

CAPÍTULO 7

AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA

CAROLINA REBELLATO
VIRGÍLIO GARCIA MOREIRA

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/07

pessoa idosa é frequentemente ameaçada, sobretudo em ambientes de saúde.

Os profissionais de saúde, muitas vezes, enfrentam dificuldades para equilibrar entre os direitos e as necessidades de cuidados da pessoa idosa, especialmente dos mais vulneráveis, mantendo o seu desejo (ou não) de receber informações e de tomar decisões. Para minimizar a privação da autonomia, ressalta-se a importância de reconhecer a considerável heterogeneidade entre a população idosa; oferecer escuta sensível e qualificada e informações precisas; dialogar de forma respeitosa para a compreensão da real condição de saúde e seus estados relacionados; e propiciar oportunidades para que as pessoas façam escolhas informadas sobre seus cuidados.

A autonomia pode sofrer influência de alguns fatores, que também devem ser considerados por todos que trabalham com esse grupo etário, como: discriminação; crença do próprio idoso e de outrem de que a pessoa idosa não é capaz de tomar decisões; atitudes paternalistas por parte de familiares e cuidadores que cerceiam a liberdade da pessoa idosa; baixa escolaridade e suporte social; privação econômica; baixa autoestima e senso de identidade; baixa percepção de seus reais desejos e intenções; presença de doenças, de comprometimento cognitivo e/ou de sintomatologia depressiva; morar em um ambiente potencialmente hostil; e limitação nas atividades de vida diária (AVD).

Preservar a independência funcional, assim como a autonomia, deve ser uma meta em todos os níveis de atenção em saúde. A perda da capacidade de cuidar de si não pode ser atribuída, especificamente, ao processo de envelhecimento, apesar de ter associação significativa com a idade. Além da idade, a dependência em atividades de vida diária envolve aspectos, como: presença de doenças; uso de medicamentos; *deficits* sensoriais, sobretudo de visão e audição; alterações físicas e cognitivas; presença de depressão; baixo acesso à serviços e tecnologias; insuficiente suporte social, prática

irregular de atividades físicas e percepção negativa do estado de saúde.

A dependência funcional, por vezes mais temida do que a própria morte, envolve, em certas situações, fatores pessoais e ambientais modificáveis mediante ações de saúde e de assistência social no *continuum* da vida. Para tal, identifica-se a importância de treinamento institucional e profissional para a responsabilização do cuidado integral, compartilhada com a pessoa idosa e a sistematização de serviços e de ações preventivas/promocionais, curativas/paliativas e reabilitadoras, com foco na pessoa e em seu contexto de vida.

A privação da autonomia e do exercício pleno da independência funcional da população idosa é um desafio presente em nossa sociedade, devido, sobretudo, à falta de oportunidades e pelo próprio preconceito contra a pessoa idosa, conhecido como etarismo¹. Essa situação tende a se intensificar em grupos de pessoas pertencentes a minorias sexuais e de gênero, que, de forma adicional, têm que lidar com a discriminação por gênero e orientação sexual, a intolância e diversos outros tipos de violência, resultante de uma sociedade heteronormativa.

A pessoa idosa LGBTI+, infelizmente, ainda apresenta restrições em sua participação social² e baixo acesso aos serviços de saúde³ ao longo da vida, aspectos que influenciam no exercício da autonomia e da independência. Ainda envolvidos em uma sociedade que se estabelece em um status de conceitos pré-formados a inúmeros aspectos da vida, a pessoa LGBTI+ enfrenta, nesse contexto, grande sofrimento e barreiras para a expressão de sua identidade. Como consequência, no âmbito da saúde, sente-se menos acolhida nos serviços, recebe menor número de medicações e faz

¹ Veja o capítulo 5: “Etarismos e a diversidade sexual e de gênero”

² Veja o capítulo 4: “Participação social e representatividade”

³ Veja o capítulo 8: “Acesso à saúde”

menos exames preventivos. Além disso, está exposta a maiores fatores de risco e de visitas às unidades de emergência, por cuidado inadequado das condições crônicas, proposições terapêuticas e de mudanças de estilo de vida⁴ que não levam em conta as vivências e o contexto de vida desse grupo.

Pelo estigma e discriminação, podem também apresentar menor rede de apoio social, taxas mais altas de pobreza, de deficiência e de sofrimento mental, aspectos que também influenciam na autonomia e independência. A criação e o apoio de comunidades e serviços específicos ou acessíveis às pessoas idosas LGBTI+ é urgente. Esses espaços devem contribuir para a segurança e participação social, em especial daqueles que moram sozinhos ou que tenham incapacidades, para a otimização da autonomia e da independência e, de forma mais ampla, do envelhecimento saudável.

Oferecer opções de moradia flexíveis e acessíveis física e economicamente, serviços de transporte e cuidados na comunidade, pode contribuir para a quebra de barreiras. A partilha justa de oportunidades é, talvez, o grande desafio em uma sociedade ainda mergulhada em conceitos pré-formados, frutos de uma cultura enraizada no conservadorismo e fundamentalismo religioso, inclusive em espaços democráticos, que retira a legitimação de pautas da população LGBTI+.

Mudanças de atitudes em relação ao velho e à pessoa LGBTI+ por parte de gerações mais jovens, a partir da convivência intergeracional, podem ser uma oportunidade para a quebra de preconceitos e de revisão de falsas crenças. O processo de mudança de atitudes, a longo prazo, também pode retroalimentar positivamente a aceitação, o exercício da autonomia, manutenção da dignidade, da independência e participação social dessa população.

Apesar do reconhecimento legal, tanto a assistência da pessoa idosa LGBTI+ realizada, prioritariamente, no território pela Aten-

⁴ Veja o capítulo 9: “Barreiras para implantação de mudanças no estilo de vida”

ção Básica, quanto o investimento em formação profissional interdisciplinar e capacitação permanente da equipe de cuidado, continuam sendo um desafio a ser enfrentado na garantia de atenção a esse público. A distância entre o preconizado pelas políticas e a realidade prática reflete ainda a perpetuação da falta de articulação setorial e intersetorial do cuidado às pessoas que mais precisam, bem como a falta de preparo dos recursos humanos e o preconceito.

Diante do exposto, a necessidade de mudança de paradigma é urgente. A valorização e o respeito à individualidade é fator essencial para a convivência em sociedade. O acatamento aos princípios da equidade e beneficência a todos é parte imprescindível à criação de uma sociedade igualitária, na busca do exercício pleno dos direitos de manutenção e promoção da autonomia e da independência.

REFERÊNCIAS

- BADGETT, M.; DURSON, L.; SCHNEEBAUM, M. **New patterns of poverty in the lesbian, gay, and bisexual community**. Los Angeles: UCLA: The Williams Institute, 2013.
- BRASIL. Lei Federal no 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União** (DOU) 03/10/2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- BRASIL. Ministro de Estado da Saúde. Portaria no 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União** (DOU) 19/10/2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION [CDC]. **Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health**. Atlanta: CDC. Disponível

- em: <https://www.cdc.gov/lgbthealth/about.htm>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- FREDRIKSEN–GOLDSSEN, K. I., KIM, H.-J., SHIU, C., GOLDSSEN, J., EMLET, C. A. Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. **The Gerontologist**, v. 55, n. 1, p. 154–168, 2015.
- GIDDENS A. **A transformação da intimidade**: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas. São Paulo: Ed. UNESP, 1993.
- HENNING, C. H. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 283–323, 2017.
- ILC–BRASIL [CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE]. **Envelhecimento Ativo**: um marco político em resposta à Revolução da longevidade. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1. edição, 2015.
- MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso**: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. [ODPHP]. **Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health**, 2020. Rockville: ODPHP. Disponível em: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-health>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.
- POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde**, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Decade of Healthy Ageing 2020–2030**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc__5. Acesso em: 13 de mar. de 2021.

