

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c11>

# A VISIBILIDADE DOS INVISÍVEIS: O OLHAR PARA OS IDOSOS VULNERÁVEIS DURANTE E PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

**Yeda Aparecida de Oliveira Duarte<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3933-2179

**Luciana Mitsue Sakano Niwa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9342-7454

**Pamella Cristina de Carvalho Lucas<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3661-3290

**Thais Regina Francisco<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9587-9518

**Marcelo Geovane Persequino<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-1100-4934

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um marco caracterizado pela incorporação dos avanços nas políticas públicas de saúde que modificaram o cenário epidemiológico, onde um conjunto de causas de morte que era formado por doenças infectocontagiosas, passou a ser representado por doenças crônicas, como também está associada ao acesso às melhores condições de vida, dentre eles a renda, escolaridade e proporção de locais com saneamento básico<sup>(1-2)</sup>.

No entanto, o envelhecimento populacional, traz consequências na estruturação das redes de atenção à saúde, devido a uma modificação no perfil demográfico de forma acelerada, a qual provoca mudanças na estrutura etária e no modo de compreender saúde, culminado pelas diminuições da fecundidade e de mortalidade. Dessa forma, os idosos são o grupo populacional que mais aumenta de forma sistemática e consistente, estima-se que haverá mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos em 2030, sendo assim, poderão atingir uma proporção de 73,3 milhões no ano de 2060<sup>(2)</sup>.

O envelhecimento populacional acontece no Brasil de maneira acelerada. Em 2019, a população de idosos representava 14% e as projeções são de crescimento para 30% em 2060<sup>(3)</sup> (IBGE, 2020). Conforme as pessoas atingem idades mais avançadas, são acometidas por condições crônicas, principalmente as não transmissíveis (DCNT), caracterizadas por patologias de longa permanência, podendo estar associadas ao desenvolvimento de incapacidades neurocognitivas, comprometimento da funcionalidade e impacto na qualidade de vida. Dessa forma, as políticas públicas devem direcionar estratégias para que os idosos possam atingir o melhor estado de saúde possível, para garantir uma vida digna e um envelhecimento saudável<sup>(2)</sup>.

A abordagem do envelhecimento saudável baseia-se em uma avaliação multidimensional, que envolve não somente aspectos de saúde, mas também, promoção

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup>Residencial Santa Cruz.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Nove de Julho.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

### Autor Correspondente:

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte  
E-mail: yedausp@gmail.com



### Como citar:

Duarte YAO, Niwa LMS, Lucas PCC, Francisco TR, Persequino MG. A visibilidade dos invisíveis: o olhar para os idosos vulneráveis durante e pós-pandemia da covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5).  
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c11>



de relações sociais, otimização da autonomia e independência, assim depende de fatores, como serviços sociais e de saúde, pessoais, comportamentais, econômicos e ambiente físico, que impactam diretamente na qualidade de vida<sup>(2,4)</sup>.

Contudo, existem vários desafios da população diante do processo de envelhecimento, em âmbito global, principalmente os países em desenvolvimento onde a maioria não possui políticas abrangentes que possam assegurar os determinantes para bem estar físico e psicossocial, não tendo acessibilidade aos serviços e cuidados necessários para tal, expondo o público, em especial pessoas idosas, às vulnerabilidades, repletas de preconceitos e inseguranças.

Apesar dos esforços em promover o envelhecimento ativo e políticas públicas que garantam acesso dos idosos à saúde, moradia, segurança no sentido de ampará-los e garantir a participação do Estado em seu cuidado, poucas ações tem ocorrido na prática e muitos idosos permanecem na linha da invisibilidade.

O desprezo social e o não-reconhecimento dão origem ao sentimento de invisibilidade. Outros sentimentos como vergonha, paranoia, insucesso pessoal, isolamento e clandestinidade estão relacionados ao sentimento central de ser invisível para os outros. O conceito de invisibilidade social tem sido aplicado quando se refere a seres socialmente invisíveis, seja pela indiferença e/ou preconceito<sup>(5)</sup>. Há várias formas de invisibilidade social: econômica, racial, sexual, etária, entre outras. Dentre a invisibilidade etária, ressaltamos o ageísmo, os idosos que moram sozinhos e com outros idosos e os que estão em situação de rua.

Entretanto, a pandemia da Covid-19 trouxe visibilidade a população de pessoas com 60+anos, pelo fato de serem grupo de risco e as principais vítimas da Covid-19. Houve grande sensibilização e solidariedade para com os idosos. Muitas estratégias e iniciativas com o objetivo de proteger os idosos, mas com pano de fundo político, afinal em ano eleitoral nenhum político quer um genocídio de idosos em sua biografia.

Diante do exposto, considerando a invisibilidade dos idosos antes da pandemia e sua visibilidade no contexto pandêmico, emergiu a ideia de refletir sobre estes idosos e a importância de continuarem visíveis no pós-pandêmico.

## OBJETIVO

Refletir sobre as condições de saúde e de vida de idosos vulneráveis no contexto pandêmico da Covid-19.

## MÉTODOS

Estudo reflexivo baseado em literatura nacional e internacional e na vivência dos autores. As considerações versam reflexões sobre idadismo/ageísmo, idosos que moram sozinhos ou com outros idosos e os que estão em situação de rua.

## RESULTADOS

### Idadismo/Ageísmo

Idadismo ou Ageísmo ou etarismo é o termo usado para o preconceito e a conseqüente discriminação a pessoas idosas, seja pela idade ou pela aparência. É o mais disseminado e contumaz fenômeno da sociedade na ótica individual e coletiva. Foi descrito por Butler em 1969<sup>(6)</sup>.

Esse preconceito se manifesta amplamente e de várias formas tirando a autonomia, restringindo as atividades, limitando a interatividade com gerações mais novas, estigmatizando pessoas idosas. Em tempos de pandemia, bastou dizer que o vírus tinha maior letalidade entre os idosos para virar “uma doença de velhos”. Muito idosos foram aprisionados em seus lares pelos familiares com a justificativa de protegê-los. Contudo, o aprisionamento teve efeito deletério uma vez que repercutiu em aumento de depressão e solidão nas

peessoas idosas e até mesmo ruptura de vínculos afetivos e familiares pela divergência de opiniões e falta da participação dos idosos nas decisões.

Podemos ressaltar também a negação da velhice como se a longevidade fosse algo a ser combatido. Inúmeros anúncios com a proposta de juventude eterna, milhares de cirurgias plásticas e toda uma indústria de cosméticos e beleza para mitigar sinais de longevidade impactam negativamente e distorcem a autoestima da pessoa idosa. Muitos idosos não se reconhecem como tal, afinal, a pessoa idosa é sempre a outra.

Durante a pandemia, essas incongruências se tornaram visíveis. Ora, muitos governantes idosos que enfatizaram que pessoas com 60+ anos deveriam permanecer reclusos em seus lares, desfilaram e aglomeraram desobedecendo as regras que eles mesmos conceberam. Talvez no imaginário social, a imagem da pessoa idosa seja do “velho decrepito”, dependente, com distúrbios de memórias, ou seja, um estereótipo criado pelo idadismo.

A deficiência de ambientes seguros, flexíveis e adaptáveis, bem como o idadismo, falta do desenvolvimento prático de programas e políticas de proteção aos idosos geram prejuízos a saúde física, mental e espiritual destes, podendo reduzir, significativamente, sua expectativa de vida. Desse modo, esperasse tornar o ageísmo visível e que suas consequências e impactos do ageísmo sejam tratados com a conscientização da população sobre o tema, maior integração intergeracional e protagonismo dos longevos na sociedade.

### **Idosos que moram sozinhos**

Morar sozinho tem sido uma realidade cada vez mais presente no Brasil e no mundo. O crescimento nos domicílios unipessoais no Brasil tem sido acelerado – em 1992 essa população era de 7,3%, passando para 9,2% em 2001, atualmente esta população chega a 13% da população de idosos. Pessoas que vivem em centros urbanos apresentam 20% mais chances de morarem sozinhas em comparação aos que vivem em regiões rurais, devido aos valores familiares mais tradicionais. Porém, o alto custo de vida em regiões urbanas, dada a impossibilidade de deixar o trabalho para o cuidado ao idoso, é um fator familiar importante que dificulta o cuidado e o acompanhamento do idoso que mora sozinho <sup>(7-8)</sup>.

Na cidade de São Paulo, 20,2% dos idosos moram sozinhos e são eles os que recebem acima de um salário mínimo, idade superior a 75 anos, não possuem filhos e têm uma boa percepção da saúde e funcionalidade<sup>(8)</sup>.

As mulheres idosas e também os idosos de 80 anos ou mais apresentam maiores chances de viverem sós. Morar sozinho é uma alternativa para pessoas idosas manterem sua independência e autonomia, ou mesmo inevitável para aqueles que, apesar de se sentirem sós ou abandonados, não possuem outras pessoas com as quais possam morar <sup>(7)</sup>. A opção de morar sozinho muitas vezes está ligada à desculpa de não incomodar os familiares, mas também pode ser opção para manter a independência e as lembranças de vida presentes na residência.

O crescimento no número de domicílios unipessoais de idosos traz o problema da necessidade de cuidado, visto que o processo de envelhecimento tem como consequência a vulnerabilidade caracterizada pela dependência. A família, como principal responsável pelo cuidado a pessoa idosa tem a obrigação de assistir às suas necessidades, porém apresenta incapacidades impostas pela opção da pessoa idosa em morar só e socioeconômicas próprias. Porém, muitos idosos que moram sozinhos não tem mais família nem amigos a quem possam recorrer.

Manter a independência e a autonomia é essencial para que a pessoa idosa preserve a funcionalidade ou capacidade de realização das atividades de vida diária (AVD), principalmente para aqueles que pretendem se manter morando sozinho.

O estigma da incapacidade física e mental como uma fatalidade do processo de envelhecimento e da velhice está presente tanto nas falas das pessoas idosas quanto nas de profissionais de saúde. Desconhecer a dimensão funcional do conceito de saúde para a pessoa idosa pode levar a um comprometimento na qualidade de vida, além de onerar os serviços de saúde. Sendo assim, as intervenções de saúde devem objetivar uma visão mais abrangente da funcionalidade, com ênfase na segurança, adaptação, autonomia e independência da pessoa idosa <sup>(9)</sup>.

Contudo, observa-se idosos com limitações físicas e intelectuais morando sozinhos em condições precárias de saúde e completamente abandonados pela sociedade. A pandemia trouxe luz para enxergarmos esses idosos. Precisa-se ampliar a dimensão do cuidar para além da esfera da saúde e construir um modelo híbrido de atenção aos idosos que moram sozinhos, para que mesmo sozinhos, não se sintam abandonados pelo governo e pela sociedade. É válido ressaltar que em tempos de pandemia, a sociedade se solidarizou aos idosos e muitas manifestações de ajuda, respeito, cuidado e carinho floresceram neste período singular e esperamos que dêem frutos no pós-pandêmico.

### **Idosos em situação de rua**

A longevidade exacerba desigualdades causando experiências agravantes como o empobrecimento e exclusão da sociedade entre os mais idosos. Ao associarmos esse contexto à diferenciação entre os gêneros e raça, as condições ainda são piores e mais limitantes. As mulheres idosas apresentam maiores riscos de pobreza por viverem mais que os homens, menor acesso à educação na juventude e a falta de renda própria<sup>(10-11)</sup>.

Partindo da premissa que os idosos sofrem ageísmo por serem quem eles são, imaginem associarmos o fato de morarem na rua?

O processo de rualização é definido como algumas circunstâncias que leva o indivíduo a habitar transitoriamente logradouros públicos, albergues ou pensões, por não possuir uma moradia fixa<sup>(11)</sup>. De acordo com os dados da Fundação Instituto de Pesquisas econômicas (FIPE)<sup>(12)</sup>, na cidade de São Paulo em 2015, encontram-se aproximadamente 15.905 pessoas em situação de rua, sendo que 8.570 foram acolhidos, com predominância de indivíduos do sexo masculino (82,0%), entre as faixas etárias de 18 a 30 anos (15,3%) e expressivamente 36,6% representando as pessoas com 31 a 49 anos, enquanto que entre as faixas etárias entre 50 a 64 anos são 19,7% e 65 ou mais configuram 4,7% em rualização.

As causas que levam pessoas a viverem nas ruas são: ausência de moradia, renda e trabalho, desafetos familiares, perda de trabalho, falta de acesso a educação e trabalho formal na juventude, alcoolismo, drogadição, doenças mentais, perda de bens em desastres naturais, pandemias, etc<sup>(11,13)</sup>.

Essa população vive em condições subumanas em extrema vulnerabilidade sem acesso a nutrição, segurança, assistência em saúde, seguridade social, expostos a circunstâncias desfavoráveis, imprevisíveis e descontínuas e instabilidade geográfica. A situação dos vícios, o alcoolismo configura-se com uma associação importante ao fator causal e de permanência na situação de rua, impactando de forma substancial ainda mais a socialização deste idoso, inclusive rompendo as relações afetivas com as famílias. Tais condições inóspitas potencializa o desenvolvimento de problemas mentais, déficits cognitivos, inclusive com internações psiquiátricas<sup>(11,13,14)</sup>.

Como se não bastasse, os idosos de ruas também lidam com as alterações do envelhecimento que incluem as doenças crônicas, a redução da massa muscular e óssea, diminuição da capacidade do sistema imunológico, capacidade respiratória e cardiovascular. As principais causas de morte são pelo uso de bebidas alcoólicas, desnutrição, tuberculose, outras doenças respiratórias e AIDS<sup>(11,13)</sup>.

Observa-se um crescimento de idosos morando nas ruas e para esses, o isolamento social é uma realidade bem anterior a pandemia. Os idosos em situação de rua são mais vulneráveis nesse momento ímpar e vale lembrar que o próprio Estatuto do Idoso descreve o dever do Estado quanto à garantia ao idoso à proteção à vida e à saúde. As medidas sanitárias como higiene das mãos, o uso de álcool a 70% e o uso de máscaras são de difícil acesso a essa população. Assim, considera-se esse público como invisíveis diante da sociedade, por muitas entidades públicas fugirem do assistencialismo e promoção da reintegração. Nesse sentido, verifica-se o despreparo do poder público e da sociedade para entender e atender aos preceitos legais<sup>(11,13-14)</sup>.

O período pós-pandêmico poderá aumentar a pobreza e a miséria e levar mais pessoas para a situação de rua, por isso é fundamental políticas públicas de moradia e reintegração a sociedade. Cabe a cada um de nós, desconstruirmos o medo, ameaça e darmos lugar a compaixão pelos moradores de rua, em especial os idosos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer é uma conquista e traz adversidades principalmente se vivenciada em um país de desigualdades como o Brasil onde o indivíduo não se prepara para uma velhice segura e a vulnerabilidade econômica é um dos obstáculos para que o idoso desfrute de autonomia e qualidade de vida.

A pandemia da Covid-19 trouxe visibilidade aos idosos invisíveis da sociedade brasileira. Contudo, enquanto sociedade, devemos manter os olhos bem abertos a essa população quando a pandemia passar. Tecer redes e construir modelos híbridos onde o objeto principal seja a pessoa idosa nos diversos cenários, garantindo a manutenção da vida, o respeito, a dignidade, o combate ao ageísmo, a adaptação a sua condição física, o acesso a moradia, saúde, segurança e seu papel na sociedade. Espera-se que os idosos continuem visíveis e que a sociedade finalmente comece a planejar e escolher seus caminhos na longevidade.

## AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasileira: Ministério da Saúde; 2006. 192 p.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015. 156 p.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população: Brasil e unidades da federação, revisão de 2018 [Internet]. Rio de Janeiro, 2018[cited 2020 Aug 15]. 56p. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
4. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 60 p.
5. Tomás JCSP. A invisibilidade social, uma perspectiva fenomenológica. In: VI Congresso Português de Sociologia: mundos sociais, saberes e práticas [Internet]. Lisboa; 2006[cited 2020 Aug 15]. 285p. Disponível em: [www.aps.pt/vicongresso/pdfs;285.pdf](http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs;285.pdf)
6. Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. *Gerontolog*. 1969;9(4):243-46.
7. Batista AS, Jacooud LB, Aquino L, El-Moor PD. Envelhecimento e dependência : desafios para a organização da proteção social envelhecimento e dependência. Coleção da Previdência Social [Internet]. 2008[cited 2020 Aug 15]. Available from: [http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3\\_081208-173354-810.pdf](http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf)
8. Melo NCV. Household arrangements of elderly persons in Brazil: analyses based on the national household survey sample. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(1):139-51. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15011>
9. Pereira JK, Firmo JOA, Giacomini KC. Ways of thinking and acting of the elderly when tackling functionality/disability issues. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2014;19(8):375–84. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11942013>
10. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 8];34(11):00173317. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173317>
11. Mattos RM, Ferreira RF. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. *Estud Psicol* [Internet]. 2005 [cited 2020 Aug 8];22(1):23-32. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n1/v22n1a03.pdf>
12. Fundação Instituto de Pesquisas Econômica (FIPE). Censo dos moradores de Rua. São Paulo (SP). 2015.
13. Gusmão BS, Leite KLY, Monteiro L, Umeno MB, Pessutti MS, Santos QS, et al. Idoso em situação de rua e vivência em centros de acolhida: uma revisão de literatura. *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 2012 [cited 2020 Aug 8];15(6):313-31. Available from: <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/view/17309/12855>
14. Silva HS, Gutierrez BAO. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 8];22(1):148-59. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/14.pdf>