilidade, depressão e na maioria das vezes tem dificultado a adesão ao tratamento, interferindo negativamente no trabalho da equipe de saúde. (FARIAS, 2019.s/p).

Contudo a responsabilidade entre pais e filhos vai além da obrigação legal de natureza material (pecuniária). Há inúmeros casos de filhos que deixam seus pais em asilos com a promessa de que irão retornar, mas nunca mais o fazem. Esses idosos acabam sendo privados da convivência familiar, tudo a consubstanciar uma afronta ao dever de assistência afetiva (art. 3º do Estatuto do Idoso).

2.3.4. *Fator motivador do abandono de idosos*

Segundo Farias, em nossa sociedade tem sido cada vez cada vez mais comum, vermos “pais órfãos de filhos”, por fatores como, à sobrecarga do dia a dia, o capitalismo,

a tecnologia, as redes sociais, a mudança no perfil das famílias, há uma dissolução no senso de responsabilidade dos filhos para com seus pais. (FARIAS, 2019.s/p).

Outra questão a ser considerada são os custos financeiros, de tempo e emocionais envolvidos nas demandas apresentadas às famílias pelas diferentes situações de dependência funcional, especialmente para as famílias de baixa renda, que respondem com grandes dificuldades a suas responsabilidades e compromissos. A massiva presença da mulher no mercado de trabalho, a redução do tamanho dos núcleos familiares e a garantia de renda propiciada às pessoas idosas por diversos programas públicos configuram uma nova dinâmica. Segundo Aguiaro (2016), o abandono parental de idosos também acontece, devido que:

Muitas famílias de baixa renda são obrigadas a vender a sua força de trabalho em condições de miserabilidade e não conseguem a manutenção do idoso existente em sua família. Neste sentido, o terceiro setor, as instituições de longa permanência, os asilos são em alguns casos a alternativa buscada pela família. Essas instituições na verdade reproduzem a precarização da vida do trabalhador, constituem um fardo para a família que tem poucas condições e precisa vender mais a sua força de trabalho para sobreviver. (AGUIARO, 2016, p. 20).

Portanto, normalmente são ignorados estes pontos, pois os mesmos só podem ser identificados através de estudos sociais, realizados pelos profissionais de Serviço Social, enquanto, a família acaba sendo responsabilizada pelo abandono de seu parente idoso. Dentro dessa lógica, apagam-se as contradições geradas pelo sistema capitalista e é transferida para os indivíduos a responsabilidade pelos atos e/ou omissões.

Para Batista (2008), frente à grande heterogeneidade socioeconômica das famílias brasileiras, com grande parte delas vivendo em situação de pobreza, são muitos os desafios para a implementação de Políticas Públicas para os Idosos em Situação de Dependência. Sendo que, essa questão não deve envolver apenas o acesso à renda, mas também a serviços, informações e outros benefícios que auxiliem as famílias no cuidado com seus membros idosos em situação de dependência. (BATISTA, *et al.* 2008, p. 103), da mesma forma concorda Aguiaro (2016) que:

A precariedade dos atendimentos e a debilidade de políticas sociais públicas afetam diretamente a população idosa. O problema nem sempre é a condição social, de renda, mas sim porque não temos uma política de saúde que acompanhe o processo de envelhecimento da população no sentido de ofertar serviços de cuidados diferenciados que supram as necessidades dessa população idosa. (AGUIARO, 2016, p. 20).

Entretanto, frente a gritante necessidade de políticas públicas abrangentes, encontra-se uma sociedade onde útil é pessoa inserida no mundo do trabalho

(contribuindo para a reprodução do capitalismo), a pessoa idosa é considerada como um ônus a mais ao estado, devido a sua inatividade e de certa forma, desvia-se dos interesses de investimentos, por parte do capital.

Apesar de se ter consciência da importância das inovações introduzidas pela CF/88, entre as quais, que é dever dos filhos maiores ajudar e amparar os pais na velhice, carência e enfermidade, sabe-se que há muita ambiguidade na esfera familiar e de difícil percepção, uma vez que muitas famílias se encontram sob o domínio quase que absoluto dos interesses econômicos. (GOTTERT; ARGERICH. 2013. p. 148).

2.4. Serviço Social no âmbito hospital

Conforme, Silva, Marinho e Delfino (2016), as ações desenvolvidas pelo/a Assistente Social são de suma importância diante das expressões da questão social, pois visam à ética profissional e à viabilização dos direitos sociais dos idosos. Através das mediações e abordagens, promovem a garantia de direito à cidadania, saúde, proteção social e o acesso às demais políticas públicas. Os resultados obtidos entre a alta médica e a alta social com os vários contatos telefônicos realizados no decorrer das internações, visto que a ação do/a Assistente Social, logo que percebe um risco, será de localizar os familiares e solicitar a presença desses ao hospital sob aviso de notificação ao Conselho do Idoso e ao Ministério Público, iniciando o processo de viabilização da alta social imediatamente quando este é admitido. (SILVA, MARINHO, DELFINO, 2016.s/p).

O Serviço Social é uma profissão de alta relevância, pois intervém em diversas realidades da unidade hospitalar e são norteadas pelo Projeto Ético Político. Este projeto de profissão e sociedade é explicitado no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93)⁴ e nas Diretrizes Curriculares aprovadas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) em 1996. (CEFESS, 2010).

Silva, Marinho, Delfino (2016), destaca que os/as assistentes sociais promovem estratégias técnico-políticas que visam mediar a situação de abandono familiar e que concretizam princípios, através da:

⁴ A profissão de **assistente social** no Brasil e as instâncias de controle, fiscalização, sistematização e normatização da profissão são regulamentadas pela **Lei nº 8662/93**, sancionada em 7 de junho de **1993**.

Ampliação da liberdade, emancipação e pleno desenvolvimento dos indivíduos; defesa intransigente dos direitos humanos contra todo tipo de arbítrio e autoritarismo; defesa da equidade e da justiça social, universalizando o acesso a bens e serviços relativos a programas e políticas sociais e a sua gestão democrática e compromisso com a qualidade na prestação dos serviços, competência profissional e articulação com outros profissionais e trabalhadores. (SILVA, MARINHO, DELFINO, 2016, s/p).

Dessa forma, a competência ético-política não se prende apenas em valores, como também na capacidade de torná-los concretos por meio da apreensão das dimensões éticas, políticas, intelectuais e práticas, sendo que o/a Assistente Social é um profissional com competência no instrumental técnico-operativo, sendo, entrevistas, relatórios e encaminhamentos, com potencial para ações de negociação, ação direta, estimuladora da participação dos pacientes com possibilidades, nas decisões que lhes cabem, na formulação de defesa de direitos e no acesso aos meios de exercê-los.

Segundo o levantamento de Silva, Marinho e Delfino (2016), o/a Assistente Social, perpassa por várias dificuldades para assegurar que os direitos sociais da pessoa idosa sejam respeitados, sendo que:

O profissional inicia seu trabalho de responsabilização do paciente pela família, seguidamente pelo Estado e pela sociedade, porém, são vários os entraves encontrados devido à omissão desses destacando também os casos em que não são localizados familiares dos pacientes, que afirmam sobre a necessidade de articular as ações da área da saúde pública e da assistência social no interior das instituições, de modo a garantir que os direitos sociais desses idosos sejam respeitados e que o atendimento prestado venha suprir suas reais necessidades. Nesse sentido, a inserção do paciente idoso que se encontra em situação de abandono familiar na rede de proteção social deverá ser realizada através de uma leitura de suas necessidades, transcendendo o atendimento à saúde. O/a assistente social irá procurar resolver a situação do paciente mediante diálogo em setores como a assistência social e o poder judiciário ou nos recursos oferecidos pela comunidade, em suma, em quaisquer outros setores que ofereçam o atendimento necessário, sempre na perspectiva da garantia de acesso e uso dos serviços e de disponibilização dos recursos que o paciente necessitará após a sua alta hospitalar. (SILVA, MARINHO, DELFINO, 2016. s/p).

Sendo assim, apesar dos dispositivos legais que asseguram os direitos da pessoa idosa, ainda há grande fragilidade nas políticas públicas referente à garantia e efetivação de direitos. Visto que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) não dispõem da quantidade de vagas necessárias a toda população nesse segmento e o poder público é moroso, sendo necessário que o Estado e a sociedade revejam os compromissos com a qualidade de vida dos idosos.

2.5.1. Diferenciação entre alta médica x alta social

Para Leal, Xavier (2011), é imprescindível compreender a relação entre a Questão Social e a concepção ampliada de saúde para que não haja uma fragmentação de atendimento separando o sujeito em seus aspectos biológicos, sociais e psicológicos. A relação entre a questão social e suas expressões está diretamente relacionada à condição de saúde da população, sendo um fator agravante. Pautado na concepção ampliada de saúde, que traz a relevância dos componentes estruturais da sociedade, como condicionantes do processo saúde-doença, ou seja, a forma como a sociedade acessa o trabalho, a alimentação, o sistema sanitário (água e esgoto), educação, moradia entre outros. (LEAL, XAVIER, 2011, s/p).

Conforme previsto nos parâmetros do assistente social na saúde:

A alta hospitalar é outra demanda que precisa ser refletida pela equipe a fim de estabelecer as atribuições dos diversos profissionais. Parte-se do pressuposto de que a participação do assistente social no acompanhamento dos usuários e/ou família é que vai indicar se há demanda para intervenção direta do profissional no processo de alta. A alta médica e a alta social devem acontecer concomitantemente. Em situações que o usuário já tiver recebido a alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social notificar a equipe registrando no prontuário a sua intervenção, de forma a ratificar o caráter de atendimento em equipe, com o objetivo de estabelecer interface do usuário/familiar com a equipe. (PAR. PARA ATUAÇÃO DO AS NA SAÚDE, 2014, p. 46)

Portanto, a alta social é um procedimento técnico de responsabilidade do Serviço Social, através do suporte e apoio da equipe multiprofissional e das redes de serviço público e comunitários, realizado através da anamnese social, enquanto a alta médica é de responsabilidade do profissional da área médica, que pressupõe a ausência de necessidade da atenção médica.

2.5. A legislação Brasileira e a afirmação dos direitos de cidadania da pessoa idosa

O direito dos idosos, ramificação do Direito de Família, no ordenamento jurídico brasileiro está tratado nos seguintes institutos: Constituição Federal do Brasil de 1988, Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993)⁵, Política

⁵ Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com idade de sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. (BRASIL, 1993)

Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994)⁶, foi estabelecida a partir da Lei nº 8.842/94, que, ainda, criou o Conselho Nacional do Idoso. Essa lei foi posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96. A finalidade da norma, conforme dicção do art. 1º da indigitada lei foi a de garantir os direitos sociais ao idoso, promovendo sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade. Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003)⁷, a Lei Orgânica da Saúde 8080/90⁸, e o Código

Nesse cenário, vale destacar, ainda, as propostas de ações programáticas relativas à valorização da pessoa idosa e promoção de sua participação na sociedade, levadas a efeito a partir da edição do Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, que instituiu um programa nacional de direitos humanos - PNDH-3⁹.

Com o advento da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), significativos avanços foram introduzidos no tocante à proteção dos direitos fundamentais dos idosos, a exemplo da promulgação da Lei 10.741/2003, denominada Estatuto do Idoso. (GOTTERT; ARGERICH. 2013, p. 147). Em 10 de Dezembro de 1999 foi promulgada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), através da Portaria 13395/GM, a qual se fundamenta na concepção da atenção integral à saúde da população em processo de envelhecimento, em conformidade com o que determina a Lei Orgânica da Saúde 8080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), visto que:

⁶ Lei 8.842 a política nacional do idoso no **Art. 2º** Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade, O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003)

⁷ Lei 10.741 no **Art.3º**, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do **direito** à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

No **art. 43** do citado Estatuto elencou situações em que o idoso poderia estar em risco: "I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II - por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; III - em razão de sua condição pessoal". Também foi estabelecida a proibição de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos direitos do idoso (**art. 4º**), de modo a ensejar a responsabilização das pessoas físicas e jurídicas que não observarem essas regras protetiva. (**Art. 5º**) a garantia de benefícios de natureza econômica, tais como descontos em atividades culturais e de lazer (**art. 23**), prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria (art. 38), gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos (**art. 39**). <https://renatafersil.jusbrasil.com.br/artigos/401746972/a-protECAo-do-idoso-no-ord>.

⁸ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

⁹ a) promover a inserção, a qualidade de vida e a *prevenção de agravos aos idosos*, por meio de programas que fortaleçam o convívio familiar e comunitário, garantindo o acesso a serviços, ao lazer, à cultura e à atividade física, de acordo com sua capacidade funcional.

b) apoiar a criação de *centros de convivência e desenvolver ações de valorização e socialização da pessoa idosa* nas zonas urbanas e rurais. Dentre outras.

Através deste documento compete ao setor saúde promover o acesso dos idosos aos serviços de saúde, prestar assistência integral e realizar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, buscando a preservação e melhoria das capacidades funcionais dos idosos. O envelhecimento da população extrapola a esfera familiar como também a responsabilidade individual e alcança o âmbito público. (BRASIL, 2014)

Observa-se que esses avanços estão relacionados com o princípio da dignidade da pessoa humana, haja vista que indubitavelmente a sociedade não pode mais ignorar essa realidade que se apresenta, qual seja, o envelhecimento da população brasileira.

Rocha (2011), acrescenta que “o envelhecimento também há de ser visto como direito personalíssimo e sua proteção como direito social, permitindo, assim, o atendimento ao princípio da dignidade da pessoa humana em todas as idades”, elementos fundamentais para sua dignidade. [...] importante analisar a defesa da dignidade e bem-estar do idoso diante das inovações da CF/88 e o dever dos filhos maiores em ajudar e amparar os pais na velhice, carência e enfermidade. (ROCHA, 2011, p. 538). O que complementa, Karam (2014), o filho que deixar de amparar seu pai na velhice deixará de cumprir uma obrigação imaterial, cometendo, um ato ilícito, gerando danos morais. (KARAM 2014. p. 6, apud. KARAM, 2011).

Ainda, através de constatações corroboradas pelo Estatuto do Idoso, percebe-se que, o idoso de preferência deverá conviver com seus familiares, o que evitará a intervenção dos gestores públicos, prestadores de serviços voltados ao atendimento daqueles que de alguma forma encontram-se desamparados, prevenindo, assim, situações de risco social. [...] no caso de o idoso se encontrar em situação de vulnerabilidade e risco, deverá estar pautado nas demandas ligadas às suas necessidades e interesses, viabilizando formas de participação, ocupação e convívio geracional. (GOTTERT; ARGERICH. 2013, p. 167).

Assim, em alguns casos, devido ao descaso ou abandono do Estado e da família, necessita-se da intervenção de órgãos como o Ministério Público e a Defensoria Pública, a fim de que exijam, judicialmente, que seja cumprido o determinado pela CF/88 relativamente às tarefas do Estado. A busca pelo atendimento das necessidades básicas do idoso corresponde a imperativos da dignidade, pois, sua privação, carência e exclusão do mínimo existencial requerem a intervenção estatal, por meio de ações que viabilizem a efetivação de seus direitos. (GOTTERT; ARGERICH. 2013, p. 168).

Portanto, Gottert, Argerich (2013), exemplifica que, apesar dos avanços na proteção dos direitos, ainda não se encontra na promulgação do Estatuto do Idoso o

respaldo necessário e imprescindível para a efetivação de seus direitos sociais, haja vista o descumprimento de seus objetivos. (GOTTERT; ARGERICH. 2013, p. 147).

Apesar dos esforços legislativos, a realidade mostra que, não raro, muitos pais idosos são abandonados pelos filhos, que lhes negam prestar assistência material e, especialmente, assistência imaterial (ou afetiva).

Segundo Marco Antônio Vila Boas, “infelizmente precisou que tal dispositivo ficasse assim escrito. É vergonhoso que a obrigação alimentar, mais moral que material, necessitasse ficar registrada na Lei Maior. Este dever é anterior a qualquer lei. É uma obrigação de cunho afetivo e moral. Qualquer filho que tenha caráter e sensibilidade terá que cumprir fielmente este dever de consciência.” (VILAS BOAS, 2014, p. 31).

3. METOLOGIA

O método utilizado é a pesquisa bibliográfica, através das plataformas do Google Acadêmico, Portal de Periódicos da CAPES, Scielo, elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações e teses. Também foram utilizadas legislações vigentes, como: Constituição Federal de 1988, Estatuto do Idoso, Lei Orgânica da Assistência Social, Parâmetros para atuação do Serviço Social na Saúde CEFESS, entre outros.

De acordo com Gil (2002), por pesquisa bibliográfica entende-se a leitura, a análise e a interpretação de material impresso. Entre eles podemos citar livros, documentos mimeografados ou fotocopiados, periódicos, imagens, manuscritos, mapas, entre outros. Nesse sentido, “os livros constituem as fontes bibliográficas por excelência. Em função de sua forma de utilização, podem ser classificados como de leitura corrente ou de referência.” Enquadram-se também como material para a pesquisa bibliográfica “[...] os livros de leitura corrente que abrangem as obras referentes aos diversos gêneros literários (romance, poesia, teatro etc.) e também as obras de divulgação, isto é, as que objetivam proporcionar conhecimentos científicos ou técnicos.” (GIL, 2002, p. 44).

Trata-se de uma pesquisa em caráter inicial, que contará, futuramente com outros métodos de análise complementar, como a entrevista, questionário semi-estruturado e observação participante.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS ATÉ O MOMENTO

A definição do entendimento do que é ser idoso é muito diversificada, devido as diferentes formas de condições sociais e biológicas vivenciadas por cada sociedade.

No decorrer do presente estudo, observou-se que existem várias pesquisas que tratam do tema: Abandono de Idosos, em um contexto geral mas são poucos os dados disponíveis sobre “o abandono familiar de idosos em hospitais”, entretanto, diante do novo paradigma demográfico que se verifica atualmente, isto é, com o aumento crescente da população idosa e a demanda do poder econômico, é notório um quadro crescente de abandono deste segmento populacional na rede pública de saúde, dos quais muitos se encontram à mercê da benemerência de estranhos. Por consequência, um local que deveria ser de passagem para o cuidado com a saúde torna-se morada por tempo indeterminado.

Portanto, faz-se necessária a atuação imediata do/a assistente social na unidade hospitalar, diante desta expressão da questão social, no que diz respeito à responsabilização da mediação de tal demanda, sendo de importância seu papel mediante o processo de alta hospitalar e alta social, com o aprofundamento nas caracterizações sociais/entrevistas sociais; a identificação do perfil e situação do paciente nas fichas de acompanhamento social; a evolução nos prontuários multidisciplinares e mais esclarecimentos sobre o caso.

Faz-se necessária a capacidade crítica interpretativa para articular meios e mediar situações para que haja a efetividade dos direitos sociais do paciente, agilizando consequentemente sua alta social. Os processos de alta hospitalar de pacientes, principalmente com acompanhamento social, devem ser preparados conjuntamente com a equipe médica, podendo, assim, o profissional trabalhar o caso sem causar maiores impactos ao idoso e à instituição.

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CEFESS, 2010, p. 56)

Segundo Farias, a internação hospitalar para o idoso é geradora de uma desestruturação que potencializa sua a fragilidade física e a vulnerabilidade emocional, sendo de fundamental importância o trabalho da equipe multiprofissional como suporte ao idoso e, por conseguinte a família.

Os motivos que impactam no abandono parental de idosos incluem, entre os vínculos familiares rompidos, a imersão da mulher no mercado de trabalho, núcleos familiares cada vez mais reduzidos, a falta de recursos e a própria falta de amor e zelo para com os seus entre outros problemas familiares. Todavia, os ordenamentos jurídicos priorizam a família como a responsável por assistir e amparar o idoso, mas não isenta a participação do poder público e da sociedade civil na garantia e efetivação dos direitos sociais destes cidadãos.

Observa-se que esses avanços estão relacionados com o princípio da dignidade da pessoa humana, haja vista que indubitavelmente a sociedade não pode mais ignorar essa realidade que se apresenta, qual seja, o envelhecimento da população brasileira.

Dessa essa forma, ressalta-se o dever do Estado e da sociedade em empenhar esforços para realização das necessidades básicas dos idosos, bem como o enfrentamento dos problemas surgidos com as demandas desses atores sociais. Visto que, mesmo com os avanços em defesa aos direitos da pessoa idosa, os dispositivos legais existentes no Brasil ainda não são capazes de superar a situação de violência e abandono, que perpassa por gerações e tem forma estrutural.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o momento, pode-se afirmar que o “abandono parental de idosos”, é uma forma de violência com realidade frequente e comum na sociedade, tendo se apresentado de forma constante no cotidiano de unidades hospitalares, ao contrário do que se imaginava, sendo necessária uma adequada atenção de forma mais humanizada.

Os idosos se tornam dependentes e vulneráveis, principalmente as que vivem em situações precária em conflitos familiares, doenças crônicas e limitações físicas.

Para tanto, os Assistentes Sociais conseguem chegar o mais próximo da vida cotidiana das pessoas com as quais interagem, poucas profissões chegam tão perto deste limite, onde conseguem a compreensão do contexto de vida do usuário e intervir em suas reais necessidades, sendo necessário afirmar que o Serviço Social inserido no atendimento multiprofissional de atenção à saúde, tem contribuição significativa e qualificada no enfrentamento das demandas que perpassam os atendimentos e fornece para outros campos dos saberes conhecimentos que complementam a atuação profissional a fim de fortalecer a política pública do SUS e a sua ideologia, sobretudo, quando se prioriza um atendimento integral e multiprofissional do cidadão.

O maior desafio colocado ao assistente social na área da saúde é a compreensão das suas múltiplas expressões e uma delas, é o abandono parental de idosos. Vivemos em meio a produção e reprodução de desigualdade social e preconceito e há urgência por políticas públicas abrangentes, que garantam e respeitem os direitos da pessoa idosa, eliminando todas as formas de abandono e que incentivem a importância da integridade social, pois mesmo com os dispositivos legais, que asseguram os direitos da pessoa idosa, ainda há muito o que se fazer para que esse contingente de pessoas que tanto já fez pela sociedade.

Ademais, a família não comporta apenas o papel reprodutivo, mas também o papel de afeto e solidariedade, que são atributos que ultrapassam os meros laços sanguíneos.

REFERÊNCIAS

AGUIARO, Felipe Fragoso. **O idoso como cidadão: enfrentando o abandono familiar da pessoa idosa**. Rio das Ostras, 2016. Monografia. Universidade Fed. Fluminense. Pp 1-57. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/4637/TCC%20COMPLETO%20FINAL.pdf>. Acesso em: 30 de set.2022.

BATISTA, Ana Sória. *Et al.* **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília: MPS, SPPS, 2008. Coleção Previdência Social. Vol. 28. Disponível em: http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081208-17335-810.pdf. Acesso em: 25 de jul. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

_____. Estatuto do Idoso. Lei 10.741 - 01 out. 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, 2006.

_____. Lei nº 8.842 - 04 jan. 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho do Idoso e dá outras providências**. Brasília, 1994.

BRASIL. Decreto-Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 out. 2003.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acesso em: 15 de jul. 2022.

BRASIL. Lei 8842, de 04 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso**. Diário Oficial da União. 04 de janeiro de 1994, Seção 1.

BRASIL. Lei nº 10.741. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 out. 2003.

CALMON, Patrícia Novaes. **Direito das famílias e do idoso**. Indaiatuba SP. 2022. Editora Foco. 360 p. EPUB. ISBN: 978-65-5515-441-2. Disponível em: <https://books.google.com.br/books>. Acesso em: 15 de jul. 2022.

CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006, n° 1179. ISSN 14.15-4765. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/d_1179.pdf. Acesso em: 01 de jun. 2022.

CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyane Karina; CARREIRA Lígia. 2019. Violência contra os idosos brasileiros: Uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol.71 supl.2 Brasília 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid. Acesso em: 15 de set. 2022.

CEFESS. **Parâmetros para Atuação dos assistentes Sociais na Saúde**. 2010, pp. 1-82. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 23 de set. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. THIOLENT, Michel. Metodologia da pesquisa - ação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

GOTTERT, Débora Teixeira; ARGERICH, Eloísa Nair de Andrade. **A defesa da dignidade e bem-estar do idoso diante das inovações da constituição federal e estatuto do idoso**. 2013, pp.1-32. Disponível em: https://direito.furg.br/images/stories/livros/direitos_sociais_fundamentais/08Gottert2013_DSf.pdf. Acesso em: 29 de set. 2022.

FARIAS, Ana Patrícia do Egito de. *Et al.* **Abandono parenteral de idosos em clínica médica: um relato de experiência**. CIEK. VI Congresso Internacional de Envelhecimento humano. Artigo Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53095>. Acesso em: 18 de set. 2022.

IBGE. Editoria: Estatísticas Sociais. **Em 2018, expectativa de vida era de 76,3 anos** 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases-2018>. Acesso em: 18 de set. 2022.

KARAM, Adriane Leitão. **Responsabilidade Civil: O abandono afetivo e material dos filhos em relação aos pais idosos**. Fortaleza, 2014. vol.07. p.12. Disponível em: <https://www.faculdadescearenses.edu.br/revista2/edicoes/vol7-2014/artigo1.pdf>. Acesso em: 02 de set. 2022.

KRUG, Etienne G. et al. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Genebra. 2002. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) – Biblioteca da OMS. Pp. 1-380. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial->

[violencia-saude-1.pdf](#). Acesso em: 24 de set. 2022.

MINAYO, M. C. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. In: Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2003. Disponível em: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/.pdf>. Acesso em: 19 de jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Saúde da família**. Caderno de atenção básica. Nº 19. Brasília. DF. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 18 de set. 2022.

NASSRALLA, Samir Nicolau. **Reflexões acerca da responsabilidade civil parental por abandono afetivo**. Jus Navigandi, Teresina, ano 15, n. 2577, 22 jul. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17029/reflexoes-acerca-da-responsabilidade-civil-parental-por-abandono-afetivo>. Acesso em: 29 de set. 2022.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2018;39: e57462. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v39/1983-1447-rngenf-39-e57462.pdf>. Acesso em: 18 de set. 2022.

OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. 2002. ISBN 92 4 154561 5
Classificação NLM: HV 6625. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content//2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 19 de agos.2022.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores. 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

ROCHA, Carlos Odon Lopes. **Direitos fundamentais (breves considerações)**. In: FERNANDES, Ricardo Vieira de Carvalho (Org). Direito constitucional. São Paulo: Método, 2011, v. 2.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia. Porto Alegre, RS. Dez. 2008. pp, 585-593. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNMZyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de set.2022.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

SILVA, Andressa Karoline Martins da; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho; DELFINO, Maria de Fátima do Nascimento. Abandono familiar de pacientes idosos: uma demanda para o/a assistente social no hospital de urgências de Goiânia. **Revista científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás**, "Cândido Santiago". ISSN 2447- 3406. 2016; 2(1):13-26 ISSN: 2447-3406. Disponível em:

<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/25/39>. Acesso em: 28 de ago. 2022.

SIMEÃO, Sandra Fiorelli de Almeida Penteado et al. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. **Ciência & Saúde Coletiva** 2018, v. 23, n. 11. pp. 3923-3934. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.21742016>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 24 de set.2022.

VERAS, Renato Peixoto, CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** 2004, v. 9, n. 2, pp. 423-432. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200018>. 05 jun. 2007. ISSN 1678-4561. Acesso em: 28 de set.2022.

VERAS, Renato Peixoto. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cadernos de Saúde Pública** 2007, v. 23, n. 10. pp. 2463-2466. 18 Set 2007. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RvKpSzNFnkhDGd6MRrD5jijt/?lang=pt#>. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000020>. Acesso em: 28 de set.2022.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2009. 43(3); pp.549.569. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2009.v43n3/548-554/pt>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>. Acesso em: 29 de set. 2022.

Marco Antônio. **Estatuto do Idoso Comentado 2003**. Rio de Janeiro, forense, 4ª ed. 2014 VILAS BOAS. p. 31.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**: a realidade incômoda. Editora: Difel. 1976. pp. 338. São Paulo.