Domingues MAR, Queiroz ZPV. Atitudes, mitos e estereótipos relacionados ao envelhecimento e sua influência no atendimento domiciliário. In: Duarte YAO; Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo, Atheneu, 2000.

ATITUDES, MITOS E ESTEREÓTIPOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO E A SUA INFLUÊNCIA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Marisa Accioly Rodrigues Domingues *

Zally Pinto Vasconcellos de Queiroz[**]

HISTÓRICO

A reflexão a respeito do envelhecimento vem ocorrendo de muito longa data. Desde os povos antigos como os gregos e romanos, de cujas civilizações temos registro, filósofos, como Cícero, tentavam sistematizar essas reflexões, demonstrando assim interesse e preocupação com o envelhecer e os velhos: *"A vida segue um curso muito preciso e a natureza dota cada idade de finalidade próprias. Por isso a fraqueza das crianças, o ímpeto dos jovens, a seriedade dos adultos, a maturidade da velhice são coisas naturais que devemos apreciar cada uma a seu tempo"* (CÍCERO).

---

* Assistente Social , Profª Drª do Curso de Gerontologia da EACH da Universidade de São Paulo

** Assistente Social; Gerontóloga pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Sem duvida, esses pensamentos acompanharam o processo histórico da civilização, sofrendo adequações aos valores de cada época e de cada cultura em particular.

BEAUVOIR (1970) em seu livro *"A Velhice"* descreve as condições de vida do idoso em diversas culturas, das primitivas às contemporâneas. Falando historicamente do velho, a autora afirma que, como categoria social, este nunca interveio no percurso da história. *"Ao perder a capacidade de produção, o velho torna-se apenas um objeto sem utilidade, transforma-se em encargo, com um estatuto que lhe é imposto pelos mais jovens"*.

Nas sociedades primitivas, a situação do idoso era incerta, confusa e às vezes até contraditória. As sociedades que têm uma história são dominadas por homens, na vida pública pelo menos, mas a sua condição se altera conforme o momento do ciclo de vida: o rapaz torna-se adulto e portanto cidadão, e o adulto um velho, cuja condição varia: passar de uma classe a outra pode significar promoção ou queda, dependendo da cultura em que a transição ocorre.

Nas sociedades agrícolas tradicionais a organização se fazia em função de categorias de idade. O fundamento dessa organização era a atividade econômica familiar atribuindo a cada indivíduo, em função de sua idade uma determinada tarefa na produção. Existiam também funções sociais nos grupos de sociedade rural diferenciadas para cada idade.

Segundo MAGALHÃES (1987), nas sociedades pré-industriais compostas essencialmente de camponeses e artesãos, existia uma coincidência entre a

profissão e a existência: o trabalhador vivia em seu local de trabalho, confundindo-se as tarefas domésticas e produtivas. Entre os artesãos altamente qualificados, a capacidade crescia com a experiência e, portanto, com o avançar dos anos. Nas profissões em que ela declinava com a idade, havia uma divisão de trabalho que permitia adaptar as tarefas às possibilidades de cada um. Ao se tornar inteiramente incapaz, o velho continuava a viver no seio da família que lhe assegurava a subsistência, não precisando a comunidade se preocupar com ele.

O autor afirma ainda que nas sociedades tradicionais a figura patriarcal ganhava relevo e importância para que não desmoronasse o mito de uma velhice reverenciada de uma maneira geral. Já nas modernas sociedades urbanas industriais o trabalhador nem sempre mora próximo ao seu local de trabalho e a família nada tem a ver com a sua atividade produtiva. A família patriarcal é substituída pela família nuclear e o patrimônio coletivo pelo projeto de vida individual. A perda da capacidade produtiva e o desengajamento do mundo do trabalho constituem marcos significativos na vida do cidadão, apontando para um futuro incerto e diferenciado segundo a condição econômica, de gênero e social. Por tudo isso, a velhice na sociedade moderna vem se caracterizando como uma fase da vida para a qual raramente existem projetos pessoais e na qual se verifica um declínio significativo da participação social.

Em cada época da história da civilização encontram-se, portanto, diferentes atitudes em relação à velhice, interferindo de forma significativa no estabelecimento de relações intergeracionais, tanto em nível de família como de comunidade.

Embora a sociedade contemporânea industrial e pós-industrial seja caracterizada pela existência de uma categoria etária idosa muito significativa, no contexto populacional, a experiência de vida desses idosos não conta de forma decisiva para o equilíbrio e a organização social: *"A velhice como um todo é afetada pelo produtivismo e consumismo que desvalorizam o antigo, o tradicional, a memória e a lembrança"* (MAGALHÃES, 1987).

ATITUDES MITOS E ESTEREÓTIPOS

O mito da aposentadoria reflete bem os novos valores da sociedade contemporânea. Na visão que o mito evoca, a aposentadoria marcaria uma nova fase da vida caracterizada pela liberdade do uso do tempo, possibilitando a fruição de bens e serviços da sociedade. O que se verifica no entanto, é que o advento da aposentadoria não significou apenas o direito ao desengajamento remunerado do trabalho mas o início de um processo de isolamento social. Constatou-se, paradoxalmente, que ao mesmo tempo que os avanços tecnológicas permitiram o prolongamento dos anos de vida, a sociedade e o Estado retiraram do homem quase todos os seus papéis e funções sociais.

Um outro mito da sociedade industrial, decorrente em parte da forma pela qual a aposentadoria interfere na história de vida do cidadão, é o de considerar dever da família a obrigação de assistir aos seus membros mais velhos. O que se pode constatar, no entanto, conforme referência de MAGALHÃES(1987) *"a coesão familiar só funciona quando articulada à ação institucional pública. Dificilmente*

poderá a família arcar sozinha e exclusivamente com a responsabilidade de cuidado dos idosos".

Na sociedade moderna o papel da mulher, tradicional cuidadora de crianças, idosos e doentes, não se restringe apenas às atribuições familiares mas se estende ao crescente trabalho fora de casa, o que dificulta e às vezes até inviabiliza a sua ação de cuidar.

"Estas considerações sobre o trabalho da mulher, suas transformações e a solução doméstica tradicional aos problemas da velhice, levam-nos a concluir que é um mito imaginar que a família, centrada na figura feminina, pode sozinha cuidar dos velhos,... sobretudo os que perderam ou estão em vias de perder a autonomia" (MAGALHÃES, 1987).

Este mesmo autor afirma que a sociedade industrial e de serviços estimula mitos que sejam úteis à manutenção do seu equilíbrio e possam encaminhar soluções para os desafios da modernidade. Outro desses mitos é o de que em todas as sociedades pré-industriais o idoso era respeitado e venerado, graças ao seu conhecimento e saber acumulados. Esse mito tem a função de estimular a família a cuidar de seus idosos improdutivos e dependentes. *"É como se, incentivando a idéia mítica de que o homem vivia bem e era bem tratado na sociedade tradicional,* culpabilizassemos *as gerações atuais pelo seu descaso pela velhice e através deste sentimento estimulássemos os mais novos ao auxilio e cooperação aos mais velhos"*. (MAGALHÃES,1987).

Falando sobre atitudes, mitos e estereótipos relativos à velhice, BERGER (1996) menciona estereótipos identificados em estudo realizado por EBERSOLE (1985), em St.Louis (USA):

- A maioria dos idosos é senil e doente
- A maior parte dos idosos é infeliz
- Os idosos não são tão produtivos como os jovens
- A maior parte dos idosos tem necessidade de ajuda para as suas atividades cotidianas
- Os idosos são conservadores e incapazes de mudar
- Todos os idosos se assemelham
- A maioria dos idosos está isolada e sofre de solidão

Apesar das diferenças existentes no que diz respeito à qualidade de vida, na realidade brasileira contemporânea encontra-se uma situação bastante parecida. Analisando 52 relatos de pesquisas realizadas no Brasil entre 1975 e 1995, em programas de pós-graduação em Psicologia e Ciências Sociais, NERI (1997) encontrou representações negativas de velhice que poderiam, segundo a autora, refletir o preconceito dos seus autores a esse respeito.

De forma resumida, assim podem ser apresentados esses estereótipos:

- a velhice é um problema e os velhos devem ser protegidos pela Medicina e pelo Estado

- a velhice é uma fase de perdas, dependência, afastamento, solidão, depressão, ressentimento, problemas de identidade, inferioridade, confusão mental, dificuldade geral de adaptação e problemas de relacionamento
- os deficits da velhice são irreversíveis
- a velhice e seus problemas não discriminam gênero, etnia, classe social, escolaridade, idade, profissão, estilo de vida, história passada, engajamento social, recursos pessoais e problemas de identidade por ocasião da aposentadoria
- os padrões de consumo mantidos pela sociedade de massa tem uma cota de responsabilidade pelas condições apontadas anteriormente
- a condição social do velho declina obrigatoriamente com a modernização da sociedade
- predominam, individualmente e na sociedade preconceitos negativos em relação aos velhos e à velhice
- mantendo-se ativo e engajado o indivíduo retarda o seu envelhecimento

A autora todavia chama a atenção para o fato de que todas essas representações comportam ressalvas a partir das atuais perspectivas das ciências humanas.

Partindo do pressuposto de que esses estereótipos de velhice são resultantes do preconceito próprio dos pesquisadores, NERI (1997) realizou

entre1985 e 1987 uma extensa pesquisa de levantamento, composta por seis estudos realizados com 4.300 brasileiros, objetivando conhecer as atitudes de sujeitos não idosos entre 13 e 45 anos de idade em relação ao envelhecimento. Segundo a pesquisadora, *"De um modo geral, os dados mostraram que as atitudes em relação ao idoso são positivas e as expectativas em relação à velhice mais positivas ainda"*.

Além de reportarem "representações positivas" em relação ao envelhecimento, os sujeitos pesquisados mostraram-se otimistas em relação a sua própria velhice, acreditando que a experiência e sabedoria acumuladas ao longo da vida constituirão uma riqueza inestimável. Porém, esses mesmos sujeitos, por outro lado, avaliam de forma "moderadamente negativa" as doenças, as dependências e o isolamento social que podem acontecer na velhice.

Mais recentemente, em 1991, a mesma autora realizou um novo estudo de atitudes, porém dessa vez com pessoas maiores de 45 anos, alunos das Universidades da Terceira Idade da região de Campinas. *"Essas investigações produziram dados análogos aos das pesquisas com sujeitos não idosos, pondo em evidência as concepções positivas desse grupo específico de idosos. Foi interessante que eles se mostraram ainda mais intensamente positivos em relação às perspectivas do seu próprio envelhecimento do que os grupos mais jovens, o que sugere a existência de uma expectativa de continuidade dos temas da idade adulta na idade madura e na velhice"* (NERI, 1997).

Sem dúvida, os resultados obtidos com idosos participantes de Universidades da Terceira Idade não podem ser generalizados para toda a população idosa, porém apontam para uma revisão dos estereótipos de velhice prevalentes até bem pouco tempo.

A esse respeito, DEBERT (1997) fala da tendência atual de inversão de representações da velhice como um *"...processo de perdas e a atribuição de novos significados aos estágios mais avançados da vida"*.

A autora atribui essa transformação de estereótipos de velhice à grande expansão de espaços de participação social da população idosa, tais como grupos, centros de convivência e programas de educação permanente, o que levará também à mudança de atitudes em relação à velhice e aos velhos. Chama também a atenção para algumas condições inter-relacionadas que são parte constitutiva desse processo de mudança, como a ampliação das camadas médias assalariadas com novos padrões de aposentadoria e o surgimento de etapas intermediárias entre a vida adulta e a velhice, tais como "terceira idade" e "aposentadoria ativa".

A existência de aposentadorias e pensões de velhice torna os mais velhos pessoas privilegiadas, apesar dos baixos valores desses benefícios, num momento de recessão econômica e desemprego. Acresce-se a estas condições o atual estímulo ao cultivo do corpo: *"Os indivíduos são não apenas monitorados para exercer uma vigilância constante do corpo, mas são responsabilizados pela sua própria saúde, através da idéia de doenças auto-inflingidas, resultado de abusos corporais como a bebida, o fumo e a falta de exercícios"* (DEBERT, 1997).

Estas novas representações de velhice com certeza conduzirão a novas atitudes em relação aos mais velhos, tanto nas relações familiares como sociais ou profissionais. A figura do idoso dependente, isolado e obsoleto tende a ser substituída pela imagem de sujeito da própria vida e parceiro nas ações a seu favor, em defesa dos seus direitos e da sua categoria.

A INFLUÊNCIA DAS TEORIAS GERONTOLÓGICAS

Como pudemos observar na História, o início da fase de maior longevidade é, além de outros fatores, fruto da melhoria das condições sanitárias e da assistência médica e só se deu no final do século XIX (NERI, 1995; SALGADO, 1982; DONFUT, 1979). Assim, as mudanças de atitude em relação ao idoso e a conseqüente aceleração do processo de envelhecimento populacional observadas nas últimas décadas, intensificaram também as pesquisas e o conhecimento organizado em relação a essa nova questão social. Configuraram-se, assim, as teorias gerontológicas, propondo explicar comportamentos e interpretar atitudes das pessoas na fase da velhice. Embora já sejam inúmeras as teorias que tratam deste tema, a sua sistematização pode ser considerada relativamente recente.

As primeiras teorias datam da década de sessenta e, se considerarmos o envelhecer um fato que acompanha o homem desde seus primórdios, podemos considerá-las praticamente recém-elaboradas, guardadas as devidas proporções de quem se considerava idoso em épocas mais remotas e o número de pessoas que chegavam a idades mais longevas. A seguir citaremos algumas abordagens

teóricas sobre o envelhecimento que ilustram os mitos e atitudes frente à velhice. DONFUT (1979), didaticamente, classifica as teorias em dois grandes grupos: Teorias de Adaptação e Teorias do Desenvolvimento e Ciclo de Vida tradicionais.

As Teorias de Adaptação, cronologicamente, foram as primeiras a serem formuladas. Consideram objeto de estudo apenas a última fase do ciclo de vida do indivíduo, ou seja, a velhice. Estudam *"...as alterações biológicas e sociais, bem como os modelos de adaptação a essa nova situação (...) de certo modo referem-se ao modelo biológico de adaptação e equilíbrio interno"* (DONFUT,1979). Suas principais correntes são as teorias do desengajamento e a da atividade.

O segundo grupo de linhas teóricas pode ser denominado de Teorias do desenvolvimento e Ciclo de Vida tradicionais. Essas, segundo DONFUT, *"...estudam o conjunto da vida e como ela é estruturada nas suas várias etapas ou fases".* Têm uma forte influência da sociologia e da psicologia não se baseando com tanta intensidade no envelhecimento biológico, como as teorias de adaptação. Desta forma, a velhice não é olhada de maneira estanque, mas como parte de um todo, ou seja, numa ótica longitudinal. Mais recentemente, datando dos anos 80 e 90, temos a Teoria Sócio-Emocional e a Teoria da Otimização Seletiva, que fazem parte também das teorias de ciclo de vida, porém numa ótica contemporânea. Para melhor compreensão, apresentamos um resumo das várias teorias gerontológicas no quadro adiante.

Figura 7.1. Resumo das Teorias Gerontológicas.

TEORIAS GERONTOLÓGICAS

1. TEORIAS DE ADAPTAÇÃO

Desengajamento – o idoso tende a se afastar de atividades, pessoas e papéis (Cumming;Henry,1961, apud Salvarezza, 1996).

Atividade – o idoso deve manter-se ativo o maior tempo possível (Neri, 1995; Maddox, 1963, apud Salvarezza, 1996)

2. ***TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO E CICLO DE VIDA - TRADICIONAIS***

Tempo Social – o tempo de vida (tempo cronológico) desenvolve-se dentro de um tempo histórico sendo a interação entre ambos realizado pelo tempo social : expectativa, funções e papéis desempenhados pelo indivíduo de acordo com a época e a sociedade onde vive. (Neugarten, 1964-1969, apud Salvarezza, 1996).

Trocas Sociais – *"o enfraquecimento dos laços sociais atinge o idoso, que contribuí menos para estes* (Bengston;Dowd, 1980-81, apud Carstensen, 1995).

Meio Social – *"o comportamento no decorrer da velhice depende do estado de saúde, dos recursos financeiros e da existência de apoios sociais: cônjuges, família, amigos"* (Mishara;Nedel, 1984, apud Berger, 1996)

Teoria Evolutiva do Ciclo de Vida - Apresenta uma seqüência de fases que o indivíduo atravessa ao longo de sua vida correspondendo a cada uma dessas fases duas formas extremas de resposta às situações ou tarefas a serem desempenhadas. A Idade Madura, seria sob esta ótica, a última etapa a ser vivida pelo indivíduo, correspondendo a seguinte resposta: Integridade versus Desespero (Erickson, 1950, apud Garcia Pintos, 1992).

3. TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO E CICLO DE VIDA – CONTEMPORÂNEAS

Teoria Sócio-Emocional - A interação social não é imposta ao idoso mas este, desempenha um papel ativo na redução do seu ambiente social (Carstensen, 1995).

Teoria da Otimização Seletiva com Compensação - Aponta três processos: seleção, otimização e compensação, os quais permitem ao idoso maximizar as experiências positivas na velhice e, minimizar pela compensação, as perdas inerentes ao envelhecimento. Esta teoria embasa o "modelo de envelhecimento bem sucedido", que Baltes;Baltes (1990 apud Neri 1995) definem como: "*Uma condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciadas ao ideal da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário"*.

Passados mais de 30 anos da formulação da teoria do desengajamento, primeira teoria da gerontologia social, sabe-se hoje que o afastamento do indivíduo de tudo e de todos que o cercam não é natural e que nem sempre ocorre. Porém, ainda em nossos dias, esta posição é aceita e adotada por alguns profissionais que atuam com idosos.

A crítica mais contundente que se faz a esta teoria (SALVAREZZA, 1996; DONFUT, 1979) é que, ao adotarmos uma postura de aceitação de um isolamento do idoso, as políticas voltadas a eles oscilam como um pêndulo entre práticas segregacionistas (que camuflam um protecionismo exagerado, nem sempre com más intenções) e práticas niilistas (onde nada precisa ou pode ser feito). Aceita-se "naturalmente" todas as alterações do idoso, evitando, desta maneira, que procedimentos realizados em tempo hábil mantenham a qualidade de vida deste cidadão. As expressões: "velho é assim mesmo" ou "são coisas da velhice" evidenciam esta atitude. Ou então, por exemplo, as perdas da capacidade auditiva ou visual, inerentes ao envelhecimento, serem confundidas com perdas mais graves, que limitam o convívio social. Nesta abordagem teórica, a diminuição de contato social é aceitável, porém não o isolamento .

Na Teoria da Atividade, esta postura também não se altera pois, nesta vertente, a passagem para a velhice corre o risco de ser feita sem um ponto intermediário. Ou seja, o idoso deve manter-se ativo de qualquer forma e a qualquer custo. Desta maneira, corre-se o risco de ter um "fazer por fazer", sem um

objetivo melhor definido e, por vezes, desconsiderando a história de vida desta pessoa.

Dentre as teorias tradicionais do ciclo de vida, a de Trocas Sociais recebe como crítica o fato de considerar o idoso como uma pessoa dependente, sendo pouco capaz de assumir o controle de sua vida (CARSTENSEN, 1995).

Na vertente contemporânea das teorias do ciclo de vida, a Teoria Sócio-Emocional e a Teoria de Otimização Seletiva com Compensação, por serem mais recentes, ainda nutrem poucas críticas. Tal qual as Teorias Tradicionais, encaram a velhice de forma particular, conforme a história de vida de cada pessoa. Porém, a preocupação com a situação econômica, social, cultural e afetiva do indivíduo, ao longo da vida, se apresenta de forma mais significativa e, a partir daí, recolhem os elementos que permitirão uma melhor compreensão da velhice.

Como todas estas teorias são importadas, em sua grande maioria dos EUA e algumas da Europa, vêm carregadas da sua ideologia dominante, assim como seus valores e costumes, tornando-se necessária a realização de adaptações para que se saiba o que se aplica ou não ao nosso contexto.

A INTERFACE COM O ATENDIMENTO DOMICILIÁRIO

A existência de tantas vertentes teóricas e suas inter-relações com o atendimento domiciliário mostra o enorme compromisso que o profissional tem como propagador de atitudes preconceituosas frente à velhice ou, ao contrário,

como difusor de atitudes mais adequadas a esta etapa da vida, com os ajustes necessários, como o são em todas as outras fases que a antecedem.

Nas etapas anteriores à velhice temos maior propagação e aceitação de como se deve proceder; aprende-se a entender e a cuidar da criança, do adolescente e das mudanças da idade adulta. Porém, sobre o envelhecimento e a velhice, apesar da crescente difusão de informações, ainda há um grande desconhecimento. Será fruto do medo de envelhecer? E isto já não demonstra uma atitude preconceituosa frente à velhice?

Este tipo de atitude é analisado por MESSY (1993) como um afastamento que as pessoas podem ter em relação ao seu próprio envelhecimento. Desta forma *"velho é sempre o outro",* diz o autor. Não é certamente esta a maneira mais adequada de se encarar o envelhecimento. É justamente o caminho oposto: o da aproximação, da convivência com esta perspectiva, na fase adulta, que faz com que estigmas, mitos e atitudes preconceituosas possam ser evitadas na velhice. A clareza destes conceitos, terão importante papel no desempenho do profissional em sua intervenção, pois a atuação do terapeuta estará sempre impregnada da maneira pela qual se relaciona com seus próprios mitos e crenças e de como isso se reflete em sua atitude.

Quando o atendimento é domiciliário, a importância da sedimentação destes pressupostos reflete-se de forma ainda mais intensa pois, neste tipo de atuação, o profissional transitará em um território que não é o seu. Estará trabalhando dentro da casa do idoso, convivendo com sua família, amigos, etc. Conhecendo hábitos,

costumes e valores que poderão ser distintos dos seus e que não devem, de forma alguma, ser desconsiderados ou desvalorizados. Deve também ter em conta o fato de que o atendimento domiciliar favorece a obtenção de informações muitas vezes difíceis de se verificar em consultório e que servirão para melhor elaborar seu plano de intervenção. Desta maneira, antes de iniciar sua atuação, o profissional deve ter clareza do modo como deseja encarar o idoso: Como alguém capaz que, de acordo com sua situação clínica, emocional e social, construirá junto com o terapeuta seu tratamento, sua intervenção? Ou, ao contrário, como alguém que será tutelado? Como alguém que, pelo simples fato de ser velho, pelo preconceito da idade - o "viejismo" (BUTLER apud SALVAREZZA, 1996) - não poderá escolher o que é o melhor para si, mas apenas acatar a posição do profissional?

Segundo BERGER (1996), agindo desta forma, desconsiderando o idoso, o profissional não propagará a gerontologia, mas sim a "gerontofobia", reforçando junto ao cliente e sua família o afastamento das questões relativas ao envelhecimento, ou seja, propiciando atitudes estereotipadas e embutidas de mitos e crenças.

É também a partir do posicionamento que se toma frente à velhice que deverá ser trabalhado o envelhecimento com os demais membros da família e/ou amigos do idoso, transmitindo-lhes os aspectos mais realistas desta fase. A isto a literatura chama de "socialização por antecipação": aprender com experiências positivas do envelhecimento de outras pessoas, aspectos que favorecerão o próprio envelhecimento.

Finalizando, o esquema de atendimento deve ser elaborado comparando a atitude estereotipada frente ao atendimento ao idoso com o que se acredita ser a atitude desejável no atendimento domiciliário. A utilização desta proposta pode se dar em outros ambientes de trabalho, mas é no domicílio que este modelo assume uma magnitude mais relevante. Poderíamos exemplificar a construção desta proposta partindo do modelo elaborado por BROWER sobre o estereótipo do atendimento do enfermeiro frente ao idoso e contrapondo-a com a atitude desejável ou mais adequada, resumida no quadro a seguir:

Figura 7.2. Modelo sobre o estereótipo do atendimento do profissional frente ao idoso contrapondo-se com a atitude mais desejável

ATITUDE ESTERIOTIPADA		***ATITUDE DESEJÁVEL***	
IDOSO ⟷	**PROFISSIONAL**	**IDOSO** ⟷	**PROFISSIONAL, FAMÍLIA E APOIO COMUNITÁRIO**
↓ O profissional age por mim	↓ Sou responsável pelo idoso	↓ O profissional age comigo, e com a minha família e apoio comunitário	↓ Somos co-responsáveis pelo tratamento e intervenção
↓ O profissional acha que sou incapaz de agir sozinho	↓ É triste vê-lo tão desprotegido, vou ajudá-lo	↓ O profissional avalia minhas capacidades, e juntos veremos o que sozinho posso fazer	↓ Sensibiliza, agrega familiares, apoio comunitário e, juntos, constróem uma relação de ajuda
↓ Sinto-me impotente e incapaz	↓ O cliente é incapaz e impotente face à situação	↓ Sinto-me respeitado pelo que sou e valorizado pelo meu potencial	↓ O cliente conta com o respaldo familiar e comunitário e juntos são potentes para resolver situações-problema

Assim, comparando-se a coluna que apresenta a atitude estereotipada com a atitude desejável, tanto do idoso, quanto do profissional, família e comunidade, poderemos fazer uma reflexão que nos forneça maiores subsídios e que possa constituir-se em um ponto de partida para uma intervenção mais efetiva tanto para o assistente social como para os demais profissionais de saúde em geral.

REFERÊNCIAS

1. BEAUVOIR, S. ***A velhice.*** (La Vieilhesse. Paris: Gallimond, 1970). São Paulo:Nova Fronteira, 1990.

2. BERGER,L. ***Pessoas idosas****: uma abordagem global.* Lisboa:Lusodacta, 1996.

3. CICERO, M.T. ***Saber envelhecer.*** (Trad. Paulo Neves) Porto Alegre:L.P.M., 1997.

4. DEBERT, G.G. As representações (estereótipos) do papel do idoso na sociedade atual. In: ***Anais*** *do I Seminário Internacional "Envelhecimento populacional: uma agenda para o final do século"* Brasília, MPAS/SAS, 1996.

5. DONFUT,C.A. ***Cadernos da terceira idade****,* n. 2*.* São Paulo, SESC, 1979.

6. MAGALHÃES, D.N. ***A invenção social da velhice****.* Rio de Janeiro, Edição do autor, 1987.

7. MESSY,J.A. ***Pessoa idosa não existe****: uma abordagem psicanalítica da velhice.* São Paulo, ALEPH, 1993.

8. NERI, A.L. Atitudes em relação à velhice: evidências de pesquisas no Brasil. In: *Gerontologia*, n. 33, São Paulo, 1997.

9. NERI, A.L. ed. ***Psicologia do envelhecimento**: temas selecionados na perspectivas de curso de vida.* Campinas:Papirus, 1995.

10. SALGADO, M.A. ***Velhice:** uma nova questão social.* 2ª ed. São Paulo, SESC-Ceti, 1982.