

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR LITORAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

**O IDOSO NA PERSPECTIVA DE DIREITOS E A  
FAMÍLIA DIANTE DOS DEVERES**

ROSELI PACHECO

MATINHOS/PR – 2011

ROSELI PACHECO

**O IDOSO NA PERSPECTIVA DE DIREITOS E A  
FAMÍLIA DIANTE DOS DEVERES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Setor Litoral, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da professora Dra. Edilane Bertelli

MATINHOS/PR – AGOSTO DE 2011

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

ROSELI PACHECO

### **O IDOSO NA PERSPECTIVA DE DIREITOS E A FAMÍLIA DIANTE DOS DEVERES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social  
Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral e defendido em Banca Examinadora  
em setembro de 2011.

---

Dra. Edilane Bertelli  
Docente da UFPR – Setor Litoral  
Orientadora

---

Dr. Afonso Takao Murata  
Docente da UFPR – Setor Litoral  
Examinador

---

Dr. Luis Eduardo C. Thomassim  
Docente da UFPR – Setor Litoral  
Examinador

*Os ombros suportam o mundo  
Chega um tempo em que não se diz mais: meu Deus.  
Tempo de absoluta depuração.  
Tempo em que não se diz mais: meu amor.  
Porque o amor resultou inútil.  
E os olhos não choram.  
E as mãos tecem apenas o rude trabalho.  
E o coração está seco.*

*Em vão mulheres batem à porta, não abrirás.  
Ficaste sozinho, a luz apagou-se,  
mas na sombra teus olhos resplandecem enormes.  
És todo certeza, já não sabes sofrer.  
E nada esperas de teus amigos.  
Pouco importa venha a velhice, que é a velhice?*

*Teus ombros suportam o mundo  
e ele não pesa mais que a mão de uma criança.  
As guerras, as fomes, as discussões dentro dos edifícios  
provam apenas que a vida prossegue  
e nem todos se libertaram ainda.  
Alguns, achando bárbaro o espetáculo  
prefeririam (os delicados) morrer.  
Chegou um tempo em que não adianta morrer.  
Chegou um tempo que a vida é uma ordem.  
A vida apenas, sem mistificação.*

Carlos Drummond de Andrade

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho especialmente ao meu pai (*in memoriam*), a minha querida e amada mãe, aos meus filhos Renan Júnior e Rainier, razão da minha vida e ao meu querido esposo Renan, que sempre estiveram ao meu lado, entendendo a minha ausência e me acolhendo incondicionalmente nas alegrias e tristezas, fazendo com que não desistisse dos meus objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que me deu a vida e me proporcionou contemplar a beleza desse planeta, por sua força onipotente, onisciente e onipresente em todos os momentos da minha existência.

Aos idosos e acompanhantes, sujeitos desta pesquisa por contribuírem para a realização deste trabalho, meu eterno agradecimento.

A Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral por acreditar em mim e me proporcionar as condições necessárias para realização dos meus estudos, me transformando num ser humano com mais aptidão, visão e compreensão da realidade.

A minha amiga Djanete, pela alegria, pelo sorriso, pela palavra de conforto e carinho quando eu mais precisava.

As minhas queridas e eternas amigas e colegas de curso, Francielly Costacurta e Flávia Caroline, pelo carinho, pelo incentivo, pela estima, pelo olhar de bondade e amizade sincera, minha eterna gratidão.

Aos meus inesquecíveis mestres que nunca me deixaram ao silêncio, por acreditarem que eu poderia vencer todas as barreiras, vencer todos os preconceitos, todas as dificuldades para alcançar os meus objetivos.

As minhas colegas de curso que sempre irei lembrar com carinho e amor, além de compartilhar com elas futuramente a profissão de assistente social.

A minha querida orientadora, Professora Dra. Edilane Bertelli, que acreditou em mim desde o primeiro momento, mesmo sabendo das minhas dificuldades. Pelo seu carinho, pela orientação amiga e com palavras de ânimo e coragem, pois para ela o mais importante era a minha felicidade e satisfação diante do desafio. Sua dedicação, disponibilidade, carinho e amor em seus olhos ao passar o seu

conhecimento e aprendizado, irão marcar para sempre essa etapa da minha vida, por mais que fiquemos afastadas, suas lembranças estarão sempre, para todo o sempre dentro do meu coração.

A todos os meus amigos, em especial Marisa Marcelino e Bernadete Delfino, que sempre se preocuparam comigo e me incentivaram na construção dos meus objetivos.

Aos meus amigos que chegaram depois, Erich, Agostinho e Fernanda, pelo estímulo, pela paciência e dedicação nos momentos difíceis.

Enfim, a todos que, direta ou indiretamente, participaram da produção deste trabalho, ou melhor, da minha vida.

Minha eterna gratidão!

## RESUMO

O presente estudo aborda a questão da velhice e do envelhecimento, particularizando para os direitos dos idosos ao acompanhamento familiar no processo de internação hospitalar de longa permanência (acima de trinta dias) e dos deveres concernentes às famílias na condição de cuidadoras. Analisam-se os efeitos destas responsabilidades no cotidiano dos cuidadores familiares e do grupo familiar, bem como as percepções, sentimentos e dificuldades vivenciadas pelos cuidadores no ambiente doméstico e, em especial, no acompanhamento hospitalar. Trata-se de estudo pautado em pesquisas bibliográficas e documentais relativas ao tema, bem como em pesquisa de campo realizada na clínica médica do Hospital Regional do Litoral, situado no município de Paranaguá/PR, que se caracteriza como equipamento público geral de média complexidade e norteado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo foi desenvolvido sob a perspectiva da abordagem qualitativa, sendo que a pesquisa de campo fundamentou-se em fontes orais, cujas narrativas foram obtidas através de entrevistas semi-estruturadas abrangendo sete cuidadores familiares (seis do sexo feminino e um do sexo masculino) de idosos internados no referido Hospital, acometidos por patologia crônica ou aguda, com dependência parcial ou total. As reflexões sobre velhice e família possibilitaram relativizar e desnaturalizar determinadas concepções, bem como problematizar alguns aspectos das relações que as envolvem, em particular, considerando-se os direitos sociais das pessoas idosas e as responsabilidades atribuídas às famílias (diante da diversidade e desigualdade de condições objetivas e subjetivas vividas) como cuidadoras. Ao confrontá-las com as políticas sociais instituídas e as formas como têm sido operacionalizadas no que tange ao foco deste estudo constata-se a tendência a sobrecarregar as famílias e os cuidadores familiares, ao invés de protegê-los e lhes garantir condições dignas para que possam cuidar e proteger os idosos sob sua responsabilidade.

**Palavras-chave:** Velhice; Idosos; Famílias; Cuidadores Familiares; Direitos e Políticas Sociais.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I- VELHOS, IDOSOS, TERCEIRA IDADE: SIGNIFICADOS SOCIAIS... 14	
1. A construção da velhice nos “tempos modernos”.....	14
2. <i>De velho a idoso e à terceira idade: alguns significados sociais</i> .....	20
CAPÍTULO II – QUAIS DIREITOS E POLÍTICAS SOCIAIS À VELHICE?.....	27
1. Direitos dos “idosos” na sociedade brasileira atual.....	27
2. Políticas sociais para o idoso: alguns parâmetros instituídos nacionalmente.....	30
3. Famílias: significados, relações e responsabilidades sociais.....	33
CAPÍTULO III – IDOSOS E CUIDADORES FAMILIARES: REFLEXÕES A PARTIR DA SITUAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	43
1. O contexto e as pessoas envolvidas na pesquisa.....	43
2. Dinâmicas das famílias no cuidado do idoso.....	47
3. Dificuldades da família no cuidado do idoso.....	53
4. Processo de acompanhamento do idoso na internação hospitalar.....	55
5. Relações entre os idosos e os cuidadores.....	57
6. Idosos sem acompanhamento e suas relações familiares.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64

## INTRODUÇÃO

O trabalho aborda questões relativas à velhice e suas interfaces com a família, bem como aos direitos e políticas sociais imbricados nesse universo relacional na sociedade brasileira. Todavia, particularizamos as reflexões partindo das situações vividas pelas famílias cuidadoras e acompanhantes de idosos internados no Hospital Regional do Litoral localizado no município de Paranaguá/PR, sob a perspectiva dos direitos dos idosos e das responsabilidades das famílias.

Decidi ser uma assistente social a partir da minha experiência de trabalho na área hospitalar. Essa convivência diária com os usuários do sistema de saúde me aproximou de expressões da questão social, presentes na luta por direitos, principalmente os relacionados à saúde pública. Definitivamente fui envolvida pelo emocional, e após, pela convicção que essa profissão me garantiria uma maior participação política e social na sociedade.

Dentre as problemáticas observadas no Hospital, aquelas relativas aos idosos foram as que mais se destacaram, por sua fragilidade aparente e sua dependência, associadas à falta de recursos para dar respostas à questão da velhice. Pois os direitos a cidadania permaneciam e permanecem apenas no papel, visto que o compromisso com a pessoa idosa está longe de ser uma realidade sólida, apesar de muitas discussões e artigos estabelecidos na Constituição brasileira. Não há como negar a existência da exclusão dessa parte da sociedade que avança em termos de crescimento populacional, mas que também carece de recursos, principalmente os idosos de baixa renda.

Após observar os idosos com diminuição de suas capacidades e em condições debilitadas devido ao seu estado de doença crônica, decidi analisar a problemática que os envolve e às suas famílias. Partindo dessa realidade, o objeto de estudo passou a ser o idoso hospitalizado e a participação da família no cuidado ao idoso.

A construção deste trabalho de conclusão de curso foi desenvolvida tendo como fonte principal os relatos dos cuidadores dos idosos internados, com mais de trinta dias de internação e com diagnósticos de doenças crônicas e agudas. Foram realizadas nove entrevistas semi-estruturadas, agendadas conforme o estado do

paciente e a disponibilidade do cuidador. A análise das entrevistas foi realizada partindo do discurso coletivo dos entrevistados.

Considera-se que esses tipos de entrevistas permitem que as pessoas respondam mais nos seus próprios termos do que as entrevistas padronizadas, mas ainda forneçam uma estrutura maior de comparabilidade do que nas entrevistas focalizadas (MAY, 2004, p.148).

Dessa forma, observamos que além da falta da efetivação de recursos de proteção para os idosos, havia também a quebra de vínculos afetivos familiares, levando ao abandono, como foi observado no caso dos dois idosos internados sem representação familiar. Mas também, observamos que a maioria dos idosos são cuidados por seus familiares, na maioria por mulheres, que apesar de toda a dificuldade em conciliar a vida profissional/pessoal, eram as responsáveis pelo acompanhamento ao idoso hospitalizado.

Nas sociedades modernas, a velhice é sinônimo de recusa e banimento. Recusa vestida com diferentes roupagens, algumas bastantes evidentes passam pela segregação e pelo isolamento social, pela ruptura de laços afetivos, familiares e de amizade, pela segregação do direito de pensar, propor, decidir, fazer, pela expropriação do próprio corpo, outras mais sutis são encontradas no tom protetor, muitas vezes cercado de cinismo com que lidamos com nosso velhinho (ALMEIDA, 2003, p.41).

O processo de envelhecimento é implacável e também não é igual para todas as pessoas, pois está relacionado ao contexto socioeconômico e cultural, bem como às relações sociais em que se insere, os quais determinam o “peso” e o processo de envelhecer para cada grupo social. Portanto, seria inviável individualizar a questão do idoso, mas garantir e ampliar políticas que garantissem condições de saúde, habitação, educação, para suprir as necessidades sociais dos idosos e das famílias cuidadoras, bem como nos casos de rompimento de vínculos, de abandono familiar e de descaso social.

Podemos dizer que o mundo envelheceu, mas que pouco se sabe sobre as condições psicológicas e físicas que estão atreladas ao ser idoso, suas ansiedades, seus medos, suas agonias diante das incapacidades físicas e o constante adoecimento, que faz com que a velhice, apesar de seu crescimento mundial, ainda permaneça na obscuridade ou na exclusão. Embora muitos dos idosos sejam ativos e estejam buscando uma qualidade de vida melhor, através de práticas de esporte, terapias alternativas, grupos de “melhor idade” e acompanhamento médico permanente.

A Organização das Nações Unidas (ONU) em suas conferências sobre Direitos Humanos alertou que há menos de cinquenta anos, o mundo possuirá dois bilhões de idosos, com uma faixa etária acima de sessenta anos. Tal processo iniciou-se há mais de um século nos países desenvolvidos, quando começaram a diminuir as taxas de fecundidade e mortalidade infantil. Isso ocorreu graças a modernização da medicina, criação dos antibióticos, inserção da mulher no mercado de trabalho e pelas melhores condições de vida da população geral (CAMARANO, 2002; RAMOS, 2002, p. 58).

O envelhecimento da população é hoje um fenômeno mundial, considerando que oitenta por cento desses idosos estarão nas nações menos desenvolvidas mundialmente, neste contexto incluímos o Brasil, cujo processo de envelhecimento populacional tem sido debatido por estudiosos face ao contexto de desigualdades e injustiças sociais.

No início do século XX, a expectativa de vida da população brasileira estava entre trinta e três anos e sete meses. Mas, esse perfil foi, no decorrer das décadas do século XX, se alterando gradativamente. Um dos motivos foram as mudanças dos hábitos de vida, a medicina preventiva, os avanços tecnológicos, os novos medicamentos, principalmente no que se diz respeito aos antibióticos que fortaleceram o sistema imunológico e os diagnósticos precoces das doenças, etc. Isso fez com que aumentasse a esperança de vida desde o nascimento. Os anos entre 1980 e 2001, a taxa de mortalidade que era de 62,7 passou para 68,9 anos, indiferente de sexo. Hoje a população brasileira é composta por cerca de 10% de idosos e a expectativa de vida ao nascer nacional é igual a 68 anos e estima-se que em 2020 seremos a sexta população mundial de idosos (IBGE, 2000).

Esses dados poderão ser alarmantes se analisados no contexto social brasileiro. A partir de uma visão crítica de que o poder público não está devidamente preparado, ou melhor, alicerçado para suprir as necessidades dessa categoria em crescimento, principalmente quando nos referimos aos setores públicos e privados da saúde que não possuem profissionais treinados e especializados no cuidado com os idosos. As políticas públicas que atualmente fazem parte do cenário nacional, não são condizentes com a problemática do envelhecimento, visto que, essas políticas não se prepararam para essa parte da população, que requer novos olhares, novas mudanças e ações dirigidas à população idosa.

Assim, para melhor compreensão discorreremos no primeiro capítulo sobre o processo de envelhecimento na sociedade contemporânea, assim como a sua construção social. Analisaremos de forma reflexiva as concepções sobre o

envelhecimento e seus múltiplos significados dentro do espaço histórico, social e cultural na sociedade. Traremos à tona algumas reflexões que nos permitem problematizar as mudanças historicamente ocorridas no curso da vida, e que levaram a construção social das categorias etárias, ou melhor, a sua cronologização. Seguindo nessa mesma linha de pensamento, abordaremos os significados sociais da “terceira idade”, uma criação recente das sociedades ocidentais contemporâneas, constituindo uma nova maneira de pensar a velhice, composta de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados, encarregados de definir e atender as necessidades dessa parte da população que agora se intitula como terceira idade.

No segundo capítulo, analisaremos os direitos dos idosos na atual sociedade, direitos esses que podem ser vistos em nossa Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, que elencou importantes conquistas sociais em relação aos direitos à população considerada idosa. Vários direitos e políticas públicas e sociais foram criados no intuito de proteger e garantir o bem estar ao indivíduo envelhecido. Alguns desses direitos também estão explícitos no Estatuto do Idoso, instituído em 1º de outubro de 2003, através da Lei 10.741, um marco na história da cidadania brasileira. Na sequência, abordaremos a família como foco principal de amparo ao idoso, além de reflexões pertinentes a sua constituição histórica e reflexões relativas aos seus significados e responsabilidades sociais. Analisaremos os arranjos e a dinâmica das famílias para atender as suas necessidades e desafios, principalmente os que se referem ao cuidado do idoso dependente.

No terceiro e último capítulo, apresentaremos os resultados obtidos nas entrevistas orais realizadas com os cuidadores familiares internados e sua situação de dependência. Procuraremos compreender as relações, principalmente as relações de afeto existente entre o idoso dependente e a família, representada pelo cuidador familiar.

Posto isso, através desse Trabalho de Conclusão de Curso, refletiremos sobre a maneira que está posta as políticas públicas e sociais, que pouco fazem para amenizar a árdua tarefa das famílias no cuidado ao idoso dependente, pois muito se atribui à família, esquecendo que esse é um problema social que foi sendo deixado para a esfera privada resolver.

## CAPÍTULO I

### VELHOS, IDOSOS, TERCEIRA IDADE: SIGNIFICADOS SOCIAIS

#### 1. A construção da velhice nos “tempos modernos”

*“Ainda hoje resta alguma coisa desse respeito pelo ancião em nossos costumes. Mas esse respeito, na realidade, não tem mais objeto, pois (...) o ancião desapareceu. Foi substituído pelo homem de certa idade. (...) A idéia tecnológica de conservação substitui a idéia ao mesmo tempo biológica e moral da velhice.” (Philippe Ariès, 1978)*

Nas últimas décadas o envelhecimento da população tornou-se um fenômeno mundial, em particular nos ditos países desenvolvidos, devido à queda da mortalidade, as melhores condições de vida, de lazer e nutricional, aos avanços na Medicina, principalmente com novos antibióticos, e tecnológicos. Esses indicadores contribuíram, mas não exclusivamente, para a re-significação da outrora denominada velhice, que adquiriu outros sentidos, e, ao mesmo tempo, tornou a questão do envelhecimento um tema e objeto de reflexão e de intervenção em várias partes do mundo e de áreas do conhecimento, sob diversas perspectivas.

Todavia, partindo de alguns estudiosos os quais analisaram a velhice a partir de pertencimentos sociais, contextos históricos e valores culturais, consideramos que:

Ser velho no mundo ocidental contemporâneo, assim como ser criança, jovem e adulto remete a configurações de valores distintos de outros momentos históricos de nossa sociedade e de outras culturas. As diferenças de gênero, de classe, de credos religiosos, de etnia, de inserção profissional também estão presentes nas construções das representações e das experiências do envelhecer. Essas dimensões são fundamentais na análise da identidade deste grupo etário, que por sua vez, não se apresenta de forma homogênea, seja nas sociedades industriais contemporâneas, seja nas sociedades tradicionais (STUCCHI, 1998, p.09).

A compreensão da velhice remete-nos a pensar e problematizar os múltiplos significados nas relações dentro do espaço histórico, social e cultural na sociedade. Sem desconsiderar as nominadas sociedades “tradicionais”, onde os velhos eram e são venerados e respeitados – neste universo, dado como “natural” aos membros da família obedecer às ordens dos mais velhos, porque também vistos como sinônimo de sabedoria – vale esclarecer que não constituem o foco deste estudo. Ao mesmo

tempo, o modo como a vida foi periodizada e as “imagens” sobre as pessoas que compõem os “grupos de idade” requerem nossa atenção.

Conforme Debert (1997), ao estudar sobre a velhice e o envelhecimento, alguns dos debates acerca do “curso da vida” na história da humanidade hierarquizaram-na de forma assim categorizada:

Pensar nas mudanças no curso da vida tem levado autores a considerar que a história da civilização ocidental estaria marcada por três etapas sucessivas em que a sensibilidade investida na idade cronológica é radicalmente distinta: a pré-modernidade, em que a idade cronológica, menos relevante do que o status na família na determinação do grau de maturidade e do controle de recursos de poder; a modernidade, que teria correspondido a uma cronologização da vida; e a pós-modernidade, que operaria uma desconstrução do curso da vida em nome de um estilo unietário. (DEBERT, 1997, p.121).

Para compreender alguns dos significados do envelhecimento na sociedade ocidental atual (melhor fosse dizer, em partes desta), percorreremos aspectos (de forma breve) da trajetória histórica desse processo, cujo debate se adensou a partir do final da década de 1940 e início dos anos de 1950, trazidos à tona por reflexões produzidas, em particular, no campo da Antropologia.

A Antropologia considera a velhice como uma categoria socialmente produzida, distinguindo um fato universal e natural, o ciclo biológico, que faz parte do ser humano e envolve diversas fases, desde o nascimento, crescimento e a morte, de um fato social e histórico: a multiplicidade de formas como o envelhecimento é concebido e vivenciado, bem como as outras etapas da vida. Essa perspectiva permite compreender as particularidades culturais, mas também relativizar concepções que se pautam numa naturalização da vida social. No caso específico, a idade não é um dado natural que constitui os grupos sociais e que por si própria explica os comportamentos humanos, ainda que grades de idades estejam presentes em distintas sociedades. Conforme Debert (1994, p.08),

Boa parte da produção antropológica sobre as sociedades ditas primitivas esteve voltada para a descrição da diversidade de formas com que são tratados indivíduos em diferentes etapas da vida. São descrições importantes para oferecerem um quadro, o mais completo possível, da vida social e de formas culturais diferentes da nossa.

Todavia, mais recentemente, a antropologia e a sociologia do envelhecimento compreenderam a velhice como campo específico de investigação a partir do

surgimento de um novo fenômeno – o rápido aumento da população de mais de sessenta anos -, que virou um “problema social”. Porém, ainda assim, para compreendermos a velhice se faz necessário entendermos o curso da vida, inclusive o envelhecimento e seus significados, considerando a heterogeneidade dos valores sociais, econômicos e culturais que a constituíram e a constituem.

Traremos à tona algumas reflexões que nos permitem problematizar as mudanças atribuídas ao curso da vida historicamente e que levaram à construção social das categorias etárias, ou seja, à cronologização da existência humana – estágios da vida foram claramente definidos, separados e as fronteiras entre eles passaram a ser dadas pela idade cronológica.

Essa idade cronológica foi adquirindo expressão e representação pelo Estado Moderno. Na França medieval, por exemplo, as crianças compartilhavam as mesmas tarefas, lugares e costumes dos adultos sem distinção, pois não existia a infância categoria e, menos ainda, a velhice. Sobre este aspecto, Debert (1997, p.121) destaca que,

Quando se discutem as idades na pré-modernidade, geralmente a referência é a obra de Ariès e Elias<sup>1</sup>. Em seu estudo sobre a infância, Ariès mostrou como esta categoria foi sendo construída a partir do século XIII, alargando a distância que separava as crianças dos adultos.

De acordo com o exposto, a noção de infância foi aos poucos sendo constituída e resultou num processo de distanciamento do mundo adulto. O sentido de infância conhecido na modernidade, como estágio específico do desenvolvimento do ser humano, inexistia – as crianças não eram vistas como ser dependente e frágil que necessitava de atenção e cuidados específicos para a sua sobrevivência. Nesse processo social, tornou-se diferente e, sob alguns aspectos, separada dos adultos: roupas, jogos, brincadeiras, maneiras adequadas àquela fase da vida aos poucos foram retratadas como pertinentes à infância. Instituições, como a escola, também foram preparadas para atender essa categoria “revelada” como dependente e que se afirmava compondo uma nova idade cronológica.

Como afirma Debert (1998, p.52), a partir das reflexões de Ariès,

---

<sup>1</sup> Cf. ARIÈS, P.. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1991; ELIAS, N.. O Processo Civilizador: uma História dos Costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

Na França medieval, as crianças não eram separadas do mundo adulto. A partir do momento em que sua capacidade física permitisse, e em idade relativamente prematura, as crianças participavam integralmente do mundo do trabalho e da vida social adulta.

A construção da infância, concomitante a determinado distanciamento entre adultos e crianças, bem como a constituição de espaços e comportamentos específicos, caracterizou o adulto como independente, dotado de maturidade psicológica e com direitos e deveres de cidadania, e a infância como uma fase de dependência.

O processo de individualização do ser humano ocorrido na modernidade fez com que os estágios da vida fossem periodizados, portanto,

Tratar das transformações históricas ocorridas com a modernização é também chamar a atenção para o fato de que o processo de individualização, próprio da modernidade, teve na institucionalização do curso da vida uma de suas dimensões fundamentais. Estágios da vida foram claramente definidos e separados e a fronteira entre eles passou a ser dada pela idade cronológica (DEBERT, 1997, p.122).

Não é demasiado considerar (mesmo não constituindo objeto específico deste estudo) que essa categorização foi construída concomitante a mudanças nas relações sociais sob a racionalidade disseminada pelo modo capitalista de produção, cuja lógica implicava a exploração da força de trabalho individualmente comercializada no mercado. Ao contrário do período medieval, no qual predominava a economia pautada na unidade doméstica familiar e na coletividade do trabalho daqueles que a compunham.

Considerando as reflexões expostas, ainda que brevemente apresentadas, observamos não apenas a construção de concepções que demarcaram os chamados ciclos da vida, mas também alguns dos efeitos na vida cotidiana contemporânea, em particular, face à análise de Debert (1994, p.12):

Afirmar, contudo, que as categorias de idade são construções culturais e que mudam historicamente não significa dizer que elas não tenham efetividade. Essas categorias são constitutivas de realidades sociais específicas, uma vez que operam recortes no todo social, estabelecendo direitos e deveres diferenciais no interior de uma população, definindo relações entre as gerações e distribuindo poder e privilégios. A fixação da maioridade civil, do início da vida escolar, da entrada no mercado de trabalho é, na nossa sociedade, fundamental na organização do sistema de ensino, na organização política, na organização dos mercados de trabalho. Mecanismos fundamentais de distribuição de poder e prestígio no interior das classes sociais têm como referência a idade cronológica. Categorias e

grupos de idade implicam, portanto, a imposição de uma visão de mundo social que contribui para manter ou transformar as posições de cada um em espaços sociais específicos.

A pretensa padronização da vida determinada por faixas etárias cronológicas (infância, adolescência, adulto e velhice) constituiu-se historicamente no entrelaçamento do conjunto de relações econômicas, políticas, culturais, enfim sociais, que compuseram a modernidade. Sob a lógica das relações de produção capitalista as pessoas consideradas velhas, cuja acepção e as condições de trabalho vigentes lhes permitiam alcançar esta posição, não raro, tornava-as inadequadas para atender ao ritmo de trabalho exigido, desta forma, não apenas substituíveis, mas inúteis. Conforme a realidade em questão também decorrente da possibilidade e disponibilidade do trabalho de crianças, jovens e adultos, do sexo masculino e ou feminino, e, não menos, aos direitos sociais trabalhistas vigentes ou não e às formas de inserção no mercado de trabalho, formal e informal.

A dinâmica instituída, assim como suas formas de significar e categorizar a vida social, contribuiu não apenas para o esquecimento e isolamento social, mas também, conforme o pertencimento de classe para a dependência econômica das pessoas consideradas velhas. Isto porque, no mundo moderno a juventude passa a ser exaltada e a velhice associada ao declínio, à doença, à falta de capacidade de produzir.

Assim podemos concluir que a construção da velhice é uma invenção recente na história ocidental dos séculos XVIII e XIX, que firmou o ciclo biológico da existência humana em faixas etárias bem delineadas.

As “idades da vida” ocupam um lugar importante nos tratados pseudocientíficos da Idade Média. Seus autores empregam uma terminologia que nos parece puramente verbal: infância e puerilidade, juventude e adolescência, velhice e senilidade cada uma dessas palavras designando um período diferente da vida. Desde então, adotamos algumas dessas palavras para designar noções abstratas como puerilidade ou senilidade, mas estes sentidos, não estavam contidos nas primeiras acepções. De fato, tratava-se originalmente de uma terminologia erudita, que com o tempo se tornou familiar. As “idades”, “idades da vida”, ou “idades do homem” correspondiam no espírito de nossos ancestrais a noções positivas, tão conhecidas, tão repetidas e tão usuais, que passaram do domínio da ciência ao da experiência comum. Hoje em dia não temos mais idéia da importância da noção de idade nas antigas representações do mundo. A idade do homem era uma categoria científica da mesma ordem que o peso ou a velocidade o são para nossos contemporâneos (ARIÈS, 1978, p.33).

As idades como forma de organização social tornaram-se fundamentais no mundo moderno caracterizado por diversos ciclos da vida humana como: juventude e vida escolar; mundo adulto e trabalho; velhice e aposentadoria. Representações sociais que foram também adotadas para a legitimação de um conjunto de direitos sociais.

Apesar de a velhice representar predominantemente um processo contínuo de perdas, situação de abandono, de vulnerabilidade, de ausência de “papéis” sociais, a tendência contemporânea é contribuir no processo do envelhecimento humano e universal. Afinal, o mundo envelheceu e novas atitudes são necessárias, principalmente a de repensar a velhice não como um problema social, mas como uma nova geração que sobreviveu aos impactos da vida e que na contemporaneidade necessita de espaço, direitos, qualidade de vida, saúde, políticas sociais, além do direito de envelhecer com dignidade e amparo. Segundo Bosi (1994, p.77),

A velhice tem sido construída na sociedade industrial de maneira maléfica. Ao mesmo tempo em que a sociedade passa a disseminar a idéia de que o idoso deve ser respeitado, elimina-o da convivência social construindo a idéia da inutilidade, discriminando seus conselhos e limitando sua capacidade de decisão.

Cria-se então uma padronização de comportamentos nas faixas etárias para inclusive poder controlar melhor as ações dos indivíduos, ocorre uma espécie de institucionalização do senso da vida. Dessa maneira, o indivíduo tem uma definição social do envelhecimento em todas as dimensões de sua vida, ou seja, na família, no trabalho, no sistema educativo, no mercado de consumo e nas políticas públicas.

Debater o envelhecimento humano na contemporaneidade é “tirar” as máscaras que fizeram com que o processo do envelhecimento se tornasse um peso na sociedade atual. A partir dessa ótica sobre o impacto do envelhecimento na nossa sociedade, refletimos a importância de desconstruir concepções e que possam contribuir para reconstrução de atitudes, bem como, de políticas sociais às novas gerações de velho-idosos.

## 2. De velho a idoso e à terceira idade: alguns significados sociais

O envelhecimento da população independe da condição financeira, pois observamos idosos de diferentes classes sociais que são discriminados, ou seja, a discriminação acontece também por possuírem uma expressão enrugada, triste e sem o brilho e vigor da juventude. Será então um crime o ser humano envelhecer? Ou a sociedade não reconhece esse envelhecimento como uma fase natural da humanidade?

A questão da velhice em nossa sociedade, ou melhor, a estigmatização da velhice, se coloca para alguns indivíduos, não para todos. Em *Sobrados e mocambos* (1977, v.1), Gilberto Freyre procura retratar o período do Império de D. Pedro II como época em que ocorreu o declínio do patriarcalismo, acompanhado da perda de prestígio dos velhos e do surgimento, na vida social e política, de homens moços (LINS DE BARROS, 1998, p.140).

No século XIX, na França, por exemplo, o termo velhice passou a caracterizar as pessoas que não tinham como assegurar seu futuro financeiro, designando-se como velho ou velhote os indivíduos que não tinham *status* social. Enquanto o velho era menosprezado, o termo idoso traduzia-se como aqueles que viviam socialmente bem.

A questão da velhice neste item será analisada a partir de mudanças contemporâneas ocorridas em sociedades ocidentais, no avanço da tecnologia e do poder do mundo capitalista. Nesse contexto antagônico entre valorização da vida e sobrevivência do capitalismo, nos deparamos com os idosos enfrentando diversos problemas sociais.

Em relação ao Brasil, Debert (2004) afirma que, nas três últimas décadas, as discussões sobre o envelhecimento, ou seja, de pensar a velhice têm sido marcadas pelo “retrato” da pauperização e do abandono a que o idoso é submetido, em que são destacados quatro elementos recorrentes no discurso de gerontólogos brasileiros: 1) a iminência de explosão demográfica que aumentaria o número de idosos e conseqüentemente os gastos públicos para atendê-los; 2) a crítica ao capitalismo que desvalorizaria o idoso; 3) a crítica à cultura brasileira de não valorizar o velho, já que seria um país sem memória, um povo sem memória; 4) a crítica ao Estado que não é capaz de contribuir para o bem-estar dos idosos.

Partindo desse pensamento, podemos então destacar que o tratamento dispensado ao idoso, ou seja, à velhice dependerá dos valores e da cultura de cada sociedade em particular; a partir dos quais ela construirá sua visão dessa etapa de vida.

Conforme define Bourdieu (*apud* RODRIGUES e SOARES, 2006, p. 4):

Uma vez que os grupos se definem a partir do lugar social em que se encontram, essa forma de organização social fundamentada na classificação dos sujeitos, cria relações de poder ao promover a hierarquização e a dominação de determinados grupos sobre outros.

Na organização social brasileira os indivíduos mais jovens são privilegiados mediante a classificação da idade cronológica em detrimento dos indivíduos mais velhos, devido ao sistema de produção capitalista, gerando assim, inúmeras dificuldades e problemas em torno dos indivíduos idosos, decorrentes das limitações físicas.

O processo de globalização até então presenciado, devido ao grande avanço da tecnologia que torna tudo instantâneo e descartável, favorece a juventude, a beleza, a virilidade e a força física, deixando que a idade madura seja associada à improdutividade e decadência.

Mas, ao mesmo tempo, a sociedade contemporânea encontra-se num processo de redefinição de valores, de costumes, principalmente de comportamentos e de novos paradigmas das relações humanas, fazendo com que uma nova visão de mundo, de sociedade seja construída.

O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes que estão intimamente relacionados. Devido às mudanças na estrutura demográfica brasileira relacionada ao aumento da expectativa de vida, embora não exclusivamente, novos “papéis” sociais estão sendo atribuídos aos indivíduos mais velhos.

Essas mudanças construíram novos significados sobre a concepção de idoso e critérios para determinar a partir de quando um indivíduo passa a ser incluído na categoria idoso.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), ainda em 1963, definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de “países desenvolvidos” e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de “países subdesenvolvidos”. Sob este

ponto de vista, idoso refere-se a uma denominação institucional e legal que caracteriza todos os indivíduos que tenham sessenta anos de idade ou mais, utilizado também nas políticas sociais que focalizam o envelhecimento. Como exemplo para a realidade brasileira, podemos citar: a Política Nacional do Idoso (PNI) de 04 de janeiro de 1994. Mas, para a população ser considerada envelhecida é necessário atingir um índice entre 10-12% de idoso do total da população.

As categorias de idade, por exigências das leis, determinam direitos e deveres ao cidadão, mas são construções arbitrárias conforme os contextos face aos interesses políticos e às lutas sociais. Nessa classificação pela idade cronológica, os indivíduos mais jovens são “privilegiados”, deixando os mais velhos vulneráveis. Como vimos anteriormente, envelhecer e o significado de ser velho dependem do conjunto das relações sociais, dos valores e do lugar ocupado pelo idoso na sociedade. Todavia, mesmo que mudanças estejam em curso, na contemporaneidade o culto da juventude, da beleza, da força e da agilidade física, ainda contrasta com a velhice, que é associada à improdutividade e à decadência.

Para problematizar os significados de velho, idoso e terceira idade, bem como a criação de políticas dirigidas à categoria social em questão, partiremos de análises produzidas tendo como referência o caso francês.

Na França do século XIX, a questão da velhice se impunha essencialmente para caracterizar as pessoas que não podiam assegurar o seu futuro financeiramente – o indivíduo despossuído, o indigente, aquelas que Ariès designa como “o(s) patriarca(s) com experiência preciosa” (1973:21), detinham certa posição social, administravam seus bens e desfrutavam de respeito. Esse recorte social da população de mais de 60 anos foi acompanhado de locuções diferenciadas para tratar cada grupo de pessoas da mesma idade: designava-se mais correntemente como velho (*vieux*) ou velhote (*vieillard*) os indivíduos que não detinham estatuto social, enquanto os que o possuíam eram em geral designados como idoso (*persanne âgée*). Mas é preciso assinalar que, no século XVIII, o termo *vieillard* não possuía uma conotação fortemente pejorativa: ele designava também os velhos abastados, cuja imagem estava muito associada a “bom cidadão”, “bom pai” etc. Em seu discurso de abertura da Festa da Velhice, instituída logo após a Revolução Francesa, o orador local afirmava: “nestes dias de festa, esses *vieillards* que deram seus filhos à luta pela pátria estimulam, sobretudo a solicitude do governo”. De fato, a velhice de outros tempos somente existia para os que “só tendo sua força de trabalho para vender, eram definidos como velhos a partir da diminuição de suas forças (...)”. (PEIXOTO, 1998, p. 71).

Nessa época, a velhice expressa condições miseráveis e referenciadas ao trabalho. A população idosa urbana, considerada velha, ou seja, com mais de 60

anos e marginalizada pela idade cronológica, passa a viver sem pensão e na dependência dos filhos ou instituições de assistência pública.

A maior parte das pesquisas sobre essa época descreve as condições miseráveis da velhice trabalhadora. No final do século XIX, mais da metade da população urbana de mais de 60 anos não possuía pensão nem salário. A maioria dependia dos filhos ou das instituições de assistência pública. É interessante lembrar que mais de 40% dos asilos foram construídos no século XIX, contra 26,5% antes de 1800; 23,3% entre 1900 e 1944 e 9,3% entre 1945 e 1970 (LENOIR apud PEIXOTO, 1998, p.72).

A velhice, nesse contexto, era expressa de forma estigmatizada, pois estava associada à decadência e à improdutividade, além de remeter às pessoas da classe trabalhadora empobrecida, e as políticas assistenciais voltadas à sua institucionalização e isolamento social em asilos. Porém, mudanças político-sociais ocorridas na segunda metade do século XX implicaram, sob alguns aspectos, a re-significação da representação social da velhice e as pessoas que compunham esta fase cronológica, diante das políticas públicas adotadas, foram denominadas “idosas”.

A política social para a velhice ocorrida nos anos de 1960 do século XX na França trouxe mudanças no contexto social e uma nova percepção das pessoas ditas envelhecidas. Com a criação e aumento das pensões, os velhos, definidos como idosos, passam a ser respeitados. De acordo com Peixoto (1998, p.73),

A introdução da noção menos estereotipada “idoso” foi bastante criticada por alguns especialistas do tema, como Lenoir (1984), para quem o termo idoso não é tão preciso quanto velho, mesmo que seja mais respeitoso. (...), o termo serve para caracterizar tanto a população envelhecida em geral, quanto os indivíduos originários das camadas sociais mais favorecidas. Para além do caráter generalizante desse termo, que homogeneiza todas as pessoas de mais idade, esta designação deu outro significado ao indivíduo velho, transformando-o em sujeito respeitado. A partir de então os problemas dos velhos passaram a constituir necessidades dos idosos.

Mas, a partir dos anos 1960, a França introduziu no país uma política de integração que visava modificações na política social até então estabelecida, levando a uma transformação da imagem das pessoas envelhecidas. Essa transformação estendeu para as camadas pobres a reprodução de práticas sociais até então vividas pelas camadas médias assalariadas. Os novos aposentados saem da decadência e passam a viver a velhice de uma maneira confortável e mais satisfatória.

O novo modo de viver a velhice desses aposentados fez com que se criasse uma nova designação para a representação dos jovens aposentados, considerados ativos e independentes. O envelhecer passa a ser respeitado. Convertido a uma nova etapa da vida, a partir dessa construção de idoso, constitui-se a expressão terceira idade, que tem como signo o dinamismo, apesar da aposentadoria.

O termo “terceira idade” é a expressão desses novos padrões de comportamento de uma geração que se aposenta e envelhece ativamente.

Se é verdade que os velhos se tornaram pessoas respeitadas através do termo idosos, este parece ser ainda mais valorizado com a criação da categoria aposentado, que introduz melhorias nas condições de vida das pessoas envelhecidas: através de instrumentos legais elas passam a adquirir um estatuto social reconhecido. No entanto, a aposentadoria traça contornos homogêneos neste novo recorte do universo da velhice, uma vez que classifica as pessoas não produtivas segundo a idade cronológica. O estabelecimento do direito à inatividade remunerada – a aposentadoria – permite a uma geração uma situação de disponibilidade e de ociosidade que se transforma em novos hábitos, em novos traços comportamentais e, portanto, em uma luta contra os estigmas de velho e velhote (PEIXOTO, 1998, p. 74).

A criação da “terceira idade” é recente das sociedades ocidentais contemporâneas e se interpõe entre a idade adulta e a velhice. Todavia, veio acompanhada de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados, encarregados de atender as necessidades dessa população. Segundo Goldman (2000, p. 13),

O termo terceira idade foi criado pelo gerontologista francês Huet, cujo princípio cronológico coincide com a aposentadoria, na faixa dos 60 aos 65 anos, embora as mudanças características já tenham começado a tornar-se evidentes mais cedo.

Assim o termo terceira idade impõe às pessoas constantes desafios para se manterem ativas e saudáveis, em síntese, joviais e consumidoras.

Já no Brasil antes dos anos 1960, as pessoas envelhecidas eram chamadas de velhas, não havia designação diferenciada. Essa conotação fazia parte inclusive das políticas públicas. Um exemplo é o texto redigido pelo Instituto Nacional da Previdência Social (1966):

Dada à preponderância marcante de pessoas jovens em nossa população, a elevada taxa de natalidade, a baixa expectativa de vida, a pequena renda média per capita e a alta incidência de doenças em massa – os programas

de saúde no Brasil devem, necessariamente, concentrar seus recursos no atendimento das doenças da infância e dos adultos jovens. A assistência do velho, é forçoso reconhecer, deve aguardar melhores dias.

Seguindo os mesmos passos da França, no final da década de 1960, o Brasil coloca em uso o termo idoso, que já existia no vocábulo brasileiro, mas não era praticado. O termo idoso passa a ter uma conotação positiva. Muitas ações começam a se manifestar em favor da nova mudança que incorporava respeito e dignidade à fase do envelhecimento.

O termo “velho” foi excluído dos textos oficiais e o termo “idoso” passa a adquirir um tratamento mais respeitoso.

Instaura-se uma ideologia da terceira idade, que se difunde rapidamente pelo cotidiano e instiga novos padrões e consumo e necessidades, ao mesmo tempo em que incorpora a seus sentidos esta resposta de mão dupla da população de mais idade: atende-se às novas demandas criadas pelo mercado, mas também se constrói uma nova imagem que simboliza a liberdade e o lazer, ou mesmo o ser jovem em toda idade. Corresponde a um certo início de desvinculação, em relação a esse segmento populacional, dos atributos negativos que tradicionalmente eram atribuídos à velhice (BRITO DA MOTTA, 1996, p.132).

Embora, o movimento de transformação da imagem de velho foi alcançado com sucesso, por outro lado, a criação de um sistema de proteção à velhice é ainda um “projeto” inacabado, pois as propostas para se alcançar uma velhice com respeito e dignidade, está ainda engavetada na mesa de algum ministério. Em um país onde se instala a desnutrição, o analfabetismo, o desemprego, a habitação precária e tantas outras misérias, a velhice não entra na lista das ações políticas. A imagem da terceira idade é fundamentalmente utilizada como propostas relativas à criação de atividades sociais, culturais e esportivas. Assim, o idoso simboliza sobretudo, as pessoas mais velhas, ou melhor, “os velhos respeitados”, enquanto que a terceira idade representa os “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos. Surgindo com isso, um novo mercado de consumo para a terceira idade: turismo, produtos de beleza e alimentares etc.

A terceira idade passa a ser representada por uma categoria social bastante heterogênea, que mascara uma realidade social e econômica vivida por essa fase da vida, pois o envelhecimento populacional é visto com preocupação, por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas e apresentar novos desafios para o Estado, a sociedade e à família.

Assim, a velhice deve ser analisada como um período de vivência e de experiência, que jamais podem ser desprezadas, pois o futuro será composto por indivíduos mais velhos, então precisamos se conscientizar dessas transformações e ficarmos preparados para enfrentar sem medo esta nova realidade, caso contrário estaremos fadados a viver em uma sociedade solitária e totalmente desprovida de direitos na terceira idade.

## CAPÍTULO II

### QUAIS DIREITOS E POLÍTICAS SOCIAIS À VELHICE?

#### 1. Direitos dos “idosos” na sociedade brasileira atual

Os direitos constitucionais, na sociedade brasileira atual, consideram os velhos ou idosos como sujeitos de direito, embora não ao alcance de todas as pessoas que constituem essa fase da vida e que ainda seja permeada socialmente por significados negativos.

As primeiras ações institucionais voltadas para o idoso datam da década de 1970, quando o Ministério da Previdência e Assistência definiu e a Legião Brasileira de Assistência (LBA) executou políticas direcionadas a essa categoria. Conforme documentos oficiais, os principais projetos buscavam repassar recursos e orientação técnica para entidades que se propunham a executar trabalhos para a população idosa em grupos de convivência e entidades asilares.

No ano de 1978, a Organização das Nações Unidas, convocou uma Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, que foi realizada em 1982 na cidade de Viena na Áustria. O Plano de Viena (1982) é considerado como um marco inicial na postulação de uma política pública para a população idosa em âmbito internacional. A partir desse fato, criou-se um plano de ação composto por sessenta e seis recomendações para os Estados membros, referentes às áreas de saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, educação e trabalho, levando a influenciar o Brasil no rumo da discussão pública sobre a velhice.

Como vimos, a idéia de velhice é histórica, pois decorre de conceitos atribuídos e concebidos a partir de valores e das representações econômicas, políticas, sociais e culturais que condicionam pensamentos, comportamentos e atitudes conforme a cronologia etária da vida do ser humano na sociedade.

Na lógica de construção da sociedade capitalista, as políticas públicas investiram em tecnologia médica e desenvolveram medicamentos capazes de curar e de prevenir doenças que no pretérito dizimaram populações no mundo inteiro. Dentre as políticas adotadas, algumas contribuíram para que a expectativa de vida

aumentasse e conseqüentemente a longevidade das pessoas, pois muitas doenças não detectáveis consideradas fatais foram diagnosticadas e tratadas com o desenvolvimento e descoberta de novos medicamentos, de novos antibióticos, os quais contribuíram tanto para a diminuição dos índices de mortalidade quanto para o aumento da expectativa de vida da população.

Com o aumento da longevidade, muitos países considerados desenvolvidos passaram a discutir a velhice como uma nova questão social, pois haveria a necessidade de políticas sociais condizentes para dar conta dessa categoria da população.

O envelhecimento como questão social também diz respeito aos benefícios previdenciários, como garantia de um recurso para manutenção do idoso. Mas, nos remete a pensar que, com a diminuição da taxa de fecundidade e de mortalidade, nas próximas décadas diminuirão as pessoas ativas responsáveis pela manutenção do sistema de benefícios dos idosos. Além disso, vale destacar que parte da população trabalhadora situa-se no mercado informal de trabalho e não contribui com o sistema previdenciário, ou seja, estará alijada da aposentadoria como uma forma de segurança e proteção social.

Nesse contexto, a velhice revela-se uma problemática mundial, devido ao aumento da população idosa nas próximas décadas, representando um peso para a sociedade capitalista que apenas valoriza a força de trabalho e a exploração do outro para a própria manutenção do sistema. No momento em que essa força de trabalho não é mais produtiva, o próprio sistema descarta esse indivíduo, passando a ser um problema para a sociedade.

Segundo a Organização das Nações Unidas – ONU, a população com mais de 60 anos será de dois bilhões em 2050, e a maior parte dessa população estará concentrada nos grandes centros urbanos dos países pobres. Considerando as desigualdades constitutivas dessas sociedades, a questão social dos idosos ainda pode ser considerada um desafio social a ser enfrentado pelas políticas públicas, pois em face do envelhecimento populacional, principalmente os fatores que se relacionam à previdência social e à saúde, que desafiam o Estado, os setores produtivos e as famílias, sendo necessária uma nova reforma da previdência, nas próximas décadas para dar conta desse contingente da população.

Exemplo dessa problemática na sociedade brasileira são os valores dos benefícios previdenciários e assistenciais pagos a parcela dos idosos, uma vez que

não suprem as suas necessidades de sobrevivência, além do contingente de pessoas idosas que não podem acessá-los porque não se enquadram nos critérios estabelecidos tanto pela política de previdência quanto de assistência social.

Ainda, em relação à proteção dos idosos, a Declaração dos Direitos Humanos (1948) dispõe, em seu artigo XXV, que: “Toda pessoa tem direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez, velhice”. No que concerne a sociedade brasileira, podemos nos indagar: que tipo de proteção está sendo prestada aos idosos? Os idosos sentem-se amparados, recebendo toda a assistência e cuidados necessários e próprios para a sua idade? Sabemos que eles possuem direitos especiais de proteção nesta fase da vida, mas como têm sido efetivados e garantidos?

Esses direitos podem ser vistos em nossa Carta Magna, ou melhor, a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, que trouxe em seu corpo um conjunto de artigos de proteção a velhice, considerada um direito humano fundamental. No artigo 3º, inciso III, da Constituição, constitui objetivo fundamental promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Ao mesmo tempo, o art. 5º estabelece que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Dessa forma, a Constituição de 1988 foi considerada uma vitória, devido aos dispositivos expostos sobre a velhice, especialmente porque no art. 3º estão explícitos que a República deve promover o bem de todos, sem preconceitos de qualquer natureza. Nas Constituições anteriores não havia esse tipo de dispositivo.

No capítulo VII – Da família, da criança, do adolescente, e do idoso – é atribuído à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar os velhos, assistindo-lhes preferencialmente em seus próprios lares, assegurando-lhes participação na comunidade, integridade física, dignidade e bem-estar, direito à vida, bem como, reconheceu às pessoas maiores de sessenta e cinco anos a gratuidade nos transportes coletivos urbanos.

Também, explicitou claramente na Constituição que a assistência social é um direito do cidadão e um dever do Estado, devendo ser prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição.

Apesar dos direitos estarem garantidos pela Constituição, no Brasil, não existe uma política eficaz direcionada à população idosa, que dê conta de atender ao conjunto das necessidades dos idosos, principalmente em caso de dependência, apesar da promulgação da Política Nacional de Saúde do Idoso em 1999, que afirma o seguinte:

Entre os serviços alternativos à internação prolongada, deverá estar incluída, obrigatoriamente, a assistência social domiciliar. A adoção de tal medida constituirá estratégia importante para diminuir o custo da internação, uma vez que a assistência domiciliar é menos onerosa do que a internação hospitalar. O atendimento ao idoso enfermo residente em instituições como, por exemplo, asilos – terá as mesmas características da assistência domiciliar. Deverá ser estimulada, por outro lado, a implantação do hospital-dia geriátrico, uma forma intermediária de atendimento entre a internação hospitalar e a assistência domiciliar.

## **2. Políticas sociais para o Idoso: alguns parâmetros instituídos nacionalmente**

Conforme o exposto na Constituição Federal de 1988 considera-se que houve conquistas sociais importantes em relação aos direitos pertinentes à população considerada idosa. Porém, à efetivação desses direitos remetem necessariamente a construção de políticas públicas e sociais.

No caso da sociedade brasileira, nas últimas décadas, podemos destacar e elencar, em termos sintéticos, no âmbito da seguridade social os seguintes parâmetros legais e seus desdobramentos em políticas, programas e benefícios sociais:

- A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), promulgada em dezembro de 1993, através da Lei 8.742, que trouxe o benefício de 01 (um) salário mínimo mensal ao idoso (BRASIL, 2002). Para ter acesso ao benefício o idoso deve comprovar que possui sessenta e cinco anos (65) ou mais e o total da renda mensal de sua família, dividido pelos integrantes, seja menor que um quarto (1/4) do salário mínimo vigente.
- A Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive, da sua participação na formulação das políticas

públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária. Suas diretrizes priorizam o atendimento domiciliar; o estímulo à capacitação dos médicos na área da Gerontologia; a descentralização político-administrativa e a divulgação de estudos e pesquisas sobre aspectos relacionados à terceira idade.

Considerada um marco inicial nas formulações das estratégias e ações sociais, legais e de saúde, para o amparo ao idoso, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI).

- Decreto 1.948, de 03 de Julho de 1996, que regulamenta a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) 1999, redigida por um grupo de especialistas do Ministério da Saúde, que tem como propósito:
  - A promoção do envelhecimento saudável;
  - A manutenção e a melhoria da capacidade funcional dos idosos;
  - Prevenção de doenças, recuperação e a reabilitação;
  - Capacitação de recursos humanos especializados;
  - Apoio ao desenvolvimento de cuidados informais;
  - Apoio a estudos e pesquisas.

Em síntese, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) tem por finalidade garantir a permanência dos idosos no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

- Programa de Saúde da Família (PSF) criado em 1993 pelo Ministério da Saúde, como saúde de prevenção da atenção primária. Foi estruturada a partir da equipe de saúde da família, com inserção de vários profissionais de saúde para prevenir e detectar agravos das doenças e promover a saúde, principalmente dos idosos.
- Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, instituído pela Portaria Interministerial 53, de 07 de abril de 1999, com o objetivo de capacitação de recursos humanos nas diferentes modalidades de cuidadores: domiciliar-familiar, não-familiar e institucional.

Esse Programa foi concebido de forma descentralizada, integrando as áreas de saúde e assistência social por intermédio das Secretarias Estaduais, Municipais e ONGs (Organização Não Governamental), com a finalidade de desenvolver ações de qualidades que venham promover a proteção social e a promoção de saúde, a

prevenção de incapacidades e a manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador. Essas ações têm como foco principal atender o idoso e o cuidador, fornecendo todos os recursos para evitar as hospitalizações e os asilamentos.

- Em 1999 o Ministério da Saúde pública a Portaria 280/99, tornando obrigatório à viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de paciente de mais de sessenta anos internado em instituições hospitalares públicas, contratadas ou conveniadas com o SUS, fazendo com que os direitos de cidadania, dignidade e bem estar do idoso hospitalizado sejam materializados.

Em 1º de outubro de 2003, através da Lei 10.741, foi criado o Estatuto do Idoso, um marco na história da cidadania brasileira, considerado uma vitória diante de inúmeros abusos constatados contra estas pessoas e seus direitos. O Estatuto abrange os direitos dos cidadãos acima de 60 anos, estabelecendo respeito e proteção por parte da família, do Estado e da sociedade às pessoas nessa faixa de idade. Seus 118 artigos instituem em defesa do idoso os direitos relativos à vida, saúde, cultura, alimentação, educação, esporte e lazer, profissionalização e trabalho, previdência e assistência social, habitação e transporte.

Ainda, vale destacar que no campo das políticas públicas governamentais em âmbito municipal tem havido iniciativas no intuito de implementar equipamentos sociais de atendimento aos idosos como, por exemplo, os Centros de Convivência – espaço destinado à prática de atividade física, cultural, educativa, social e de lazer, como forma de estimular sua participação no contexto social que se está inserido. Porém, ainda assim, consideramos oportuno indagar: contempla a diversidade de condições, situações, necessidades e interesses das pessoas idosas conforme seus pertencimentos sociais e valores culturais?

Em particular, desde a Constituição até o Estatuto do Idoso, vários direitos, bem como políticas, foram criados no intuito de proteger e garantir o bem-estar do indivíduo envelhecido. Essas leis e políticas voltadas à velhice evidenciam uma preocupação do Estado e da sociedade com esta crescente faixa etária, porém, sua concretização na vida cotidiana permanece aquém do instituído. Todavia, as ações governamentais voltadas para esse segmento da população ainda é escassa, precária e fragmentada – o que não é exclusividade dos idosos. Mesmo no que

tange a iniciativas de caráter não-governamental, não raro, são de caráter assistencialista, corroborando para a negação do envelhecimento com respeito e dignidade e também ao seu isolamento da sociedade a qual pertence.

Além disso, a falta e ou dificuldade de proteção por parte da família, somada a escassez de políticas de proteção aos idosos e suas famílias, podem implicar em situações de maus tratos e ou de institucionalização em asilos a revelia de suas vontades. Sobre estes aspectos, entretanto, há que se considerarem também as relações e interações construídas ao longo das histórias de vida entre as pessoas que compõe o grupo familiar.

Devido à dinâmica familiar, nota-se claramente certa parcela de idosos sem acompanhamento de suas famílias, principalmente às atividades de vida diária, pois muitos dos idosos possuem doenças crônicas próprias dessa fase da vida e requerem maior atenção. Há casos nos quais a família sem condições de tratá-los, acaba internando-os numa instituição de longa permanência. Mas, é certo que nem todos os idosos compartilham dessa falta de solidariedade diante da velhice, bem como conservam a sua autonomia, independência e capacidade decisórias.

Assim, o reconhecimento da importância da família nessa fase da vida, no contexto social, pode ser traduzido através do artigo 226 da Constituição Federal do Brasil (1988) quando declara que “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado” – consoante ao artigo 16 da Declaração dos Direitos Humanos (1948), que declara a família como sendo um núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado. Mesmo assim, a realidade que muitas famílias enfrentam é a desproteção desses direitos.

### **3. Famílias: significados, relações e responsabilidades sociais**

Considerando as interfaces entre idosos e famílias no âmbito dos direitos e das políticas sociais, os quais apontam a família como elemento-chave à proteção dos seus componentes, abordaremos algumas reflexões relativas aos seus significados e responsabilidades sociais, em particular, demandadas em situações de adversidades e ou vulnerabilidades.

A família pode ser considerada um enlace de relacionamentos sociais, materializados em indivíduos que constroem sua identidade de gênero como

homens ou como mulheres, de diferentes grupos de idade caracterizando diversas gerações e que se identificam como crianças, jovens, adultos e velhos.

Sua constituição está delineada nos primórdios da humanidade, pois os modelos passados e atuais de conceber a família adaptaram-se ao contexto de cada época devido à necessidade de subsistência. Por força dos agenciamentos de valores, a família no Ocidente Moderno foi se constituindo e se justificando. A consanguinidade, imposta pelos laços da reprodução, contribuiu para que essa categoria fosse percebida como universal. De acordo com Lévi-Strauss (*apud* MIOTO, 1997, p. 116), o surgimento da família remete ao “imbricamento entre natureza e a cultura, com a invenção do tabu do incesto”.

A afirmação em sua tese da supremacia da regra cultural da afinidade, onde a proibição do incesto está ligada à origem das regras do casamento num sistema geral de trocas, a qual se denomina exogamia, ou seja, casamento entre membros de famílias, clãs ou tribos diferentes. Seu objetivo é manter a vitalidade dos grupos humanos, afastando a possibilidade da família biológica do sistema de relações fechadas. Para Lévi-Strauss (1976, p. 360): “a proibição do incesto não é tanto uma regra que proíba casar com a mãe, com a irmã ou com a filha, mas, sobretudo uma regra que obriga a ceder aos outros a mãe, a irmã, a filha. E a regra do dom por excelência”. Os sistemas de parentesco construído pela categoria família regularam a reprodução e a troca social pelo casamento, que definiu formatos físicos, locais das unidades de parentesco, que agora passam a pertencer a um grupo doméstico.

A família monogâmica e patrilinear é o modelo de família que ainda vigora. Construída no princípio natural da filiação e no fato cultural da transmissão hereditária de bens a filhos certos e legítimos, que, todavia, foi uma descoberta posterior, porque seu aparecimento se deu quando se descobriu a relação entre ato sexual e filiação. A partir dessa descoberta houve uma virada histórica na humanidade, pois se pode firmar a relação família e propriedade com a possibilidade da transmissão de bens a filhos certos e legítimos. Nesse momento houve a construção da família monogâmica patrilinear, existente até nossos dias.

A pesquisa histórica de Ariès (1978) sobre a sociedade européia mostra claramente as diferenças na organização familiar ao longo da história. Segundo o autor, foi na modernidade que foram estabelecidos os limites entre o familiar e o social. Nessa época se desenvolveu a idéia de privacidade, o “sentimento da casa”, e assim o sentimento familiar (originário da aristocracia e da burguesia) estendeu-se praticamente a toda sociedade, persistindo até nossos dias (MIOTO, 1997, p.116).

Nas sociedades modernas, observamos a família no contexto de transformações, principalmente as ocorridas no mundo do trabalho, com a dissociação família e empresa, o qual foi fundamental na constituição da família atual, cujas relações foram modificadas, pois os indivíduos conquistaram na família o direito à autonomia, o reconhecimento de uma vida privada individual até então desconhecida.

Podemos dizer que a família é uma instituição social historicamente condicionada e que não é a priori o lugar da felicidade. Pois, o ocultamento do seu caráter histórico permitiu pensá-la como um grupo natural, enaltecendo os sentimentos familiares, tais como amor materno, amor paterno, amor filial. Este ideal de família foi fortalecido através de fatos naturais (sexo, nascimento, morte) e sociais, devido à importância que a experiência afetiva familiar passou a ter na vida das pessoas no contexto de uma sociedade industrial cada vez mais desumana.

Há que se considerar que cada família constrói sua dinâmica de relacionamentos, a partir de sua história e de negociações cotidianas entre seus membros e externamente com o meio social, podendo no decorrer desse processo de construção existir momentos antagônicos que se refletem tanto num espaço de felicidade como num espaço de infelicidade, assim como num espaço de desenvolvimento, de limitações e de sofrimentos.

A família como instituição social é marcada pelas mudanças ocorridas na sociedade, mas, ao mesmo tempo, provoca mudanças nas relações sociais que a constitui. Dinâmicas que alguns autores interpretam como crise ou perda de sentido da família enquanto instituição social. Porém, outros autores destacam que de tempos em tempos, a família rompe com determinadas tradições e lança novos desafios à sociedade, os quais são significados, conforme as lentes em foco, como “crise familiar”.

Essa noção de “crise familiar” pode ser observada seguindo uma linha do tempo. Durante boa parte do século XX predominou a instituição de um modelo de família, composta por pai, mãe e filhos, pela hierarquia dos sexos e de gerações, cabendo ao homem como chefe prover, através do trabalho, o sustento da família e à mulher, como “rainha do lar”, a responsabilidade pelo cuidado dos filhos e afazeres domésticos. Modelo este chamado de família nuclear burguesa, que se impôs como ideal para o conjunto das classes sociais e tido como único legítimo, excluindo outros arranjos de família.

Quando esse modelo de família, por algum motivo, não se realizava, as famílias eram concebidas como “desestruturadas” ou “incompletas” – aliás, ainda hoje tal concepção é recorrente na sociedade. Sob esta ótica, todos os problemas existentes dentro da família, tanto emocionais como sociais, eram atribuídos a essa “desestruturação familiar”. Podemos exemplificar os efeitos dessa concepção através da crítica de Szymanski (1995, p.24) ao constatar que essas famílias “são as mais responsabilizadas por problemas emocionais, desvios de comportamentos do tipo delinquência e fracasso escolar.”

O modelo de família nuclear burguesa, ainda que na realidade não tenha existido sozinho, adquiriu valor de normatização e, portanto, estabeleceu regras de comportamento, de valores e crenças, de padrões emocionais, as quais com o passar do tempo, em face de vários fatores, foram sendo questionados e modificados, transformando esse modelo idealizado. Os valores associados a esse modelo foram intensificados com o surgimento da escola, da privacidade, da manutenção das crianças junto aos pais, assim como o sentimento da família valorizado por instituições como a Igreja Católica, que fizeram com que a família nuclear burguesa tomasse forma como modelo único de inter-relações.

Vale destacar que esse modelo de família idealizado e naturalizado orientou não apenas o senso comum, mas estudos e pesquisas científicas, bem como encobriu outros arranjos, fortalecendo determinados mitos e preconceitos em relação às famílias.

Como indicamos anteriormente, ao mesmo tempo em que a família sofre os efeitos do conjunto das relações sociais, também produz efeitos na sociedade. Dessa forma, a família, uma das instituições mais antigas, chega ao mundo contemporâneo, cuja ordem capitalista a transformou em uma “unidade de consumo”, constituída de novos valores, costumes e comportamentos, os quais contribuíram para a intensificação dos chamados novos arranjos familiares, que também diversificaram concepções e reflexões sobre “a” família. Pois, de acordo com Sarti (1995, p.43),

No mundo contemporâneo, as mudanças ocorridas na família relacionam-se com a perda do sentido da tradição. Vivemos numa sociedade aonde a tradição vem sendo abandonada como em nenhuma outra época da História. Assim, o amor, o casamento, a família, a sexualidade e o trabalho, antes vividos a partir de papéis preestabelecidos, passam a ser concebidos como parte de um projeto em que a individualidade conta decisivamente e adquire cada vez maior importância social.

Além disso, segundo alguns estudos (SARTI, 1995; SZYMANSKI, 1995, entre outros), apesar das mudanças ocorridas historicamente e da diversidade de arranjos familiares, revela-se recorrente a concepção de que a família ainda constitui espaço privilegiado de socialização, onde se afirmam valores morais, éticos e espirituais responsáveis pela formação de seus integrantes, bem como de proteção social, ou, conforme o exposto por Pelzer e Fernandes (1997, p.340),

A família é a esfera íntima da existência que une por laços consangüíneos ou por afetividades os seres humanos. Como unidade básica de relacionamentos é a fonte primária de suporte social, onde se almeja uma atmosfera afetiva comum, de aquisição de competência e de interação entre seus membros.

Diante do exposto, face às leituras realizadas e às reflexões provocadas, pensar sobre família no século XXI instiga-nos a afirmar a necessidade de ruptura com visões pautadas no determinismo e no idealismo, que a naturalizaram e a homogeneizaram, que desconsideraram a diversidade de arranjos familiares e de significados construídos conforme os diversos contextos e pertencimentos sociais.

Algumas mudanças ocorridas na dinâmica social brasileira, porém relacionadas a mudanças no contexto ocidental, a partir dos anos de 1960 repercutiram nos valores e comportamentos relativos às famílias, dentre as quais podemos citar: o surgimento da pílula anticoncepcional, a inserção crescente da mulher no mercado de trabalho e a elevação de seu grau de escolaridade, a instituição do divórcio como direito, entre outras.

De acordo com Scavone (1993, p. 48),

Desde a Revolução Industrial, que separou o mundo do trabalho do mundo familiar e instituiu a dimensão privada da família, contraposta ao mundo público, mudanças significativas referentes a ela, relacionam-se ao impacto do desenvolvimento tecnológico. Mais recentemente, destacam-se as descobertas científicas que resultaram em intervenções tecnológicas sobre a reprodução humana.

Vários fatores podem explicar a brusca redução da fecundidade. A melhoria e popularização dos métodos contraceptivos, principalmente com a chegada da pílula anticoncepcional, na década de 1960, que revolucionou o universo feminino. A mulher passou a controlar a reprodução interferindo decisivamente na sexualidade feminina e no controle da natalidade; a mulher a partir disso começa a planejar a sua

vida de forma mais autônoma; passou a ingressar maciçamente no mercado de trabalho, dando menos prioridade, à formação de um núcleo familiar com filhos, enfim, deu um novo destino a sua existência.

A reprodução passa a ser uma escolha e não mais uma imposição cultural da sociedade.

Desde então, começou a se introduzir no universo naturalizado da família a dimensão de “escolha”. Mais tarde, a partir dos anos 80, as novas tecnologias reprodutivas – seja inseminações artificiais, seja fertilizações in vitro – dissociaram a gravidez da relação sexual entre homem e mulher. Isso provocou outras “mudanças substantivas”, a qual fundamenta a idéia de família e parentesco do mundo ocidental judaico-cristão (STRATHERN, 1995, p.303).

A partir desse momento, a situação da mulher na sociedade começou a tomar outro formato além do convencional. Também, data dessa época a constante e crescente ampliação da participação de mulheres no mercado de trabalho e a elevação do seu nível educacional. Nessa dinâmica, novos comportamentos sexuais e sociais vão se estabelecendo, provocando outra representação do papel da mulher na sociedade. Amplia-se, por exemplo, a visibilidade de sua condição como trabalhadora, embora historicamente já existissem mulheres como chefes de família não é nenhuma invenção da modernidade. Mas, apesar da sua representação no mercado de trabalho e também de consumo, não modificaram as responsabilidades com os filhos e com os afazeres domésticos.

A mulher agora se divide entre vários afazeres com tripla jornada de trabalho e com esgotamento físico e mental, além de ser responsabilizada por inúmeras obrigações, uma delas é o cuidado com a pessoa idosa dentro da família. Pois, na maioria das vezes é a mulher que tem que dar conta de atender as necessidades do idoso.

Dessa forma, novas estratégias que venham contribuir para a diminuição da sobrecarga do gênero feminino dentro das famílias, principalmente a divisão sexual do trabalho no âmbito produtivo e reprodutivo objetivando uma equidade de gênero.

Em situações precárias, as mulheres que precisam compatibilizar a vida profissional com a doméstica, especialmente quando têm filhos ou são responsáveis por pessoas idosas ou com algum problema de saúde, apelam para diversas formas de cuidados substitutivos como creches, relações de parentesco, empregadas domésticas, clínicas, etc. (SANTOS, 2008, p. 112).

Mesmo diante de inúmeras modificações no contexto social, a família ainda continua sendo objeto de investigação e idealização, mesmo sabendo que não existe um modelo “adequado” de família.

Pela perda de referências rígidas no que se referem à família, assim como pela flexibilidade de suas fronteiras, algumas dificuldades se impõem no trabalho a ela voltado. Em primeiro lugar a dificuldade de romper com o modelo idealizado e naturalizado acerca dessa instituição e, além disso, a dificuldade de nos estranharmos em relação às nossas próprias referências. A esse respeito, tende-se a ser ainda mais etnocêntrico do que habitualmente se é em outros assuntos, tão forte é sua identificação com o que somos (SARTI, 1999, p. 101).

Ao mesmo tempo, observamos, a partir dos anos de 1990, algumas características relativas às famílias no Brasil. Citaremos alguns processos para compreendermos suas configurações atuais:

- número reduzido de filhos, com queda acentuada de fecundidade das mulheres brasileiras;
- aumento da concepção em idade precoce;
- aumento da co-habitação e da união consensual e avanço da união legal (aumento do número de casamentos civis);
- predomínio das famílias nucleares (pai, mãe, filhos);
- aumento significativo das famílias monoparentais, com as mulheres como chefes da casa.
- aumento das famílias recompostas. Este fato é consequência do aumento das separações e dos divórcios nos últimos anos;
- aumento de pessoas que vivem sozinhas, como opção de vida.

A partir dessa compreensão é possível dizer que essas mudanças influenciaram na configuração familiar, principalmente no que se refere às relações homem/mulher, assim como na reprodução e no cuidado dos filhos, que passou a ser apenas uma etapa de suas vidas.

A relação entre homem/mulher foi modificada, deixou de ser eterna para ser temporal, ou seja, a dissolução do casamento levando a uma redefinição de seus “papéis” na família e na sociedade. Concomitante, essas mudanças implicaram a fragilização dos vínculos familiares e, em algumas situações, vulnerabilidades no enfrentamento das responsabilidades sociais.

Ainda sobre as famílias, três aspectos devem ser ressaltados. O primeiro é a visão da família no plural, pois os inúmeros arranjos familiares existentes dentro da sociedade brasileira pluralizam o modo de enxergar a família.

Dessa forma, a família pode ser definida como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido (MIOTO, 1997, p. 120).

O segundo aspecto é caracterizado pela inserção das famílias na estrutura social. Além das especificidades históricas e culturais que marcam as famílias, elas também estão condicionadas pelas desigualdades sociais.

(...) a capacidade de cuidado e proteção dos grupos familiares depende diretamente da qualidade de vida que lhes têm no contexto social nas quais estão inseridos. Sem dúvida nenhuma, as famílias brasileiras, especialmente as de camadas populares, estão sendo severamente pressionadas pela política econômica do governo. Em vez de tal política assegurar condições mínimas (renda, emprego, segurança, serviços públicos de qualidade) de sustentação das famílias, ela vem desencadeando situações (migrações, desemprego, ausência de serviços públicos) que são fontes geradoras de estresse familiar (MIOTO, 1997, p. 121).

O terceiro aspecto está relacionado aos membros da família enquanto sujeitos individuais.

Na atualidade, a família deixa de ser aquela constituída unicamente por casamento. Hoje, diversifica-se e abrange as unidades familiares formadas seja pelo casamento civil ou religioso, seja pela união estável; seja grupos formados por qualquer um dos pais ou ascendentes e seus filhos, netos ou sobrinhos, seja por mãe solteira, seja pela união de homossexuais (mesmo que ainda não reconhecida em lei). Acaba assim, qualquer discriminação relacionada à estrutura das famílias e se estabelece a igualdade entre filhos legítimos, naturais e adotivos. Essa nova concepção se constrói, atualmente, baseada mais no afeto do que nas relações de consangüinidade, parentesco ou casamento (LOSACO, 2007, p.64).

Podemos então dizer que a qualidade de vida das famílias depende das suas necessidades e da maneira como se articulam para dar conta das demandas pertinentes aos seus membros. Refletir os processos de atenção às famílias brasileiras, a partir das suas necessidades, implica em mudanças na maneira de olhar, compreender e intervir nesses problemas. Entendendo por esses processos

de atenção à família, um conjunto de ações e propostas que interferem na vida familiar e podem ser articulados em três pilares, a saber: as políticas sociais, o modelo assistencial vigente nos espaços institucionais, as demandas específicas de cada grupo familiar. Mas, a família apresenta necessidades que abrangem aspectos materiais como recursos financeiros, questões de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde pública com maior funcionabilidade e eficiência, mas também emocionais. No aspecto emocional podemos destacar a família cuidadora do idoso em estado de dependência. Muitas vezes, à medida que a idade avança e a doença chega, devido ao próprio processo de envelhecimento e do ciclo natural do ser humano, o idoso passa a ter várias famílias (a “família” dentro da hospitalização devido a sua prolongada permanência na internação, a “família” dentro das instituições de longa permanência) . Isto porque com a problemática das doenças, idade avançada e em situações de internação nas instituições de longa permanência, o idoso recebe cuidados que nem sempre são os da sua própria família.

Em geral é na família de consanguinidade que as pessoas idosas esperam encontrar o apoio afetivo e a sustentação necessária para enfrentar os momentos difíceis diante da doença. Quando esse apoio familiar não existe, o idoso passa a sofrer com o estigma do abandono. Porém, conforme Sarti (apud CATTANI e GIRARDON-PERLINI, 2004, p. 256):

Ao falar em família, logo se pensa nas pessoas que têm laços parentais sanguíneos, como pais, mães, filhos, irmãos e primos, nos olvidando que outras pessoas também podem manter laços familiares, pois, além de estarem introduzidas nela, possuem vínculos entre si. A esfera familiar é uma unidade formada de seres humanos ao longo de sua trajetória de vida, cuidando de si próprio e de outros, sendo que as maneiras de cuidar variam de acordo com os padrões culturais e se relacionam com as necessidades de cada indivíduo.

A situação vivenciada pelo idoso nas relações familiares, muitas vezes contribui para definir a sua saúde, a sua doença, a sua capacidade ou incapacidade, além do seu emocional e a sua qualidade de vida. Assim, a família como cuidadora e protetora do idoso no espaço privado doméstico, tem como obrigação amparar e ajudar o idoso nas suas atividades cotidianas para que ele não se sinta incapaz, preservando a sua autonomia em benefício da sua saúde física, mental e emocional, embora esse cuidado, muitas vezes, dependa das relações vividas entre os

indivíduos. São cuidados regulados por relações subjetivas e afetivas materializadas no decorrer de suas histórias de vida.

Conforme Mendes (apud CATTANI e GIRARDON-PERLINI, 2004, p. 256):

As decisões para assumir os cuidados são mais ou menos conscientes e, de fato que as pesquisas revelam é que, embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica específica, o processo parece obedecer a certas regras refletidas em quatro fatores que estão relacionados com o “parentesco, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de algum filho; o gênero, com predominância para mulher; a proximidade física, considerando quem vive com a pessoa que requer os cuidados e a proximidade afetiva, destacando a relação conjugal e a relação entre pais e filhos.

Apesar da globalização e das tecnologias, o envelhecimento ainda aparece associado a doenças e perdas, principalmente nas interações e relações sociais e familiares, pois na maioria das vezes, essas perdas não são interpretadas como solidão, carência e tristezas, mas como um problema para a família.

Segundo Neri e Freire (2000, p.8) o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade: “Na base da rejeição ou da exaltação da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência”. Essa associação da velhice à decadência física tem a ver com o passado que não valorizou a velhice como uma etapa da vida do ser humano. Assim sua construção possui uma trajetória de negação a esse ciclo de vida, que se reflete nos dias atuais, como relaciona Debert (1999, p.53): “O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice”.

Compreender os significados de famílias, em tempos e espaços distintos e variados, remete também a percebê-las diferentemente num mesmo espaço social e temporal, no sentido de não se pautar em modelos únicos e cristalizados, bem como de incorrer em processos de culpabilização das famílias diante de adversidades e vulnerabilidades sociais.

### CAPÍTULO III

#### IDOSOS E CUIDADORES FAMILIARES: REFLEXÕES A PARTIR DA SITUAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

##### 1. O contexto e as pessoas envolvidas na pesquisa

Nesse capítulo problematizaremos o idoso na perspectiva de direitos e a família diante dos deveres, dialogando com dados obtidos na pesquisa através de entrevistas realizadas, em que procuramos compreender o contexto familiar no cuidado ao idoso enquanto indivíduo internado e dependente.

Assim, este trabalho de pesquisa buscou na hospitalização do idoso dependente bases para uma análise e compreensão do universo de relações existentes entre o cuidador familiar e o idoso em situação de dependência no processo de enfermidade.

Segundo a reflexão de Leite (apud CATTANI e GIRARDON-PERLINI, 2004, p. 254) sobre dependência:

(...) significa uma condição do idoso a qual se caracteriza por degenerescência decorrente de doenças de doenças crônicas ou de outras patologias, que lhe ameaçam a integridade física, social e econômica, diminuindo ou impedindo a capacidade do indivíduo para atender suas necessidades.

Nesse diálogo são trazidas à tona algumas considerações sobre a situação do cuidador familiar que também vivencia o drama de acompanhar todo o processo de internação e enfermidade dentro da área hospitalar.

O cuidar se apresenta como uma manifestação de afeto, pois como diria o poeta, “quem ama, cuida”, e a concepção popular de amar remete a essa forma de compromisso com o outro. Na língua portuguesa cuidar denota “aplicar atenção”; o pensamento; ter cuidado com os outros e consigo mesmo; tratar de assistir, dentre outros sinônimos. (FERREIRA, 1999, p. 589).

Muitas vezes a família passa a viver momentos estressantes, dividindo suas tarefas entre todos os familiares para dar conta do acompanhamento do idoso na internação. Há casos em que, dependendo da história de vida de cada família, os

laços de afetividade foram rompidos há bastante tempo, ficando apenas a obrigação sem nenhum vínculo com sentimentos, e o idoso dependerá da piedade alheia para se manter vivo, pois as políticas existentes no Brasil, não oferecem serviços de cuidadores hospitalares para acompanhar os idosos em situação de dependência.

É necessário deflagrar uma revolução cultural que possibilite, de um lado, a efetivação de políticas públicas que respondam às necessidades do segmento, e de outro, tão importante quanto, o investimento na mudança da percepção que a comunidade familiar e social tem sobre o envelhecimento e a velhice, provocando o rompimento dos mitos e preconceitos que, ainda hoje, são maiores responsáveis pela exclusão do segmento idoso (BRUNO, 2003, p.76).

A pesquisa realizada sobre o idoso internado em situação de dependência e o familiar na situação de cuidador foi realizada no Hospital Regional do Litoral, caracterizado como hospital geral de média complexidade, localizado no município de Paranaguá/PR. Atua com 161 leitos, distribuídos entre clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica e clínica obstétrica. Sua demanda de atendimento é de 4.000 pacientes ao mês, norteadas pela Lei 8080/90, que universaliza a saúde como direito de todos e cria o SUS - Sistema Único de Saúde, como gestor dessa política de atendimento a saúde.

O interesse em realizar essa pesquisa com os acompanhantes dos idosos em situação de dependência, usuários do Sistema Único de Saúde, foi compreender o universo dos acompanhantes hospitalares, analisando a sua relação com o idoso em situação de dependência, assim como os seus sentimentos, suas dificuldades encontradas durante a estadia do idoso no hospital.

Conforme a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso, toda pessoa idosa tem direito a acompanhamento familiar durante a internação hospitalar, mas como se processa essa relação entre o idoso e o acompanhante? Quais os motivos, ou melhor, as relações corporificadas nesse direito? Será de amor ou simplesmente obrigação? São desdobramentos expostos nas entrevistas que irão relatar os múltiplos fatores desse acompanhamento.

Assim, entrevistamos os cuidadores dos idosos que consentiram em participar da pesquisa, e também consentiram na gravação da mesma. Cada entrevista foi previamente agendada conforme o estado funcional do idoso dependente, com a duração de aproximadamente 50 minutos cada, dependendo da disponibilidade do entrevistado.

Envolvidos nas fontes orais estavam sete cuidadores e dois idosos internados sem representação familiar. Os sete protagonistas na nossa pesquisa tinham idade compreendida entre trinta e cinco anos e cinquenta e seis anos, sendo que seis eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto aos idosos sem familiar, um era do sexo masculino e tinha sessenta e cinco anos e o outro era do sexo feminino e tinha sessenta e três anos.

A pesquisa foi guiada pelas seguintes questões norteadoras:

- Cotidiano da família no cuidado do idoso;
- Dificuldades da família no cuidado do idoso;
- Processo de acompanhamento do idoso na internação hospitalar;
- Relações entre idoso e cuidador;
- Idosos sem acompanhamento e suas relações familiares.

Para conhecimento da situação dos idosos no atendimento hospitalar foi construído um tabela tendo como referência os meses de janeiro, fevereiro e março de 2011, período de alta temporada de verão no litoral do Paraná, acentuando o fluxo de pacientes idosos, com idade compreendida entre 65 e 98 anos, atendidos na urgência e emergência e na internação, advindos dos sete municípios do litoral do Paraná (Antonina, Guaratuba, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná).

<b>Município</b>	<b>Jan</b>	<b>%</b>	<b>Fev</b>	<b>%</b>	<b>Mar</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Paranaguá	209	76,28	315	76,27	303	69,82	827	73,77
Antonina	11	4,01	10	2,42	11	2,53	32	2,85
Guaraqueçaba	3	1,09	3	0,73	1	0,23	7	0,62
Guaratuba	13	4,74	20	4,84	28	6,45	61	5,44
Matinhos	17	6,20	20	4,84	31	7,14	68	6,07
Morretes	10	3,65	18	4,36	18	4,15	46	4,10
Pontal do Paraná	11	4,01	27	6,54	42	9,68	80	7,14
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100%</b>	<b>413</b>	<b>100%</b>	<b>434</b>	<b>100%</b>	<b>1121</b>	<b>100%</b>

Tabela 1 – Idosos atendidos entre janeiro e março (2011) na urgência/emergência do Hospital Regional do Litoral - Paranaguá/PR

A pesquisa se propôs a analisar o cotidiano do acompanhante ou cuidador familiar durante o período de internação dos idosos, com internação acima de trinta

dias e com um quadro clínico de saúde de média e alta complexidade e com grau de dependência física. A pesquisa abrangeu sete cuidadores divididos em: seis do gênero feminino e um do gênero masculino. As relações de parentesco com os idosos doentes formaram um grupo distinto, em que os entrevistados foram quatro filhas, um filho, duas sobrinhas. Os dois idosos internados estavam divididos em gênero masculino e feminino, sem nenhuma representação familiar. A profissão dos cuidadores foi: dois aposentados, um agricultor, uma confeitadeira, uma professora e duas donas de casa. E a profissão dos idosos internados sem representação familiar era: uma pensionista e um desempregado tentando se aposentar por idade.

No quadro abaixo, apresentamos o “perfil” dos idosos envolvidos, assim como a sua situação de dependência.

<b>Idade dos idosos</b>	<b>Situação civil</b>	<b>Situação de dependência</b>	<b>Tipo de doença</b>
(C.I.S.) 65 anos	Solteiro	Parcialmente depende.	Insuf. Vascular
(D.F.F.) 72 anos	Viúvo	Parcialmente depend.	Insuf. Cardíaca
(M.M.S.) 98 anos	Solteira	Totalmente depend.	Insuf. Coronariana
(L.M.) 82 anos	Casada	Totalmente depend.	Sind. Alzeihmer
(F.P.L.) 82 anos	Viúva	Totalmente depend.	Sind. Alzeihmer
(A.S.S.) 87 anos	Viúvo	Parcialmente depend.	A.V.C.
(A.M.R.) 63 anos	Viúva	Independente	Diabetes Descomp.
(V.B.V.) 83 anos	Casada	Totalmente depende.	A.V.C.
(R.F.S.) 68 anos	Viúva	Totalmente depend.	Insuf. Cardíaca

Quadro 1 – Doença e situação de dependência do idoso internado.

Os idosos da pesquisa relacionados no quadro de situação de dependência foram escolhidos, devido a sua situação de longa permanência hospitalar, ou seja, internações acima de trinta dias. A situação de dependência e o tipo da doença foram fundamentais para a escolha dos entrevistados.

A pesquisa abrangeu três pacientes idosos do sexo masculino (um idoso solteiro e dois viúvos) e seis pacientes do sexo feminino (uma solteira, duas casadas e três viúvas), somando um total de nove idosos analisados. Somente um idoso encontra-se em situação de independência física, três idosos são parcialmente dependentes e cinco idosos encontram-se totalmente dependentes dos seus cuidadores ou acompanhantes familiares, para seu restabelecimento, assim como

no seu dia a dia. Todos possuem um quadro negativo de saúde, causado por diferentes complicações devido às doenças degenerativas, cardíacas, coronarianas, vasculares e metabólicas, além do fator idade.

## **2. Dinâmicas das famílias no cuidado do idoso**

Diferentes representações sociais foram extraídas dos discursos desses cuidadores familiares. Nessa percepção podemos apontar os sentimentos como fonte inesgotável na compreensão desse acompanhamento. Assim, destacamos a retribuição de cuidados; laços familiares; dever e obrigação; ambivalência de sentimentos; relação consanguínea mãe-filho, entre outros.

Conforme Mendes (apud CATTANI e GIRARDON-PERLINI, 2004, p. 256):

As decisões para assumir os cuidados são mais ou menos conscientes e, de fato que as pesquisas revelam é que, embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica específica, o processo parece obedecer a certas regras refletidas em quatro fatores que estão relacionados com o "parentesco, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de algum filho; o gênero, com predominância para mulher; a proximidade física, considerando quem vive com a pessoa que requer os cuidados e a proximidade afetiva, destacando a relação conjugal e a relação entre pais e filhos.

Ao questionarmos sobre o cotidiano da família, percebemos no discurso e nos olhos que, apesar das dificuldades e dinâmicas da família para atender o idoso, existe uma relação de amor, de gratidão e de retribuição com aquele parente dependente. Embora, em muitos dos casos, que não foram refletidos nessa pesquisa, devido a um histórico de conflitos (abandono, maus-tratos, violência, etc.) nas relações familiares, essa relação de retribuição, de amor e gratidão não exista, pois houve o rompimento das relações familiares, a quebra de sentimentos de obrigação e de solidariedade com o cuidado do idoso.

Segundo Karsch (apud CATTANI e GIRARDON-PERLINI, 2004, p. 257), em relação aos cuidadores familiares:

Este assume tarefas de cuidado atendendo às necessidades do idoso e responsabilizando-se por elas. Outro fator determinante para o familiar tornar-se cuidador é a obrigação e/ou dever que o mesmo tem para com o idoso. Isto pode ser entendido como um sentimento natural e subjetivo

ligado a um compromisso que foi sendo construído ao longo da convivência familiar.

A partir desse pressuposto, analisaremos através dos relatos dos cuidadores familiares, suas dificuldades, seus sentimentos e relações familiares trazidas à tona pelos protagonistas da nossa pesquisa.

Para preservarmos a identidade dos cuidadores, iremos identificá-los com números de um a sete, pois alguns dos cuidadores solicitaram sigilo em seus depoimentos.

**Cuidador 1:** 46 anos de idade, pertence à religião católica, mora no município de Morretes/PR, desde que nasceu, no sítio que herdou do pai. Concluiu o ensino médio, trabalha como agricultor no cultivo de bananas, ao qual aprendeu com o pai a profissão de agricultor. Levanta todos os dias às quatro horas da manhã para levar o que produz para o CEASA (Centro Estadual de Abastecimento S.A.) É casado e tem três filhos, um com necessidades especiais. Sua vida é dividida entre o trabalho, o cuidado com o pai e a sua família. Devido às necessidades especiais do filho, sua esposa e os filhos moram na cidade de Morretes, longe do sítio. A opção de morar no sítio, ou melhor, com o pai e mais dois irmãos, foi porque o pai não aceitou morar em outro lugar que não fosse o sítio, com isso esse cuidador foi praticamente obrigado a abrir mão de todas as suas vontades de morar com a família para ficar com o pai dependente. Apesar de possuir mais irmãos, o cuidado do pai (72 anos) fica sob sua responsabilidade.

No dia agendado para a entrevista, adentrei no quarto do paciente um tanto sem jeito, pois parecia que estava invadindo um espaço de intimidade do outro que se encontrava indefeso. O cuidador já estava nos esperando para a realização da entrevista. Notei em seu semblante certo receio, senti em seus olhos cansados e sua voz emudecida, um nervosismo aparente.

Sobre o dia a dia dos familiares envolvidos com o idoso e a dinâmica da família para atender as necessidades desse idoso:

**Cuidador 1:** *O dia a dia é normal, moramos eu, meu pai e mais dois irmãos. As visitas são raras lá no sítio, somente em dias festivos como o dia dos pais, Natal e Ano Novo recebemos visitas. Nos outros dias, vivemos sozinhos e isolados no meio da natureza, ouvindo todos os ruídos devido ao silêncio. Mesmo assim, prefiro essa vida simples; no sítio as coisas são*

*mais fáceis. Plantamos a maioria dos nossos alimentos, além da plantação das bananas, também produzimos variedades tipos de frutas e verduras. O meu pai trabalhou muito, comprou esse sítio e quando ele não pode mais trabalhar a terra, assumi todas as responsabilidades do sítio inclusive o cuidado do meu pai. Meus irmãos não trabalham no sítio preferem trabalhar na cidade.*

**Cuidadora 2:** 48 anos, evangélica, casada, mora no município de Pontal do Paraná. Aposentada pelo FUNRURAL (Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural). Mora no município de Pontal do Paraná/PR e os demais membros da família sobrevivem da pesca. Possui casa própria e a família é composta por oito membros. Atualmente se ocupa com os afazeres domésticos, além do cuidado com a tia de 98 anos. O dia a dia da família é cheio de afazeres para dar conta de todas as responsabilidades exigidas no decorrer do dia. A cuidadora não possui tempo para descansar um segundo, pois tem que atender a sua tia em situação de dependência e o neto, que necessitam da sua paciência e cuidados. O seu dia começa às cinco e trinta da manhã, preparando o café matinal para a família. Às seis horas da manhã começa a administração dos medicamentos da tia idosa, em seguida a sua alimentação que é diferenciada, composta por suplementos alimentares líquidos (nutrição enteral) devido ao enfraquecimento que se encontra.

***Cuidadora 2:** Aqui em casa, o dia a dia é muito agitado, pois não tenho tempo para descansar um segundo. Acordo bem cedo; preparo a refeição da manhã para todos e em seguida inicio a higiene e preparo a medicação da minha tia. Todos colaboram de alguma forma, até mesmo as crianças, compreendem que precisam ajudar no cuidado com a tia. Vivemos com menos de dois salários mínimos, a alimentação da tia é fornecida pela Regional de Saúde, assim como alguns medicamentos. A maior parte do benefício da tia vai para a compra de fraldas, produtos de higiene, de assepsia e também para compra de alimentos para toda a casa.*

**Cuidadora 3:** 58 anos, católica, casada, mora no município de Curitiba/PR, possui casa própria e trabalha como confeitadeira em Curitiba/PR. Durante três dias da semana divide o cuidado com a irmã que mora no município de Guaratuba/PR. Sua dinâmica do dia a dia para dividir o cuidado da mãe com a irmã é bem complicado. Três dias da semana ela se desloca da sua residência para a casa dos pais no intuito de ajudar nos cuidados deles. Relatou que o cotidiano na família é bem estressante, além da mãe em estado total de dependência, devido ao Alzheimer, também cuidam do pai que é extremamente incompreensível e exigente. Pois, ele

não gosta de música, de barulho, reclama de tudo e de todos, nada está bom. A família sente muita dificuldade para cuidar dos idosos, não existe um apoio por parte das políticas de assistência para amenizar esse tipo de situação.

Apesar do cansaço devido a várias situações difíceis presenciadas no acompanhamento ao idoso, mostrava-se disposta e com vontade de expor suas dificuldades, principalmente falar sobre a doença (Alzheimer) da sua mãe.

**Cuidadora 3:** *O cotidiano da família é bem estressante, eu cuido três dias da minha mãe e o restante da semana é minha irmã que cuida. Minha mãe não anda, não senta, não fala, usa fraldas e todos os seus movimentos são involuntários. Além do cuidado com minha mãe, também cuidamos do nosso pai que têm 82 anos e depende das filhas para dar continuidade ao seu dia a dia. Minha mãe adquiriu Alzheimer devido a tantos impactos que sofreu na vida. Casou com quinze anos de idade, foi morar no sertão do alto Piquiri, numa colônia do interior de Guarapuava, num terreno de invasão que depois se tornou invasão consolidada. Lá ela pagou todos os seus pecados ainda em vida. Uma vida miserável e muito sofrida. Meu pai, não tenho muitas gentilezas por ele. Deu pouquíssima atenção aos filhos, a mulher então é melhor nem comentar. Hoje ela colhe os frutos de tantos sofrimentos e tristezas que vivenciou durante a vida. O Alzheimer é uma doença muito triste, torna a pessoa alienada a tudo e a todos, compromete dos os movimentos, principalmente da fala.*

**Cuidadora 4:** 60 anos, casada, aposentada, moradora do município de Guaraqueçaba/PR. Durante a entrevista falou sobre a importância dos laços familiares, encheu seus olhos de lágrimas quando começou a falar da sua mãe e a importância que ela tinha em sua vida. Os sentimentos de tristeza trazidos à tona através das lágrimas descreveram o eterno amor entre mãe e filha. A sua maior preocupação é não voltar para casa com sua mãe, pois o estado de consciência e o estado físico estão muito comprometidos e debilitados. Relatou que sua mãe está na cama há quatro longos anos, e que durante todo esse período ela tem cuidado da mãe com intensa dedicação, muitas vezes até sem poder dormir.

**Cuidadora 4:** *Minha mãe está acamada há quatro anos, não fala, não reconhece mais os filhos, não anda, tornou-se uma criança. Suas necessidades fisiológicas são realizadas na fralda. O cuidado com minha mãe são divididos entre eu e minha irmã, pois além de cuidar da minha mãe, também cuido do meu marido que também é muito doente. Em Guaraqueçaba, o médico do PSF faz visitas nas casas dos pacientes, essa é uma política de atendimento que ajuda as pessoas, principalmente as famílias carentes e com idosos com problemas sérios de doença. É difícil o acesso do município de Guaraqueçaba para o município de Paranaguá, por isso prefiro ficar o tempo que for necessário com minha mãe aqui, para que*

*ela se recupere e possamos voltar para casa. É um sacrifício sem tamanho imaginável ficar mais de trinta dias dentro do hospital. A gente vê pessoas entrando e saindo de alta, mas algumas são atestadas óbito, então você convive com a dor de cada família e troca solidariedade com as pessoas, aprende que não é somente você e seu idoso que está nessa situação. Quando você é cuidador do idoso, a até alguns procedimentos de enfermagem, principalmente porque você observa o profissional para fazer em casa, até mesmo os profissionais de saúde ensinam a cuidar do paciente. Assim, para cuidar do idoso não basta querer somente, tem que se dedicar a ele.*

**Cuidadora 5:** 49 anos, casada, cuida dos afazeres domésticos e do tio com oitenta e sete anos. Em todos os momentos da entrevista relatava a preocupação com a saúde do tio. Aparentava indignação com a saúde pública que não facilita o acesso rápido e eficiente aos usuários do SUS. Está tentando transferir o tio para Curitiba/PR por não acreditar no atendimento do município de Paranaguá/PR. Comentou que o médico do tio era do Hospital Angelina Caron, o qual havia agendado consulta para levá-lo, mas antes da consulta ela passou mal, como não havia possibilidade de levá-lo antes do agendamento, internou o tio com a guia de referência contra referência emitida pelo médico do posto de saúde, para consulta e internação no Hospital Regional do Litoral. Mas, estava em conflito e muito nervosa com a demora da melhora do tio; ficava se culpando caso acontecesse o inesperado com o idoso. Relatou apenas a situação do tio, não quis falar do cotidiano da família e os seus desdobramentos.

***Cuidadora 5:** Ele já esteve no hospital Angelina Caron, fez cateterismo. Eu queria que o médico daqui fizesse sua transferência para o Angelina Caron, onde ele teria mais recursos. Mas, o médico não veio para conversar sobre o seu estado clínico. Ele anda com problemas de saúde, o trouxemos no domingo. Hoje é terça-feira e não tenho nenhum diagnóstico da doença do meu tio. Fica cada vez mais difícil acreditar na saúde, principalmente nos municípios do interior. A saúde no nosso litoral é muito precária e distante de melhorias. Às vezes seria melhor pagar um convênio médico, se tivéssemos condições para podermos ter maior visibilidade enquanto paciente e familiar.*

**Cuidadora 6:** 35 anos, casada, desempregada. Mora nos fundos do terreno dos pais para cuidar deles. O pai é portador de deficiência visual e a mãe recentemente foi acometida por um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Por esse motivo a cuidadora se desligou do emprego para atender as necessidades dos pais em extremo caso de atenção. Além do cuidado aos seus pais, também cuida da sua

família. A cuidadora sem ajuda de qualquer outro familiar divide suas funções de cuidadora, mãe, dona-de-casa, esposa, filha e administradora de todas as necessidades econômicas das duas famílias. Sua mãe não sabe ler e muito menos escrever, eram agricultores em Cascavel/PR. Seu pai bebia muito e era “maldoso”, como disse. Relata que pedia a Deus para o pai parar de beber e maltratar a família.

**Cuidadora 6:** *Moramos no mesmo terreno. Meus pais moram na frente e minha família nos fundos. Eu atendo as duas casas. Faço as refeições para ambas as casas. Sem contar com os afazeres domésticos e os cuidados com meus pais, na hora da administração de medicamentos, na marcação de consultas médicas, na organização do orçamento doméstico. Enfim, assumi a responsabilidade de duas famílias. Para poder cuidar dos meus pais, eu precisei pedir demissão do meu serviço, mesmo precisando. Não havia como resolver essa situação, enquanto minha mãe estava bem, cuidava do meu pai, mas após a sua doença o quadro se agravou. Como meus outros irmãos que são casados, não tomaram uma atitude para solucionar essa dificuldade sem que precisasse deixar o meu emprego, optei cuidar dos meus pais.*

**Cuidadora 7:** 56 anos, casada, católica. Moradora do município de Paranaguá/PR, professora de ensino fundamental e médio, cuidadora da mãe de oitenta e seis anos. Em todos os momentos da entrevista se referiu à família como maior tesouro da vida. A sua mãe ensinou comportamentos éticos e morais que fizeram a diferença na formação do seu caráter, assim como nos de seus irmãos. Comentou com tristeza da doença da sua mãe e relatou o cotidiano da família no cuidado ao idoso. Expressou que a dificuldade de cuidar da mãe idosa é que todos trabalham e que para acompanhar a mãe no Hospital pediu uma licença na Secretaria de Educação. Falou que a mãe é aposentada, nunca foi ao médico temendo ter alguma coisa. A dinâmica da família no cuidado com a idosa é muito difícil, ninguém fica em casa devido a compromissos de trabalho. Pude perceber a afetividade da cuidadora com a mãe, embora estivesse preocupada com a sua melhora.

**Cuidadora 7:** *É difícil cuidar do idoso. Ela é muito agitada, mas também muito amada pela família. Revezamo-nos diariamente entre afazeres domésticos, trabalho com remuneração e o cuidado com nossa mãe, no final tudo dá certo.*

A partir dos relatos percebemos alguns dos aspectos abordados por Silva (apud CATTANI e GIRARDON-PERLINI, 2004, p. 265) que são vividos pelos cuidadores familiares:

O esgotamento físico e emocional relatado pelas cuidadoras está associado a múltiplos fatores. Além das tarefas dos cuidados, sofrem pressão cotidiana decorrentes do próprio estado de saúde do doente, que gera a dependência física e emocional; da falta de ajuda de outros familiares; das dificuldades financeiras para a manutenção da própria família; da ausência de suporte formal por parte do Estado, como por exemplo, atendimento domiciliar médico, de enfermagem, de fisioterapia e medicamentos.

A partir da exposição oral dos entrevistados, podemos deduzir que todos os cuidadores entrevistados também cuidam de seus idosos no ambiente familiar, sem qualquer acompanhamento dos profissionais de saúde, desconhecem que poderiam recorrer a esses profissionais para buscar apoio, orientações e ajuda no que diz respeito ao cuidado diário. Todos eles atribuem a sua dedicação ao desejo de retribuir os cuidados recebidos num determinado período da sua vida, embora não tenham alternativa. Um fator importante verificado foi que todos os entrevistados deste estudo, além do cansaço físico e emocional, abriram mão das suas atividades diárias, para se dedicarem ao cuidado do idoso dependente durante o período de internação.

### **3. Dificuldades da família no cuidado do idoso**

Com relação à questão das dificuldades das famílias em atender as necessidades do idoso, alguns entrevistados demonstraram em suas falas não somente cansaço, mas também a preocupação com a situação do idoso.

A convivência familiar entre o idoso dependente e a família está pautada em diversos arranjos, depende de uma série de fatores e de eventos que são construídos ao longo dos anos. A convivência familiar é materializada na gratidão, na retribuição e no amparo. Para alguns é materializado simplesmente pelo sentimento de obrigatoriedade.

Na sociedade podemos identificar diversas situações de relação de convivência familiar com o idoso, como: pessoas idosas que não possuem família;

outras que as famílias são extremamente pobres; outras em que os familiares precisam trabalhar e não podem cuidar do idoso.

A falta de apoio as famílias que fazem o papel do Estado na invisibilidade da proteção e manutenção dos idosos, deixa claro a falta de políticas definidas para dar sustentação ao atendimento à população idosa. Apesar das famílias estarem cuidando dos seus idosos, também necessitam de apoio para enfrentar essas situações adversas, tais como: de profissionais de saúde, de amparo social, de orientações no cuidado correto para o bem estar do idoso.

As falas dos cuidadores deixaram explícita a falta de ações governamentais imediatas para esse tipo de questão social que tende a se multiplicar com o passar dos anos e as complicações na saúde dos idosos.

Conforme podemos notar em nossa pesquisa, o único cuidador do sexo masculino é o cuidador 1, pois são as mulheres, em sua grande maioria, devido ao seu papel histórico de cuidadora dentro da sociedade, embora esta situação aos poucos esteja se modificando.

Outro fator determinante exposto pelos cuidadores foi a família como única prestadora de cuidados aos idosos doentes e dependentes. As políticas de assistência, principalmente a de saúde pública, não assumem compromissos com a população idosa, ficando a família sobrecarregada e com o dever de dar conta do cuidado ao idoso, mesmo sem ter condições, financeiras e emocionais.

No Brasil, a permanente crise econômica reflete-se diretamente tanto nos valores das pensões e aposentadorias, bastante irrisórios, quanto no sistema de previdência social do qual dependem: a assistência médico-social e os serviços hospitalares são precários e incapazes de atender adequadamente à demanda da população. As estimativas estatísticas sobre as condições de saúde da população de mais de 60 anos indicam que 80% das pessoas envelhecidas sofrem de alguma doença crônica (PEIXOTO, 1998, p.82).

Vejamos os diálogos dos nossos entrevistados sobre as dificuldades enfrentadas pela família no cuidado ao idoso:

**Cuidador 1:** *O cuidado do meu pai é algo que já se tornou natural, a única coisa é que, quando ele fica doente, tenho que levá-lo ao hospital. Dificulta muito porque moramos afastados da cidade, não existe nenhum posto médico perto. Mas, o amor que sinto por ele, supera as dificuldades existentes.*

**Cuidadora 2:** *A nossa renda é mínima, compramos os medicamentos da tia com dificuldades, somente alguns medicamentos são fornecidos pelo posto de saúde, somente o básico; como pressão e diabetes. Sua aposentadoria ajuda no sustento da família.*

**Cuidadora 3:** *A maior dificuldade é que eu moro em Curitiba e minha irmã mora em Guaratuba com minha mãe. Então nos revezamos durante a semana, para cuidar e acompanhar nossa mãe.*

**Cuidadora 4:** *Minha mãe é aposentada do governo do Estado do Paraná, a sua aposentadoria é usada em seu tratamento médico e nas despesas com a casa. Antes tínhamos convenio, mas quando a sua doença encareceu, optamos pelo hospital público.*

**Cuidadora 5:** *Ele foi internado no domingo, hoje é terça-feira, estamos procurando conversar com o médico sobre ele, porque ele está sentindo muitas dores, mas até o presente momento ao conseguimos.*

**Cuidadora 6:** *Para cuidar dos meus pais, saí do emprego, pois além de atender as necessidades deles, tenho que dar atenção aos meus filhos que são adolescentes.*

**Cuidador 7:** *Cheguei ao posto de saúde, não passaram minha mãe na frente das outras consultas. Discuti para conseguir que a atendesse. O idoso conforme o Estatuto do Idoso deve ter atendimento prioritário, sem espera ou burocracia para atendimento médico, mas em determinados lugares, essa lei não é cumprida, e sim, desrespeitada.*

Quanto às dificuldades da família no cuidado do idoso, podemos concluir que as famílias possuem muitas dificuldades para atender as necessidades básicas de seus idosos, principalmente as que dizem respeito ao atendimento médico, a compra de medicamentos, pois nem todos os medicamentos são fornecidos gratuitamente, somente a medicação básica, ficando no caso, os mais caros para serem adquiridos pela própria família, que não prioriza apesar do Estatuto do Idoso, o atendimento aos idosos, com eficiência e rapidez. Podemos perceber essa dificuldade no relato dos cuidadores.

#### **4. Processo de acompanhamento do idoso na internação hospitalar**

Esse item da pesquisa relatou as condições físicas, emocionais, econômicas dos cuidadores, dentro da hospedagem hospitalar. A maioria dos cuidadores não se sentiu à vontade para falar sobre as condições enquanto acompanhante do idoso no

âmbito hospitalar. Seus sentimentos claramente foram expressos, seja no tom angustiante da voz, seja nos olhos cansados de presenciar as mais diversas situações de confronto entre a saúde e a doença. Em muitas das falas, o usuário do sistema de saúde, na maioria das vezes, não sabe que a Política de Saúde é um direito universal, norteador pela Lei 8080/90 que tem como gestor o Sistema Único de Saúde (SUS), que determina universalidade de atendimento de saúde para todos os brasileiros. Mas, muitos dos entrevistados não possuem informações dos direitos que lhe são garantidos por essa política. Acham que não devem reclamar por melhores condições de tratamento, pois aceitam a atual política de saúde, esquecendo que são os impostos exorbitantes tributados que geram todas as políticas públicas e sociais.

Assim, veremos algumas falas para melhor entender essa situação.

**Cuidador 1:** *Estou gostando do atendimento do hospital. Não tenho queixas de nenhum profissional, eles estão fazendo o “máximo” que podem, dentro do possível. (...) não é um órgão social que vai te ajudar, a política mais certa seria entender que conforme o paciente (...) não importa que a idade do acompanhante, dependendo da necessidade. (...) poderia ter dois acompanhantes para auxiliar no tratamento do idoso.*

**Cuidadora 2:** *Acompanhar o idoso não é fácil, abandonar todos os seus compromissos para se internar junto com o idoso, não é tarefa fácil. É muito doloroso ficar sentada numa cadeira dia e noite, sem conforto algum e sem dormir, pois você é responsável pelo idoso, apesar de estar no hospital.*

**Cuidadora 3:** *Faz quarenta e três dias que minha se encontra internada, não vejo a hora de dormir numa cama de verdade, sem qualquer barulho ou cheiro que lembre hospital. Meus dias como acompanhante da minha mãe, são intermináveis, mas temos que se conformar e “agüentar” firme para cuidar do idoso.*

**Cuidadora 4:** *(...) sinceramente é horrível e incompreensível, exigir que o cuidador fique sentado com todo desconforto para atender um direito do idoso. Eu fico, para ele, afinal somos a sua família. Ela melhorando já esta bem.*

**Cuidadora 5:** *Eu falo sinceramente, as condições oferecidas para o acompanhante são torturantes, desumanas você agüenta porque sabe da necessidade e do direito do idoso. Não podemos fechar os olhos, tenho medo que por algum descuido aconteça o pior, assim suportamos os desafios por eles.*

**Cuidadora 6:** *As dificuldades sofridas pelo acompanhante é a falta de estrutura no acolhimento. O acompanhante não tem refeitório próprio para fazer as refeições e muito menos descansar um pouco para se recuperar do*

*cansaço físico estressante ao qual somos submetidos. (...) o cansaço é tanto que e os dias parecem intermináveis.*

**Cuidadora 7:** *Às vezes o idoso não aceita soro, injeções e outros medicamentos. Muitas das vezes os profissionais não estão preparados ou capacitados para lidar com essa situação, os profissionais contam com nosso apoio para verificar os sinais vitais do paciente idoso internado e acalmá-los quando estão agitados e até mesmo rebeldes para o tratamento. Penso que, seria melhor uma equipe de profissionais direcionada somente para o cuidado ao idoso em situação de internação, pois deixamos nossos afazeres, nossas famílias e nossos compromissos para nos dedicar integralmente ao acompanhamento do paciente idoso e muitas vezes somos cobrados ou chamados a atenção quando nos afastamos para um banho ou para fazer uma refeição, que não seja dentro do hospital.*

Cuidar do doente dentro da área hospitalar, assim como no domicílio é uma tarefa que desgasta o emocional, o físico e o psicológico ocasionado pela assistência diária prestada ao idoso que demanda ajuda. Já o cansaço físico pode ser entendido como fraqueza, devido à repetição de atividades diárias que causam fadiga, perda progressiva da energia e esgotamento físico e emocional.

## **5. Relações entre os idosos e os cuidadores**

Essa parte da pesquisa foi emocionante, trouxe à tona sentimentos e emoções guardadas num passado distante. Por alguns momentos os cuidadores relataram a sua relação, muitas vezes angustiantes. De um modo geral, demonstraram em suas falas muito das memórias e sentimentos de família. Relembrou com falas emocionadas dos momentos vividos com seus idosos, das lembranças da infância, das dificuldades de sobrevivência enfrentadas pela família; as relações de afeto e amizade. Muitos se emocionaram, voltaram ao tempo por alguns segundos, revelando seus mais íntimos sentimentos em relação ao idoso.

Podemos destacar as seguintes falas:

**Cuidador 1:** *Meu pai trabalhou muito nessa vida, nunca podia dar atenção aos filhos. Nunca teve regalias na vida, a vida foi muito dura para ele. Meu relacionamento com meu pai sempre foi muito harmonioso, não tenho queixas. A família é um pouco distante, cada um com seus compromissos, mas quando acontece algum problema, um apóia o outro.*

**Cuidadora 2:** *Ela é uma idosa muito respeitada na família. Com 98 anos, ela cuidou dos meus filhos e de mim quando nasci. Hoje, ela precisa de*

*cuidados e carinho para enfrentar a doença. Somos uma família e todos se respeitam e sentem gratidão uns pelos outros.*

**Cuidadora 3:** *Se eu pudesse daria meu coração para não vê-la nessa situação. Gostaria de dar do bom e do melhor, para que ela pudesse viver melhor os seus dias. Meu pai é um homem difícil, pois não compreende a doença da minha mãe, não tenho muitas “gentilezas” para falar dele. Deu pouca atenção aos filhos e para minha mãe, nem se fala.*

**Cuidadora 4:** *Sinto-me bem, porque ela está com 82 anos e está ao meu lado. Eu não acho que é trabalho cuidar da mãe. Minha mãe tornou-se uma criança. Tenho que trocar suas fraldas, dar banho.*

**Cuidadora 5:** *Quando deito na cama, para dormir menos de seis horas por dia, fico feliz por ter conseguido dar a minha contribuição para estender a vida da minha mãe. Tudo é muito difícil quando se trata de doença e o sistema público de saúde. Sabemos, apesar do conhecimento de nossos direitos, que na prática eles são escassos. Portanto, não podemos deixar nossos idosos jogados sem acompanhamento esperando uma reforma na política de saúde.*

**Cuidadora 6:** *Eu digo sinceramente, amo muito meu tio, ele sempre foi um pai para mim. Pois quando a minha mãe faleceu, ele e minha tia receberam a mim e minha irmã, em sua casa com todo carinho. Por isso, não me incomodo de ficar sentada nessa cadeira de acompanhante dia após dia, para ajudar na sua recuperação. Hoje, ele mora comigo. Para mim a única coisa que interessa é vê-lo melhor. Ele melhorando para é um grande presente.*

**Cuidadora 7:** *É muito difícil cuidar da pessoa idosa, requer muita atenção, paciência e disponibilidade. Minha mãe é muito amada pelos filhos. Ela estava internada num hospital particular, não quis ficar internada. Levamo-la para casa para ela se acalmar, depois a levamos no posto de saúde e o médico fez a referência contra referência para internação nesse hospital. Aqui, ela melhorou (...) a administração medicamentosa, a soroterapia fez com que seu estado clínico se estabilizasse.*

Nesse diálogo todos os entrevistados mostraram os seus sentimentos para com seus idosos, apesar da dificuldade demonstraram não somente gratidão, mas amor incondicional. Podemos perceber esse tipo de situação no diálogo de todos os sete entrevistados, embora exista muita dificuldade no cuidado do idoso dependente dentro da unidade doméstica, pois é uma atividade que absorve e que preenche o dia a dia. As atividades que outrora pareciam simples e fáceis tornam-se árduas.

Todas as rotinas são adaptadas conforme a necessidade do idoso, inclusive os horários, a preparação da alimentação, a administração de medicamentos entre outras coisas.

## 6. Idosos sem acompanhamento e suas relações familiares

Esse item do capítulo refere-se aos dois idosos internados sem representação familiar, que aceitaram ser entrevistados durante o período de internação. O horário das entrevistas foi agendado conforme a disponibilidade do idoso. Apesar da doença, eles se mostraram receptivos, falantes e com muita vontade de expor seus sentimentos.

Para resguardarmos a identidade dos idosos sem representação familiar, iremos apresentá-los como idoso 1 e idoso 2.

**Idoso 1:** Tem 63 anos, portador de insuficiência vascular, pressão alta, diabetes, todas essas doenças somadas fizeram da sua internação uma longa permanência. Internado há 110 dias com problemas sérios de saúde e de sobrevivência, mesmo assim, com ânimo e esperança de vencer essa fase difícil da vida, não desistiu de lutar. Enfrenta com dignidade as dificuldades, na medida em que elas se apresentam. Algumas de suas falas relatam esses momentos.

*Idoso 1: Estou lutando para me aposentar, entreguei todos os meus documentos no INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), mas quando eles viram que iam me aposentar com um salário mínimo, inventaram uma história, que eles querem a certidão de nascimento. Sem a certidão de nascimento, não conseguirei me aposentar, pois minha certidão ficou no nordeste, não tenho como recuperar.*

*Hoje estou dependendo do hospital para viver, desde que fiquei doente não pude mais vender rifa. Estou aqui há 110 dias, não ganhei nem um tostão e a única coisa que me preocupa é quando sair do hospital, como irei sobreviver sem trabalho e sem dinheiro para me alimentar*

*Eu já escrevi, já chorei. Conteí minha vida para minha irmã de São Paulo, na esperança que ela viesse me buscar para morar com ela. Eles são bem de vida. Escrevi pedindo para ela um lugarzinho na casa dela para eu ficar, não importava se fosse dentro ou fora da casa, queria apenas me sentir acolhido por algum parente. Ela inventou uma história que não podia, porque teria muita despesa comigo. Então perguntei para ela: Você não disse que me ama? Então não me deixe ficar aqui sozinho, sem ninguém, ficar nessa situação de miséria. Quando ela falou que não poderia cuidar de mim, não insisti mais, não tinha jeito, não podemos obrigar alguém a fazer coisas que ela não quer. Daí pedi uma ajuda em forma de dinheiro, e novamente ela respondeu que não poderia me ajudar. Chorei muito e hoje estou aqui há 110 dias e minha casa agora é o hospital, até o Serviço Social conseguir uma vaga no asilo para mim.*

Sem dúvida alguma, essa foi a entrevista mais difícil de realizar. Quando começamos a entrevista, o idoso sem representação familiar achava que íamos modificar a sua situação de vida. O simples ato de dialogar com o outro, procurando compreender o universo em que ele se encontra inserido provoca esperanças e ansiedades.

No caso do idoso 1, de 65 anos, relata que, em alguns momentos sente uma imensa solidão. Sabe que ficou sozinho por ter se afastado da família, principalmente por não ter mandado notícias durante muito tempo. Hoje, sofre com o abandono que ele mesmo provocou, não deu importância à família na juventude. Confessou que devido a muitos conflitos com seus pais, seu único objetivo era morar bem longe deles, para esquecer as ofensas e as mágoas que lhe apertavam o coração.

**Idosa 2:** Tem 63 anos, é viúva, pensionista, portadora de pressão alta e insuficiência cardíaca. Mora com o filho de 34 anos que é solteiro, mas devido ao seu trabalho não pode acompanhar o seu tratamento no hospital. Também tem uma filha casada e que trabalha fora. Relatou que tem autonomia e que não espera pelos filhos, quando se sente mal de saúde procura o posto médico ou hospital para se consultar. Em algumas de suas falas, orgulhou-se pelo fato de não precisar de acompanhante, mesmo sabendo de seus direitos.

*Idosa 2: Graças a Deus, no momento não preciso de acompanhante, mas no futuro não se sabe, quando eu ficar com mais idade. Sou pensionista há 13 anos. Minha pensão é somente para minhas despesas. Ninguém depende da minha aposentadoria, pois meu filho trabalha, minha filha é casada e tem sua própria independência financeira. (...) Minha filha é uma filha abençoada, uma filha boa para mim. Ela podendo me ajudar, ela ajuda. O meu filho é a mesma coisa. Ele faz compras para minha casa e me ajuda na manutenção das despesas. Meus filhos são muito amados.*

Assim, a partir de relatos da vida dos nossos protagonistas, ou seja, os cuidadores, que narraram fragmentos de seus cotidianos e permitem-nos conhecer as individualidades, os sentimentos, as angústias, os sentimentos de solidão e abandono. Ao analisarmos a relação entre o idoso e o cuidador do idoso doente, entendemos que o processo de tornar-se um cuidador se apresenta de diferentes maneiras, de acordo com as características e dos valores que constituem os elos de

cada família, mas o mais importante para que o cuidado ao idoso doente exista é a relação de afeto existente dentre ambos, sem essa relação, esse cuidado fica comprometido. Pois sentimentos de carinho, amor e ternura, apresentam-se para os cuidadores como fatores importantes e influenciadores na escolha de tal função.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento não está atrelado à morte, nem a exclusão e muito menos a discriminação, mas sim, a uma nova maneira de sentir e viver a vida que somente a longevidade pode proporcionar, mesmo sabendo que isso significa mais lentidão nos passos, nas atitudes, no organismo que agora requer mais cuidados.

Atenção nesse período da vida é essencial, principalmente por parte da família, das políticas sociais de amparo a pessoa idosa, da atenção básica de saúde.

Em nossa sociedade vivemos momentos de fragmentação do indivíduo, que não possui acesso aos recursos necessários, apesar de seus direitos estarem instituídos nas Leis.

Os relatos da vida privada de algumas famílias, narram essa fragmentação, deixando-nos conhecer as dificuldades que as famílias enfrentam no dia a dia para dar assistência aos seus idosos. Pois, com os avanços da qualidade de vida e da medicina, chegamos à terceira idade.

O fato é que todos os direitos explicitados no Estatuto são fundamentais para manutenção do idoso, porém precisamos aprender e usar as ferramentas de acesso a essas políticas, pois as políticas sociais de saúde são insuficientes as problemáticas pertinentes.

O envelhecimento faz parte de um ciclo natural da vida e que necessita de respeito, justiça, proteção e sabedoria. Afinal, a velhice faz parte da vida do ser humano, mas para uma grande parcela dessa população, viver esse ciclo de vida representa conviver com os mínimos benefícios que o sistema previdenciário oferece e as políticas que não traduzem as suas necessidades.

Enfim, jovens hoje, idosos amanhã, assim é o tempo implacável e sem retrocessos, não escolhe classe social, nem etnia e ou gênero, simplesmente é uma ação independente da nossa vontade.

No atual sistema capitalista, o idoso é considerado como improdutivo, não tem mais nada para oferecer, somente seus olhos imersos na esperança de serem amados e respeitados dentro do núcleo familiar, e na maioria das vezes aceitam

calados as ofensas e as agressões verbais e físicas, com medo de serem retirados do convívio familiar e internados numa instituição de longa permanência.

Mas, por outro lado, existem familiares que cuidam de seus idosos incondicionalmente, principalmente nos momentos de dependência e doença.

Os cuidadores que também são protagonistas da pesquisa são exemplos desse amor incondicional, pois assumem seus idosos com muita dedicação, respeito e principalmente com muita paciência, apesar do cansaço, do desgaste físico e emocional que vivenciam dentro da área hospitalar e do ambiente doméstico.

Ser velho não é justificativa para abandono, maus tratos e discriminação, na sociedade que tem o dever de proteger e amparar. Assegurar os direitos dos idosos é função fundamental das políticas sociais dirigidas a essa categoria, pois a democracia consiste em defender a cidadania de cada um, independente da idade, raça, classe social, religião, cultura, situação econômica.

Enfim, respeitar o idoso em toda sua forma de ser, agir e pensar. Afinal, não envelhecemos de um dia para o outro, mas lentamente vamos acumulando conhecimentos e sabedoria para enfrentarmos a velhice.

O erudito soma saberes. O sábio diminui saberes. Ele escolhe o que é essencial. Os saberes essenciais são aqueles que nos ajudam a viver (ALVES, 2001, p.79).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ALMEIDA**, Vera L. Valsecchi. **Modernidade e velhice**. Serviço Social & Sociedade, nº 75, ano XXIV. São Paulo: Cortez, 2003

**ALVES**, R. **As cores do crepúsculo: a estética do envelhecer**. 3 ed. São Paulo: Papyrus, 2001.

**ARIÈS**, Phillipe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1991.

**BRASIL**. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**: Promulgada em 05 de Outubro. Brasília: Senado Federal, 2000.

**BRASIL**. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003

**BRASIL**. Lei nº 8.742, de 07 de Dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS**

**BRASIL**. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 04 de Janeiro de 1994 e Decreto nº 1.948, de 03 de Julho de 1986; 2ª ed. Brasília, 2001.

**BRASIL**. Portaria Interministerial nº 5.153/99. Programa Nacional de Cuidadores de Idosos.

**BRASIL**. Portaria MS 1.395/99. **Política de Saúde do Idoso**.

**BRASIL**. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Brasília, 1999.

**BRASIL**. Portaria GM/MS nº 280, de 07 de abril de 1999. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, seção 1, p. 14(a).

**BRITO DA MOTTA**, Alda. **Estudos Feministas**: Envelhecimento e curso da vida. Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, n.01 vol.05, 1997.

**BOSI**, E. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

**CALDAS**, C. P.; **VERAS**, R. P. O lugar do idoso na família contemporânea e as implicações para a saúde. In: TRAD, Leny A. Bonfim (org.). **Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

**CATTANI**, R. B.; **GIRARDON-PERLINI**, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p. 254-271, 2004.

**DEBERT, Guita Grin. Estudos Feministas: Envelhecimento e curso da vida.** Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, n.01 vol.05, 1997.

**DEBERT, Guita Grin. Pressuposto da reflexão antropológica sobre a velhice. Textos Didáticos.** Campinas, IFCH/UNICAMP, v. 1, n. 13, março p. 7-30, 1994

**DEBERT, Guita Grin. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade.** In: LINS de BARROS, M. M. **Velhice ou Terceira Idade?:** Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

**DEBERT, Guita Grin. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Universidade de São Paulo/FAPESP, 1999.

**ELIAS, N. O Processo Civilizador.** Uma História dos Costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

**FERREIRA, A. B. H. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 3ª Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999

**FREYRE, Gilberto. Sobrados e mocambos; decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano.** Rio de Janeiro, José Olympio, 1977.

**GIDDENS, A. A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas cidades modernas.** São Paulo: UNESP, 1993.

**GIRARDON-PERLINI, N. M. O cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar.** Coleção trabalhos acadêmico-científicos. Série dissertações de mestrado, 19. Ijuí: UNIJUI, 2001.

**IBGE.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

**KARSCH, Úrsula Margarida. Cuidadores familiares de idosos: parceiros da equipe de saúde.** Serviço Social & Sociedade, nº ano XXIV. São Paulo: Cortez, 2003.

**KARSCH, Úrsula Margarida. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores.** São Paulo, Educ, 1998.

**LEITE, R. C. B. O. O idoso dependente em domicílio.** 1995. Bahia, 1995. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.

**LEVI-STRAUSS, C. As estruturas elementares do parentesco.** Petrópolis: Vozes, 1976.

**LINS DE BARROS, M. M.(org.). Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 07-10.

\_\_\_\_\_. **Velhice ou terceira idade?:** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 113-168.

**MAY, Tim. Pesquisa Social:** questões, métodos e processos/Tim May; trad. Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

**MEDEIROS, S. A. R. R.; VELASQUEZ, M. D. E; MARQUES, D. D.** “As trajetórias de vida por cuidadores principais.” In: KARSCH, U.M.S. (org.). **Envelhecimento com Dependência:** Revelando Cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998. p. 87-145.

**MENDES, P.M.T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano.** Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: dissertação de mestrado, 1995.

**MIOTO, R.C.T. Famílias hoje: o começo da conversa.** Texto Contexto Enfermagem, 8:211-219, 1999.

**MIOTO, R.C.T.** Família e Serviço Social. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 55, ano XVIII, novembro 1997. São Paulo: Cortez.

**NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs.). E por falar em boa velhice.** Campinas: Papirus, 2000.

**PEIXOTO, Clarice.** Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: LINS DE BARROS, Myriam Moraes (org.). **Velhice ou Terceira Idade?.** Estudos antropológicos sobre a identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 71-84.

**PELZER, M.T.; FERNANDES, M.R.** Apoiando a família que cuida de seu familiar idoso com demência. **Texto Contexto Enferm.**, 1997, p.339-44.

**SANTOS, Tânia Steren. Gênero e políticas sociais:** novos condicionamentos sobre a estrutura familiar. *Ser Social*, Brasília, v.10, n.22, 2008.

**SARTI, C. A.** Família e individualidade: um problema moderno. In: FALCÃO, Maria do Carmo. **A família contemporânea em debate.** São Paulo: Cortez, 1995.

**SARTI, C. A. Família e individualidade:** um problema moderno. Texto preparado para mesa-redonda “Perspectiva de análise teórica da família”, no Seminário: A Família Contemporânea em Debate. Instituto de Estudos Especiais da PUC de São Paulo, outubro de 1993.

**SARTI, C. A.** Família e jovens: no horizonte das ações. **Revista Brasileira de Educação**, V.11, p. 99-109, 1999.

**SCAVONE, L.** Impactos das tecnologias médicas na família. **Saúde em Debate**, 1993, p. 48-53.

**SILVA**, I. P. As relações de poder entre no cotidiano das mulheres cuidadoras. In: KARSCH, U. M. S. (org.). **Envelhecimento com dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1995.

**STRATHERN**, M. Necessidade de pais, necessidade de mães. **Estudos Feministas**, v.3, n.2, p.303-329, 1995.

**SZYMANSKI**, Heloisa. Teorias e “Teorias” de famílias. In: BRANT de CARVALHO et al. **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC, 1995, p. 23-27.