



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL**

**Autora: Fernanda Pereira da Silva**

**Velhice fragilizada: uma reflexão sobre envelhecimento, família e cuidado**

**Rio de Janeiro**

**2016**

Autora: Fernanda Pereira da Silva

Velhice fragilizada: uma reflexão sobre envelhecimento, família e cuidado

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Myriam Moraes Lins de Barros

Co-orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Andrea Moraes Alves

Rio de Janeiro

2016



Autora: Fernanda Pereira da Silva

Velhice fragilizada: uma reflexão sobre envelhecimento, família e cuidado

Aprovada em: \_\_\_\_\_

Banca examinadora presente:

---

Myriam Moraes Lins de Barros  
Prof<sup>ª</sup>Dr<sup>ª</sup> da Escola de Serviço Social – UFRJ

---

Andrea Moraes Alves  
Prof<sup>ª</sup>Dr<sup>ª</sup> da Escola de Serviço Social - UFRJ

---

Paula Poncioni  
Prof<sup>ª</sup>Dr<sup>ª</sup> da Escola de Serviço Social – UFRJ

---

Katia Mello  
Prof<sup>ª</sup>Dr<sup>ª</sup> da Escola de Serviço Social - UFRJ

“A vida é um mar, a experiência humana, uma embarcação, nós os condutores. No mar milhões de barcos. Uns estão isolados de todos, outros estão em conflitos com outros. Uns estão parados, observando o movimento de outros barcos, outros afundam sem mesmo se aperceberem disto. Uns remam com força em diversas direções, outros se deixam levar pelo vento, enquanto assobiam melodias de canções familiares. E a pergunta? Ah, sim! A pergunta que reverbera nas paredes do coração de cada ser humano desde o primeiro pôr-do-sol. Desde que o primeiro barco deixou o primeiro rastro na areia em direção ao incerto, em direção a territórios não mapeados. Existe algo além do que os nossos olhos hoje podem ver? Existe um lar do outro lado desse mar? Existe mais?”

**Letra de interlúdio da música: Mais de “Os Arrais”.**

## **Agradecimentos**

*O saber ensoberbece, mas o amor edifica. Se alguém julga saber alguma coisa, com efeito, não aprendeu nada ainda como convém saber. Mas se alguém ama a Deus, esse é conhecido por ele. 1Coríntios 8.1b-3.*

Eu descobri que para mim existe mais. Sim! Existe muito mais do que uma vida que se acaba por aqui, nesta terra. Existe muito mais do que livros acadêmicos e notas de rodapé. E o meu primeiro agradecimento vai a quem me mostrou que vida é além e eu estou aqui somente de passagem. “Ao conhecer as coisas lá do céu, pra terra não se quer mais olhar”.

Ninguém foi tão presente na minha vida durante todos esses difíceis anos de graduação do que o Pai, o Filho e o Espírito Santo, sou muito grata aos três e Eles sabem disso. Em todos os momentos, longe ou perto, triste ou feliz, com abundância ou dificuldades Eles sempre estiveram comigo, me fortalecendo, me animando e dizendo: “Ei, menina, não vá desanimar!”. Agradeço ao meu Salvador, Jesus Cristo, ao meu bondoso Pai, o Senhor e ao amigo fiel, Espírito Santo. Meu desejo é de que todos conhecessem o amor que vocês têm a oferecer por cada ser humano e revelar a todos que algo muito melhor e maior nos espera além desta terra.

Certa vez, deparei-me com uma frase anônima que dizia: “Família não é uma instituição social, família é um projeto de Deus”. E eu com toda certeza que há em mim acredito nisso, e sou grata ao projeto de Deus e o presente que Ele me deu e me permitiu vir e experimentar este mundo: a minha família. Como foi difícil o início desta jornada de graduação, morando longe, tão nova, aprendendo a experimentar a vida, meus pais descobrindo aos poucos como é deixar um filho voar e uma filha compreendendo como é ser livre, transformar-se e amadurecer, afinal como eu mesma digo: às vezes faz parte do crescer, sofrer. Mas eu não me senti sozinha, de forma alguma. Por isso este trabalho é dedicado inclusive aos meus pais Neusa e Fernando que me ensinaram a ser quem eu sou, me deram o maior presente ao me criarem nos caminhos do Senhor e me incentivam sempre a ser melhor. Obrigada por toda dedicação, amor, empenho e incentivo que eu sempre tive e terei de vocês. Agradeço também às minhas irmãs Fabiana e Francine, que juntas compartilhamos histórias, risos, piadas internas, muitas saudades, comidas, brigas, ajudas e um grande amor. Ôs meninas! Obrigada, eu amo vocês. Nada se compara para mim a uma família, nada poderia

ser mais perfeito do que isso, afinal foi um projeto de Deus, e Ele é sempre bom em tudo que faz.

Agradeço às minhas tias, tios, primas..., todos que sempre torceram por mim e me cobriam de orações e presentes com suas próprias presenças em minha vida. Apendi a valorizar muito mais cada um de vocês nesses anos.

Fico muito feliz por ter ganhado várias famílias além da biológica, assim, meu agradecimento muito especial aos meus amigos-irmãos da Igreja Metodista Wesleyana em Califórnia (VR) e da Lapa (RJ) que oraram por mim e me receberam com todo amor e carinho e que se comprometem em seguir o legado do nosso Mestre.

Neste tempo que estive longe da minha família, o Senhor preparou tudo para mim. Ganhei uma nova mãe e outras irmãs. Agradeço muito a minha segunda mãe, Edna, a qual fui agraciada de conhecer. Obrigada por todas as orações, todas as bondades, os presentes, os almoços, os cafés, os aconchegos em seu lar, por todas as passagens, por tudo o que eu não consigo mais enumerar, obrigada pelo amor querida segunda mãe, a qual eu amo muito. Um agradecimento especial às queridas amigas que ficaram em Volta Redonda, mas que a distância contribuiu para que nossa amizade só crescesse, à Lud e a Rafa um agradecimento especial, minhas amigas de longa jornada! Obrigada por compreenderem as minhas ausências.

Obrigada também às amigas que fiz durante estes quatro anos de residência na Casa do Estudante. Aquelas que já não estão mais tão perto: Regina, Irina, Lurdinha e a Tanya. As presentes: Gabi, À Lyra por me ajudar sempre em oração e me ajudar a exercer o dom que eu recebi de Deus. A Ju que já se tornou muito especial e a Rebeca, minha companheira de quarto muito especial, a qual as palavras aqui são insuficientes para descrever nossa pequena, intensa, experiência de viver a vida à maneira de Deus.

Aos amigos que a graduação me presenteou, em especial a Gabriela Perrut, minha fiel e leal amiga. Obrigada por tudo, pela paciência, pelo amor, por ser tão compreensiva e amável e por me ensinar a ser sempre melhor, como eu aprendo com você amiga. A Larissa Brito, companheira de classe e de pesquisa, obrigada pelo companheirismo, pelas experiências, vivências e pela amizade. A Ana Paula, uma amiga especial que me ensinou um pouco sobre a vida, a qual eu admiro.

A equipe da Maternidade-Escola da UFRJ, toda a galera de Serviço Social, e em especial à Gleiba, uma enfermeira-psicóloga que eu aprendi a amar por sua simplicidade. Às todas as mulheres puérperas, gestantes, recém-nascidos, acompanhantes que enriqueceram de forma incomparável a minha vida pessoal e profissional e me mostraram o quão feliz e

realizada eu sou em trabalhar com o mais fascinante, surpreendente e lindo objeto de trabalho: o ser humano. Eu não seria feliz, absolutamente seria impossível pensar em felicidade profissional em outra área de estudo a não ser as Ciências Humanas e Sociais.

A minha professora especial, Myriam, que me ajudou e muito nesta fase da elaboração deste trabalho através dos incentivos e me ensinou muito mais sobre a vida, ajudando-me a ter este olhar e amor especial pelos idosos. Obrigada pela humildade, paciência e pelo encanto professora! Agradeço também a professora Andrea pela colaboração e por ser tão compreensiva.

Agradeço a minha avó Vitória que tem me ensinado cada dia mais sobre bondade e que me motivou a elaborar este trabalho. Sinto muitas saudades da minha avó Maria, que antes mesmo de eu entrar na graduação já estava com Jesus, sei que ainda viva orava sempre por mim e como eu gostaria que ela estivesse partilhando deste momento comigo.

Obrigada ao meu amor desconhecido, mas esperado. Como eu senti sua falta nesses quatro anos. Não se preocupe, estou te esperando, e quando você chegar terei histórias de uma graduação para te contar.

Obrigada a todos que colaboraram para este trabalho: os entrevistados, inclusive, que me ensinaram sobre cuidado e que me permitem ampliar a minha visão e de outras pessoas sobre como é cuidar. Meu compromisso com este trabalho também é levar outras pessoas à reflexão e encorajar aqueles que já estão neste processo.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte deste trabalho e me marcam e me ensinam sobre a experiência maravilhosa que é viver. Obrigada!



## RESUMO

SILVA, Fernanda Pereira da. Velhice fragilizada: uma reflexão sobre envelhecimento, família e cuidado. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

O presente trabalho objetiva estudar o cuidado nas relações intergeracionais e conjugais entre idosos dependentes e familiares cuidadores, com a finalidade de observar a dinâmica familiar com idosos que necessitam de cuidados e apresentar as percepções e entendimento familiar sobre o cuidado na velhice. Para esta pesquisa, optei em usar o caminho metodológico da entrevista semiestruturada através de um roteiro previamente elaborado. Entrevistei cinco cuidadores familiares de idosos e respaldei a análise teórica de acordo com a literatura das ciências sociais que discutem o tema do envelhecimento e da família. Compreendendo que no Brasil há um crescimento do número de idosos e entendendo que embora o processo de envelhecimento seja biológico e natural, a velhice aqui trabalhada é entendida como uma categoria socialmente construída e que tem muita mais a dizer sobre os velhos brasileiros além dos dados estatísticos. É objetivo deste trabalho também abrir uma breve discussão sobre as formas de praticar e significar o processo de envelhecimento, além de estudar de forma breve a categoria família, qual sua essencialidade na vida dos idosos. Para alcançar os objetivos propostos, busquei pesquisar também os valores sociais que se dão dentro da família e como eles trabalham para a manutenção da coesão familiar, inclusive nos momentos inéditos para a história familiar, como é o momento de cuidado, por exemplo. São justamente valores morais que unem a família que colaboram para que no momento do cuidado a família se responsabilize e cuide do idoso. Neste momento ela apela para o acesso aos serviços sociais existentes, mas vê-se dificultada de contar com o Estado devido à falta de efetividade das políticas públicas. Entrevistei para este trabalho os cuidadores que se nomeavam principais e que eram responsáveis pelo cuidado cotidiano do idoso. Assim, espero que este trabalho traga contribuições para a discussão sobre idosos fragilizados e sobre suas famílias que se tornam cuidadoras.

**PALAVRAS-CHAVES:** idosos, relações intergeracionais, família, cuidadores, Estado.

**Siglas utilizadas no decorrer deste trabalho:**

**BPC** – Benefício de Prestação Continuada

**CF** – Constituição Federal

**DEAPTI** - Delegacia Especial de Atendimento às Pessoas de Terceira Idade

**EI** – Estatuto do Idoso

**LOAS** – Lei Orgânica da Assistência Social

**PNI** – Política Nacional do Idoso

**SESQV** - Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

## Sumário

Introdução.....	12
Capítulo 1.....	16
1.1- Caminho metodológico da pesquisa.....	20
1.2- Categoria velhice.....	22
1.3- Destrinchando a “Terceira Idade” .....	22
Capítulo 2 – Velhice e cuidado social.....	27
2.1- Velhice na esfera social: um problema a ser enfrentado.....	27
2.2- As legislações que tratam sobre o envelhecimento: discorrendo sobre os avanços legais.....	29
2.3- O cuidado social: para quem fica?.....	31
Capítulo 3- Família, significados e práticas.....	38
3.1- Introdução.....	38
3.2- Crise no contexto familiar: pensando em papéis e funções sociais.....	42
3.3- A reciprocidade como um valor moral do cuidado: cuidando por amor ou obrigação?.....	43
Capítulo 4- Uma visão do cuidado por quem cuida.....	47
4.1- Cuidar não começa do nada! Como e onde começou o processo de cuidado.....	47
4.2- A figura do cuidador principal.....	50
4.3- A relação conflituosa do cuidado.....	54
Conclusão.....	59
Referências bibliográficas.....	63
Anexos.....	66

## Introdução

Como parte da vida acadêmica, há os risos, os aprendizados, os novos olhares sobre o mundo..., mas há também os deveres e as responsabilidades. Provas, trabalhos, projetos, relatórios e um trabalho de conclusão de curso. É com muito orgulho e também espanto que apresento o presente trabalho. Confesso que durante a graduação achei que o tempo de elaborá-lo demoraria um pouco, mas percebi que passou mais rápido do que imaginava.

O presente trabalho é uma requisição para alcançar o título de bacharel em Serviço Social, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Não foi fácil o processo até que este trabalho estivesse pronto, mas fico feliz por estar, é sinal que brevemente me tornarei uma assistente social, e quanta responsabilidade há nisso. Entretanto, todos esses anos me serviram para eu me preparar para essa nova fase, e boa fase!

Naturalmente este trabalho não surgiu do nada, muito menos o meu interesse em escrever sobre esse tema deu-se repentinamente. Quando pensamos em Ciências Humanas e Sociais é impossível não sermos impactados pelas diferentes pessoas e histórias de vida que nos influenciam, muito menos não se permitir aprender com um campo tão rico e imensurável que cada indivíduo pode ser. Assim, a escolha deste tema contém traços das inúmeras pessoas que pude viver e aprender ao longo da minha história.

Em minha trajetória de vida, sempre fui uma pessoa muito envolvida com idosos, inclusive porque partilhei o meu crescimento e desenvolvimento com minhas avós, uma já é falecida e a outra passa, hoje, por um momento de fragilidade física-emocional, demandando cuidados da nossa família.

O ambiente universitário possibilitou um olhar curioso para essa questão particular inicialmente, colaborando também para pesquisar este objeto. Além das aulas cotidianas da graduação que discutiam sobre as mais variadas expressões da questão social, imergi também no universo de pesquisa, através da iniciação científica. Particpei do Núcleo de Pesquisa Cultura Urbana, Sociabilidade e Identidade Social (NUSIS) enquanto bolsista PIBIC/UFRJ sob orientação da Professora Myriam Lins de Barros, de 2013 até 2015, e em todos estes anos os quais estive presente no Núcleo de pesquisa, o envelhecimento sempre foi nosso objetivo principal e uma curiosidade nossa particular em pesquisar. Além de descobrir cada vez mais sobre a abrangência desse tema, um amor sobre ele me foi acrescido.

Mergulhar no universo da pesquisa, muito além de um ato de produzir conhecimento, mas como agente reativo para mudança, trabalhando com maior ênfase na área do

envelhecimento, compreendi que a velhice é percebida de forma diferente por cada idoso embora na perspectiva das ciências sociais esta percepção tenha relação com a própria história, sociedade, contexto cultural, classe social, gênero e geração, ou seja, cada idoso dá significado e compreende a velhice a partir de tais relações, e como estas se dão de forma diferente para cada idoso, cada um assim compreende o seu momento e dá a este, práticas e significados. Assim, não existe apenas um modo de envelhecer, mas diversos e todos merecem ser tratados com dignidade e respeito, esse é o assunto tratado no capítulo um deste trabalho.

Ao pensar em família, como um dos principais objetos de intervenção do assistente social e como um campo de estudo que vem sendo cada vez mais investigado pelas ciências sociais e humanas, compreendendo a categoria família a partir de uma construção e relação entre sociedade, política, economia e cultura, compreendida, significada e representada de acordo com as relações de classe, gênero, história, etnia. A identificação do conceito de família de acordo com as práticas e os valores que estão presentes no conceito para cada grupo familiar, e os diferentes segmentos de classe social trazem à luz significados e práticas de família e das relações intergeracionais.

A família parece ser responsabilizada pelo cuidado na velhice, devido a uma falta de efetividade das políticas públicas direcionadas aos idosos fragilizados. Entretanto, torna-se cuidador familiar faz parte também de uma interferência de valores morais, como o da reciprocidade que acabam resultando em um ente familiar se responsabilizar pelo idoso. Aqui, além da reciprocidade, uma “dívida moral” é aparente nessas relações intergeracionais e familiares.

Desvendar também a relação de cuidado é algo que este trabalho pretende. É sabido que o cuidado faz parte da nossa sociedade, desde a tenra infância até o momento do envelhecimento dependente e o processo de cuidado não é fácil, é necessário um esforço físico e mental para cuidar. O cuidador seria aquela pessoa que toma para si a responsabilidade de assumir os cuidados de seu familiar, entretanto ele espera contar com sua rede de ajuda a fim de que o processo de cuidado não se torne “penoso”. No meio social parece ser inculcado ao cuidador, expectativas de seu papel familiar e social, quase exigência de prazer e satisfação contínuos na atividade do cuidar, desconsiderando a árdua tarefa de cuidar e das implicações que vem junto.

Busco através desta pesquisa, uma investigação do papel de cuidador familiar, avaliando os significados dessa experiência para estes indivíduos, fazendo uma indagação

sobre as dinâmicas intrafamiliares, como se dá o cotidiano de seus familiares, objetivando compreender as tensões e conflitos vivenciados pelos cuidadores e como a família, essencialmente, lida com esse momento de fragilidade e/ou dependência do idoso. Para isso, usei como metodologia entrevistas semiestruturadas com cuidadores familiares.

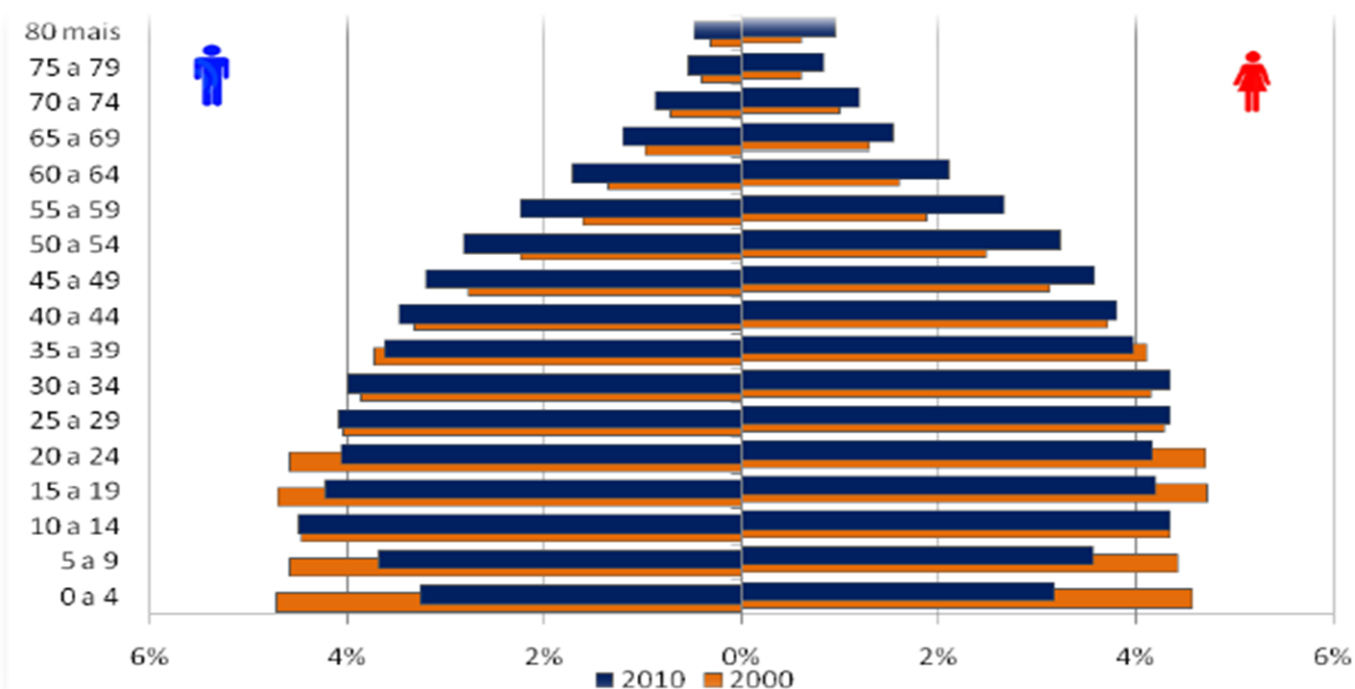
## Capítulo 1

Falar sobre envelhecimento significa discorrer sobre um tema pertinente da atualidade brasileira, afinal o número de idosos no Brasil tem aumentado consideravelmente, mostrando que a expectativa de vida é crescente.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os países ditos como desenvolvidos Japão, Itália, Alemanha e Suécia possuem uma extensa população idosa. Já os atuais países em desenvolvimento como o Brasil, Índia, México e China tem um expressivo crescimento da população cada vez mais rápido, mas possui poucas políticas públicas destinadas a mesma. (IBGE, 2010).

De acordo com o IBGE, a taxa de envelhecimento nos países desenvolvidos como Japão e Alemanha, é bastante elevada. No Japão, a relação é de quase três idosos para cada pessoa menor de 15 anos.

No Brasil o índice de envelhecimento chegou a 51.8%, acima do índice de envelhecimento mundial. (IBGE, 2010) Se comparado o censo do IBGE do ano de 1991 e 2000, percebe-se uma mudança significativa na pirâmide etária. No censo de 1999, a base da pirâmide representada por crianças de 0 a 9 anos era alargada e as camadas mais altas, correspondendo aos mais velhos, eram mais estreitas. No censo de 2000 há uma mudança considerável na pirâmide com um alargamento no meio, um estreitamento na base e um alargamento na ponta, representando um aumento da população idosa. Segundo o IBGE, em 1991 havia cerca de 10.722.705 de idosos, no ano 2000 este número cresceu para 14.536.09 milhões e em 2010 teve um crescimento expressivo, com o aumento de 30%, com cerca de 20.590.597 milhões de idosos. No Brasil, segundo os dados do Censo de 2010 do IBGE os idosos representam cerca 20 milhões. De acordo com o mesmo censo, a maior parte de idosos no Brasil está concentrada na região sul e sudeste e o número de idosos do Estado do Rio de Janeiro chega cerca de 2.079.502 em uma população de 15.989.92 milhões de pessoas. (IBGE, 2010)



Pirâmide de diferencial de população no Estado do Rio de Janeiro entre os anos 2000 e 2010.  
 Fonte: Observatório das Metrópoles, 2010.

Em 1980, por exemplo, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000, essa relação era de quase 30 idosos para cada 100 crianças (IBGE, 2002). Esse processo faz com que não apenas o número de idosos cresça como também a velhice. E com o crescente aumento dessa população, demonstrado pelos indicadores sociais, além da necessidade de investimento público seja via políticas e projetos, seja por via de criação de legislações específicas para essa população, surge às ciências humanas e sociais um novo desafio: o estudo do envelhecimento, para além de um fato biológico, mas como um fenômeno social, histórico e cultural.

### 1.1.Caminho metodológico da pesquisa

A entrevista, uma técnica de coleta de dados nas Ciências Humanas e Sociais é muito utilizada pelos autores do tema deste trabalho em questão, e é uma das formas que mais possibilitam o aprofundamento teórico-prático no assunto. Goldenberg compreende a entrevista como: “o conjunto de diferentes pontos de vista, e diferentes maneiras de coletar e analisar os dados que permite uma ideia mais ampla e inteligível da complexidade de um problema” (Goldenberg, 1997, p. 62).



Nas Ciências Humanas e Sociais, as pesquisas tem um alto valor qualitativo, pois tratam de significados, motivações, valores, crenças, histórias de vidas..., que são incapazes de serem mensurados e reduzidos às questões meramente quantitativas.

“A pesquisa qualitativa é útil para identificar conceitos e variáveis relevantes de situações que podem ser estudadas quantitativamente. [...] Também é evidente o valor da pesquisa qualitativa para estudar questões difíceis de quantificar, como sentimentos, motivações, crenças e atitudes individuais” (GOLDENBERG, 1997, p.63).

Outrossim, a neutralidade nesse ramo de pesquisa é algo inexistente, pois, a escolha do objeto proposto a ser estudado, é na verdade, permeada pelas vivências do pesquisador.

“O universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças e valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes” (MINAYO, 2010, p. 21).

Para este trabalho, além do interesse em pesquisar o assunto a partir da minha história de vida e trajetória acadêmica, através do meu conhecimento adquirido na Universidade, é um desafio a mim, pesquisadora aqui, observar o familiar, mas com certo distanciamento, a fim de manter a objetividade da pesquisa. Esse é um distanciamento reflexivo, ou seja, o tempo todo colocando em questão - através da reflexão que é oriunda também das discussões teóricas de autores da área, das discussões da pesquisa científica, os caminhos que a pesquisa alcança.

A busca pela objetividade é presente na constante reflexão que o pesquisador precisa fazer sobre seu procedimento teórico-metodológico e da inserção no campo. Goldenberg (1997) explica objetividade como o esforço controlado de conter a subjetividade, e já Minayo aponta que:

“no caso da pesquisa qualitativa, ao contrário do que muitos podem pensar, é fundamental o envolvimento do entrevistado com o entrevistador. Em lugar dessa atitude se constituir uma falha ou num risco comprometedor da objetividade, ela é condição de aprofundamento da investigação e da própria objetividade. Em geral, os melhores trabalhadores de campo são os mais simpáticos e que melhor se relacionam com os entrevistados. A inter-relação, que contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia a dia, as experiências e a linguagem do senso comum no ato da entrevista é condição *sinequa non* do êxito da pesquisa qualitativa” (MINAYO, 2010, p. 68).

Esta objetividade gera uma reflexão a pesquisa, possibilitando uma análise interpretativa, compreensiva das questões levantadas nos objetivos. Além de uma simples identificação pessoal com o tema, é um esforço de observar o familiar, mas tomando os elementos teóricos-metodológicos em conjunto com a reflexão, que possibilita um fato familiar, como o cuidado com idoso dependente em um objeto a ser pesquisado e investigado.

Na pesquisa utilizei a metodologia da entrevista semiestruturada, como dita previamente, entretanto toda pesquisa passa pela revisão bibliográfica, pois ela é uma etapa fundamental para situar tanto sobre o que os principais autores tratam do objeto a ser pesquisado, tanto para fazer um apanhado sobre tudo de principal que foi escrito e publicado sobre o tema, possibilitando um aprofundamento e embasamento teórico (BONI & QUARESMA, 2005).

Tais entrevistas semiestruturadas possibilitam uma combinação de perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a flexibilidade de discorrer sobre o tema proposto, ao mesmo tempo em que o entrevistador tem autonomia de retornar ao assunto quanto há a fuga da resposta.

Busquei então, realizar as entrevistas nas residências dos entrevistados – favorecendo para uma liberdade das respostas colhidas, pois compreendi que em sua própria residência o entrevistado se sentiria a mais à vontade durante a entrevista, e usei desta estratégia para captar melhor as respostas, afinal “a arte do entrevistador consiste em criar uma situação onde as respostas do informante sejam fidedignas e válidas” (QUARESMA E BONI 2005 p. 76 apud SELLTIZ, 1987:644).

Usei também um roteiro<sup>1</sup> com 25 perguntas, as quais durante o momento das entrevistas, eu as conduzia como uma “conversa informal”, mas retomava sempre ao roteiro (sem que o entrevistado soubesse) dando autonomia ao entrevistado, mas possibilitando ao entrevistador a retomada das questões pertinentes.

“O pesquisador deve ter em mente que cada questão precisa estar relacionada aos objetivos de seu estudo. As questões devem ser enunciadas de forma clara e objetiva, sem induzir e confundir, tentando abranger diferentes pontos de vista” (GOLDENBERG, 1997, p. 86).

Através dos métodos que utilizei pude percorrer um bom caminho metodológico, mas sabia que cada metodologia escolhida tinha suas limitações, apesar disto acredito que através desse caminho consegui alcançar os objetivos que buscava e compreender mais sobre as relações de cuidado familiar com idosos dependentes.

---

<sup>1</sup>Que estão disponibilizadas ao final deste trabalho, nos anexos.

Na fase de análise das entrevistas, a transcrição foi o melhor caminho. Escolhi por escrever também como era o contato entre o entrevistador e o entrevistado. Como ele(a) me recebeu, como estava quando falava, quais suas expressões corporais, as dificuldades em realizar as entrevistas, etc.

No momento de análise a reflexão foi essencial, sendo possível tirar o máximo de ideias de cada resposta conseguida. “Esta capacidade de articular teoria e dados empíricos é uma das maiores riquezas do cientista” (GOLDENBERG, 1997, p. 92). Para esta articulação citada por Goldenberg, respaldei a análise baseada em autores da literatura das ciências sociais que debatem sobre o assunto que a pesquisa pretende explorar e sobre minhas próprias vivências enquanto pesquisadora.

### Perfil dos entrevistados

<b>Cuidador entrevistado</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo e Estado Civil</b>	<b>Profissão</b>	<b>Local de Residência</b>	<b>Idoso cuidado</b>
<b>C.</b>	50 anos	Feminino – divorciada	Psicóloga	Volta Redonda – RJ	Pai que recebeu cuidados aos 85 anos e faleceu aos 87.
<b>L.</b>	55 anos	Feminino – casada	Assistente Social	Rio de Janeiro - RJ	Mãe, viva, de 75anos
<b>S.</b>	56 anos	Feminino – divorciada	Professora	São João do Meriti - RJ	Pai, vivo, de 90 anos
<b>A.</b>	73 anos	Feminino – viúva	Aposentada	São João do Meriti – RJ	Cônjuge, falecido aos 74 anos
<b>P.</b>	59 anos	Masculino – casado	Microempresário	Rio de Janeiro - RJ	Pais, a mãe de 81 anos e o pai de 90

## 1.2. Categoria velhice

Refletir sobre o aumento populacional dos idosos e sobre o envelhecimento significa também debruçar-se e levantar questões mais sobre os velhos e a velhice. Mas cabe aqui a pergunta, quem é velho, ou ainda, quem se reconhece velho nesse montante de mais 20 milhões de idosos no Brasil? Segundo a legislação brasileira, idoso é todo indivíduo com idade superior ou igual aos 60 anos, entretanto, mesmo com uma demarcação cronológica de idade para fins de conferência de direitos e deveres aos indivíduos, será que todos os idosos de 60 anos ou mais se consideram velhos?

Recordo-me de certa ocasião em que saía com uma amiga querida que já estava com seus 64 anos à época. Estávamos numa fila e havia um casal de idosos (com cabelos brancos e rugas demarcando o sinal do tempo em suas faces) na nossa frente. Essa minha amiga com cabelos pintados, maquiagem..., sorridente olhou pra mim e disse em relação ao casal: “que velhos mais demorados, quando eu ficar velha eu não quero ficar mole assim não, velho atrasa tudo! Risos”. Eu, enquanto singela estudiosa do tema fiquei atônica e meu desejo imediato foi dizer: “ei, mas a senhora já é velha...”, mas não disse, no fim acredito que optei pelo melhor caminho.

Na verdade, a ilustração acima ecoou em meus pensamentos e compreendi porque optei em falar nada, afinal, nessa sociedade onde o velho é visto como um “fardo” ou onde o modelo do curso de vida vigente é o da juventude, reconhecer-se como velho implica assumir a finitude da vida e a possibilidade de cair no descaso social, e entendo como é difícil também para cada indivíduo com 60 anos ou mais reconhecer-se como um velho, nada mais nada menos do que isso.

Em primeiro lugar, envelhecer faz parte da ordem natural da vida, não há nada que não possamos fazer para não sermos velhos, o momento do envelhecimento faz parte dos ciclos naturais da vida, assim como ser criança, adolescente, jovem. Entretanto, para além de ser um velho, há a velhice. E esta é uma categoria socialmente construída (DEBERT, 2007).

“Faz-se, assim, distinção entre um fato universal e natural – o ciclo biológico, do ser humano [...], que envolve o nascimento, o crescimento e a morte – e um fato social e histórico – a variabilidade das formas de conceber e viver o envelhecimento” (DEBERT, 2007, p. 50).

A autora mostra justamente como a categoria velhice não está na ordem biológica e natural, mas sim no âmbito da construção social e isso é o que direciona as práticas e significados que cada indivíduo dá nesta fase da vida. Velhice é diferente de envelhecer,

justamente pela definição que cada categoria remete. Cabe-me, neste trabalho, fazer uma breve análise sobre a velhice como socialmente construída e distinta nas diferentes sociedades.

No artigo de Lins de Barros (2007), a autora exemplifica a questão a partir do filme *Chuvas de Verão* de Cacá Diegues, um personagem cujo nome é Afonso em uma cena, vai para casa para começar seu novo tempo de vida como aposentado. Sua expectativa para esse período pode ser resumida na cena em que ele abre a gaveta da cômoda, pega um pijama listrado e, vestido de pijama, sai para dar uma volta pelo bairro, como se fosse um ritual de passagem para um novo momento da vida, Afonso está agora investido de sua nova função que a princípio, seria uma não-função, ou seja, o ócio. A aposentadoria, o fadar a ficar em casa na nossa sociedade remete a uma prática característica da velhice<sup>2</sup>, assim como o fato de baladas e festas noturnas serem uma característica socialmente atribuída a juventude.

Assim a velhice é uma categoria e uma fase da vida construída de acordo com as relações históricas, de gênero, de classe, de etnia, em função da política, das noções de tempo e espaço, portanto das situações culturais e sociais de cada sociedade que acabam por definir práticas e valores específicos relativos a cada fase. Mediante tal leitura compreendemos que a velhice não é uma categoria única e homogênea, ou seja, não existe um único e exclusivo modo de se envelhecer, muito menos de interpretar e perceber a velhice em seu cotidiano.

Apesar das fases do curso da vida terem significados de acordo com quem as vive na sociedade contemporânea há uma demarcação cronológica da vida e de suas fases. Assim:

“... acabam por gerar novas especialidades, novas formas de controle e novas possibilidades de construções de outras classificações etárias: primeira infância, pré-adolescência, adolescência, maturidade, velhice [...] Essas temporalidades do ciclo de vida marcam segregações entre elas, definem e institucionalizam as idades para a escolaridade, para o trabalho, para o casamento, para a aposentadoria” (LINS DE BARROS, 2007, p. 16).

A velhice é definida através da idade, pois além de apontar a chegada de uma fase da vida ainda atribui aos indivíduos direitos e deveres, segundo aponta Lins de Barros: “a idade cronológica confere aos indivíduos seu lugar na sociedade, definindo seus direitos e deveres.” (Lins de Barros, 2014, pg. 1), logo para fins de conferência de direito demarca-se a chegada ou fim de uma fase da vida pela idade, como é o próprio exemplo do idoso, pois:

---

<sup>2</sup> Como dito anteriormente esta é uma exemplificação a nossa sociedade brasileira ocidental, lembrando que as práticas e significados são diferenciados em outras sociedades e em outros contextos e momentos históricos, por exemplo.

**Artigo 1º:** É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. (Lei nº 10.741 – outubro de 2003).

Mas, a periodização da vida não implica um processo biológico universal, pois como dito anteriormente, as fases da vida não são modelos homogêneos, pois as formas de periodizar a vida não definem as práticas que significam cada período.

“Os recortes de idades e a definição das práticas legítimas associadas a cada etapa da vida não são, portanto, consequências de uma evolução científica marcada por formas cada vez mais precisas de estabelecer parâmetros no desenvolvimento biológico humano” (DEBERT, 2007, p. 53).

Assim, quando nos deparamos com a sociedade brasileira contemporânea, há a frequente utilização de um termo para caracterizar a velhice: a “terceira idade”, um termo que implica um meio entre a idade adulta e a velhice e é dotada de práticas, instituições e políticas para atender às demandas desta população.

### **1.3. Destrinchando a “terceira idade”**

Autores da literatura sociológica e antropológica debruçaram-se sobre o estudo da velhice não apenas baseado nesta fase como algo biologicamente natural, mas buscando uma análise sobre os significados e as práticas que são construídas socialmente, sendo indissociável a análise sem pautar nos contextos sociais e históricos.

LINS DE BARROS (2007) aponta que na sociedade moderna a ideologia individualista impera diferente em outros momentos históricos e em outras sociedades, na modernidade, o indivíduo como um valor social colabora para que:

“... a percepção de si mesmo como um ser inigualável e singular que permite a construção da ideia da trajetória de vida, de ciclo de vida, de projeto de vida e de percepção de uma memória individual” (LINS DE BARROS, 2007, p. 14).

O individualismo, a competitividade, a responsabilização pessoal são valores muito importantes na sociedade capitalista, que perpassam a construção da sociabilidade e do envelhecimento dos idosos, que moldam as práticas e significados da velhice.

Assim, a velhice em nossa sociedade é significada pelo valor do indivíduo, sendo o sucesso ou o fracasso desta fase responsabilidade do indivíduo que a vive e isso é parâmetro para muitas práticas para neste momento da vida.

Imagens positivas ou negativas da velhice são socialmente construídas e remetem a modos de viver a velhice e de se sentir velho e velha. A versão positiva é, portanto, remetida a um modelo estabelecido socialmente, quase exclusivo de se entender e dar significado àquela fase. Imagens estas distintas em si, criam a ilusão da representação positiva na qual o ser velho é seguir os mesmos padrões culturais, consumistas, estéticos etc., do modelo da juventude, pois a juventude é colocada como um modo e forma ideal de se viver e adquirir uma velhice saudável, ativa e positiva, daí o apelo e uma massificação cada vez mais frequente de intervenções cirúrgicas e correções estéticas, um crescente mercado de consumo exclusivo para os velhos, entre outras formas padronizadas da velhice. Dançar, exercitar-se, reinventar a vida<sup>3</sup> são sinônimos de práticas muito remetentes ao modelo positivo de viver o envelhecimento, como citado anteriormente pautado em práticas semelhantemente realizadas pela juventude idealizada.

Em contraponto, a imagem negativa esbarra naqueles indivíduos que não se “adaptam” ao modelo positivo existente. Na representação negativa da velhice, a qual é vista de forma decadente e estigmatizada, além do velho ser visto como incapaz de associar-se ao modelo vigente, este leva um olhar pejorativo sobre ele, colocado pela própria sociedade. Os velhos aqui são interpretados como um “peso social e familiar”<sup>4</sup> vistos de forma estigmatizada.

Estima-se que cerca de 15% dos idosos brasileiros, hoje, tenham algum tipo de comprometimento para lidar de forma autônoma com as suas atividades do cotidiano (CAMARANO, 2005). O envelhecimento populacional no Brasil ocorre rapidamente, sem que seja acompanhado, na mesma medida, das ofertas dos serviços sociais para os idosos dependentes que por algum motivo tiveram suas capacidades psicossociais e/ou biológicas afetadas tendem a se “enquadrar” neste modo negativo de caracterizar socialmente a velhice, afinal esta imagem remete à finitude do corpo e do ser, à incapacidade motora, psíquica, à decadência e à morte.

Esse contraste entre diferentes formas existentes de significar e viver a velhice tende a valorizar um modo como ideal e o outro como estigmatizado. É notadamente sobre a sobreposição de um modelo de se envelhecer e perceber a velhice que estendo essa discussão, pois comparar modelos diferentes de se envelhecer já torna sem base tal comparação, afinal a forma como cada um entende e significa cada fase da vida é um conjunto de fatores que se relacionam. As formas de praticar e significar a velhice são impossíveis de serem

---

<sup>3</sup> Leia aqui, criar um novo modelo de viver a velhice, não relacionar essa fase ao “ficar em casa”, mas movimentar-se ativamente.

<sup>4</sup> Sobre esse assunto tratarei mais a frente nos capítulos adiante.

compreendidas por um único idoso, pois justamente essa é uma prática coletiva, tem a ver com a cultura, a forma a qual a sociedade se organiza economicamente e politicamente, com as relações de gênero, classe, cor..., todo esse conjunto tece e colabora para a formação dos significados específicos de cada fase.

Entretanto, erroneamente em nossa sociedade contemporânea, como o valor do indivíduo é algo maximizado, tende-se a responsabilizar cada velho ou velha pela sua situação pessoal na fase da velhice, assim, o fracasso ou o sucesso do velho e da velha ao se congregarem a um modelo, produz uma responsabilização pessoal no curso da vida.

“... processos de reprivatização que transformam a velhice numa responsabilidade individual – e, nesses termos, ela poderia então desaparecer do nosso leque de preocupações sociais” (Debert, p. 14, 2004).

A autora propõe e instiga a um debate sobre a privatização e transferência de responsabilidade da velhice para a esfera do individual, onde cada idoso tem responsabilidades sobre si e sobre suas ações – seus sucessos ou fracassos, gerando ao mesmo tempo uma desresponsabilização social e estatal nesse momento específico no curso da vida. Sendo assim, diante dessa concepção, a população velha deve se adequar ao modelo do “bom envelhecimento”, em que o próprio idoso é responsável por seu cuidado e por uma vigilância pessoal de si.

E um bom envelhecimento totalmente similar aos parâmetros joviais, surgindo uma nova terminologia a fim de caracterizar a velhice ativa, a chamada agora “terceira idade”. Como vista socialmente como um modelo ideal de se envelhecer e uma vez que a responsabilidade fica no âmbito pessoal, os próprios velhos buscam formas de não serem fadados ao fracasso, buscando manterem-se ativos a qualquer custo, seja exercitando em academias, dançando nos bailes, viajando em caravanas e comprando em lojas destinadas a esse público, o objetivo é estar sempre ativo.

De uma forma tão simbólica que o próprio Estado toma para si essa forma de significar a velhice, criando políticas e programas para esse público:

“Em 1999, é lançada a Política de Saúde do Idoso (Brasil, 1999), a qual estabelecia como eixo central a “promoção do envelhecimento saudável” e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, “pelo maior tempo possível”. Ganhou força o conceito de promoção da saúde, como forma de prevenção para a dependência na velhice” (GROISMAN, 2010, p. 165).



As Academias da Terceira Idade são exemplos de programas vinculados a essa visão de envelhecimento. Enquanto carros-chefes em muitas campanhas governamentais, inclusive, que são aparelhos específicos para realizar ginásticas e atividades físicas aeróbicas, exclusivas para a “terceira idade”, acontecendo gratuitamente em locais específicos e espalhados pelo município com orientação de professores de educação física. Aqui, no Município do Rio de Janeiro existem várias destas academias, além também das chamadas Casas de Convivências que pertencem a Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida no Rio, que objetivam implementar e promover políticas públicas de qualidade de vida e melhorar a condição de vida da população da terceira idade<sup>5</sup>.

A “terceira-idade” passa a ser o objetivo de muitas políticas estatais voltadas para velhos, como se só houvesse esse modo. Tende-se a realmente desaparecer a velhice dependente e estigmatizada do leque social, existindo poucos aparatos públicos que deem conta desta demanda, ou quando existem são incapazes de por si só responder a todos que buscam as políticas, como é o caso, por exemplo, dos Centros-Dia que objetivam serviços às pessoas com deficiência que, devido à situação de dependência de terceiros, necessitam de apoio para a realização de cuidados básicos da vida diária, como os autocuidados, arrumar-se, vestir-se, comer, fazer higiene pessoal, locomover-se e outras, e também de apoios para o desenvolvimento pessoal e social, como levar a vida da forma mais independente possível, favorecendo a integração e a participação do indivíduo na família, no seu entorno, em grupos sociais e dentre outros apoios, considerando que as situações de deficiência e dependência, associadas à pobreza, isolamento social, abandono, negligência, maus tratos, ausência de cuidadores familiares, precariedade dos cuidados familiares em virtude do envelhecimento, doença ou ausência dos pais ou responsáveis, e estresse do cuidador familiar em virtude dos cuidados de longa permanência<sup>6</sup>.

É dever do Estado atender as demandas da população de seu país, através dos serviços sociais, garantindo acesso e qualidade a tais, entretanto o que coloca a realidade social brasileira é o vislumbre de apenas uma forma de se envelhecer, que ganha visibilidade também nos planos, projetos e políticas governamentais<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Conceitos extraídos da fonte disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sesqv> - acesso em 14 de março de 2016.

<sup>6</sup> Texto com a definição citada acima extraído da seguinte fonte, disponível em: <http://mds.gov.br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/assistencia-social/pse-protacao-social-especial/servicos-de-media-complexidade/centro-dia-referencia> Acesso em: 14 de março de 2016.

<sup>7</sup> Em capítulos posteriores, trabalharei mais sobre o assunto.

A ideologia da existência de uma única forma de velhice gera uma padronização do modo de se envelhecer, criando construções de formas positivas e negativas na velhice e a imagem positiva da velhice não desaparece com essa realidade, mas a coloca em outro lugar, em outro tempo da vida que não se quer nomear como velhice.

Demonstrando assim, a dificuldade não só dos velhos se perceberem e se automearem como velhos, mas do desafio do ser humano para lidar com a finitude da vida. Classificar a velhice como “terceira idade” além de um efeito para esconder a chegada do fim da vida, é uma forma também de incapacitar os indivíduos a viver cada fase da vida, pois posterga-se ou não se aceita a fase onde ele está simplesmente, seja, querendo enquanto velho viver e comportar-se como jovem ou enquanto criança, por exemplo, querer ser adulto.

A terceira idade é uma forma de perceber e significar a velhice, esta deve ser validada e respeitada como qualquer outra forma. Entretanto padronizar uma forma de envelhecer como exclusiva e ideal é algo que deve ser rebatido. Cuidar-se, sentir-se bem, manter-se ativo é completamente legítimo e deve ser feito por quem assim quiser, independente da idade, a promoção à saúde, em qualquer fase da vida é excelente, mas não deve ser tomado de forma central. Os direitos e os acessos aos serviços sociais devem ser disponibilizados e dignamente a todos os velhos, ativos ou não.

Na verdade, minha posição aqui não é de condenar e/ou julgar aqueles que escolhem assim viver, mas trazer a luz uma reflexão sobre uma sensibilidade que vem se perdendo, viver e sentir apenas cada fase do curso da vida e aproveitar o que cada qual tem a nos oferecer. Mas, eu bem sei, não apenas como estudiosa curiosa sobre o tema, mas como usuária dos serviços sociais que há dificuldades reais, burocráticas e etc., para a experimentação de cada fase com respeito e dignidade, como é o caso, por exemplo, do próprio Estado que não efetua políticas que abarquem em si as diferentes demandas dos idosos e de sua rede social e é especialmente sobre esse assunto que tratarei no próximo capítulo.

## Capítulo 2 – Velhice e Cuidado Social

Abordarei neste capítulo o trajeto que a categoria velhice fez até ser percebida enquanto um problema social e passível de reivindicações e elaboração de programas, projetos e políticas públicas, com a finalidade de responder às novas demandas a uma população cada vez mais crescente no Brasil, os idosos.

### 2.1. Velhice na esfera social – um problema a ser enfrentado

Segundo Debert (2007), as sociedades ocidentais contemporâneas enfrentam dificuldades em relação ao envelhecimento, pois:

“a velhice é apresentada como um problema social. Seria, portanto, importante ter uma visão clara do que é a constituição de uma questão em problema social” (DEBERT, 2007, p.61).

O envelhecimento ganha visibilidade não apenas pelo *boom* de crescimento demográfico que se constata nos indicadores sociais, como é o caso dos Censos Demográficos realizados pelo IBGE no Brasil, mas justamente porque socialmente falando é preciso fazer algo com esses velhos, ou seja, um problema social é colocado frente ao Estado e a sociedade em geral.

Conforme a mesma autora:

“O reconhecimento implica tornar visível uma situação particular. É a conquista da atenção pública e supõe a ação de grupos socialmente interessados em produzir uma nova categoria de percepção do mundo social, a fim de agir sobre ele” (DEBERT, 2007, p. 62).

Aqui, a proposta do reconhecimento social e público de uma questão também remete ao campo das lutas e pressões prévias que permeiam as conquistas. E as mesmas pressões revelam, quando estudados os atores sociais, e os velhos, por si só, diferentemente de outras categorias não parecem ter muita visibilidade social, uma vez que as legislações brasileiras voltadas para o campo da gerontologia são relativamente recentes.

As pressões tendem a gerar expressões concretas e materiais que tornam-se ponto chave na materialização dos direitos. Segundo Debert:

“As formas de pressão traduzem-se em formas de expressão. Na transformação do envelhecimento em problema social estão envolvidas novas definições de velhice e do envelhecimento, que ganham dimensão com a expressão 'terceira idade'. Uma nova imagem do envelhecimento é

constituída a partir de um trabalho de categorização e criação de um novo vocabulário que se opõe ao antigo tratamento dos mais velhos” (DEBERT, 2007, p. 63).

O que a autora coloca é que estas respostas que foram dadas às demandas postas eram de acordo com o perfil dos atores inclusive que as reivindicavam. E como já sinalizei no capítulo anterior, no Brasil, a “terceira-idade” crescia (e cresce) não só em números, mas como uma prática e uma representação da velhice. Assim, frente a essa “nova” imagem do envelhecimento, novas respostas eram exigidas.

Tratar da velhice, por muito tempo no Brasil, era falar de velhos que estavam mais enquadrados no modelo da velhice negativa, especificada no capítulo anterior, e as poucas políticas públicas que existiam para essa população eram de um cunho mais trabalhista, voltadas para a aposentadoria, por exemplo. Agora, com essa nova interpretação do processo de envelhecimento, ou seja, a nova faceta dos idosos no Brasil, muito de acordo com suas práticas, modela-se aos recentes projetos públicos nos mais variados estados da federação do país, como é o caso, por exemplo, das famosas “Academias da Terceira Idade” e dos “Centros de Convivência para a Terceira Idade” que são percebidos em diferentes municípios por esse país, como um programa público exclusivo para a Terceira Idade, nomenclatura agora, frequentemente usada para caracterizar os velhos, idosos, uma vez que idoso e/ou velho carregam um teor pejorativo, preconceituoso e que causa estigma naqueles indivíduos que antes eram chamados assim.

Segundo Debert (2007):

“Os signos do envelhecimento foram invertidos e assumiram novas designações: ‘nova juventude’, ‘idade do lazer’. Da mesma forma, inverteram-se os signos da aposentadoria, que deixou de ser um momento de descanso e recolhimento para tornar-se um período de atividade, lazer, realização pessoa. Não se trata mais apenas de resolver os problemas econômicos dos idosos, mas de proporcionar cuidados culturais e psicológicos, de forma a integrar socialmente uma população tida como marginalizada” (DEBERT, 2007, p. 63).

Neste caso, essa “nova juventude”, nos termos da autora é quem dá margem às atuações legais e políticas que se seguem inclusive. Entretanto, quando nos deparamos com a realidade social, e eu, enquanto futura assistente social, frente às expressões da questão social, há um confronto entre as diferentes formas de experimentar o processo natural do envelhecimento. Assim, de fato, observa-se um crescimento dessa chamada “terceira idade”, porém, ela não é a única forma a qual os indivíduos significam seu processo de envelhecimento.

## **2.2. As legislações que tratam sobre o envelhecimento, discorrendo sobre os avanços legais.**

“O processo de mudanças na estrutura populacional torna visível o aumento do número de idosos e a necessidade de atenção específica para esse segmento etário. Nesse bojo é que foram constituídas as políticas sociais para os idosos” (STEFFENON, 2014, p.52).

Enquanto futura assistente social, no dia-dia profissional sei que lidarei com questões de abandono de idosos ou será necessária, por exemplo, a atuação do profissional para fortalecimento dos vínculos familiares com idosos que estão em uma situação de fragilidade biopsicossocial e muitas vezes até financeira, constatando mais uma vez que o envelhecimento ativo não é a única e exclusiva forma de se envelhecer e experimentar seu processo de envelhecimento. Fragilizados e/ou dependentes aqui, porque compreendo que aqueles idosos, os quais a família tem dever de cuidar são justamente aqueles que são incapazes de cuidarem-se por si só, logo estes velhos são percebidos socialmente e pelo Estado diferentemente daqueles que permanecem ativos e descobrem uma “nova vida” nessa fase, como os da Terceira Idade, rejuvenescida, saudável e ativa.

E o que fazer com esses idosos que se encontram em situação de dependência? Indicar academias da terceira idade? Encaminhá-los para algum Centro de Convivência mais próximo de sua residência? Nem sempre as políticas públicas que existem dão conta, por si só, de atender as mais diferentes demandas da população, mas é dever do Estado garantir que os direitos dos mais diversos usuários dos serviços sociais, sejam crianças ou idosos, sejam garantidos com eficiência e eficácia.

(Estatuto do Idoso) Art. 10º - É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis (BRASIL, 2003).

Entendendo que é dever do Estado assegurar ao idoso seus direitos de cidadania, pode ser um risco estatal dar vislumbre a Terceira Idade enquanto prática homogênea de significar a velhice e implementar projetos vinculados a essa forma de vivenciar o processo de envelhecimento. Por vezes, a falta de efetividade<sup>8</sup> do Estado quando trata-se em projetos aos

---

<sup>8</sup>Compreendo que falta de efetividade não é sinônimo de ausência de leis e políticas, muito pelo contrário, a questão do idoso no Brasil nunca foi tão debatida nos últimos anos como antes, mas, será que as leis são aplicadas de forma digna a todos?

velhos dependentes, pode fragilizar o compromisso estatal em oferecer tratamento digno e acesso aos serviços a todos os idosos.

Paz (2013) aponta que a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso (2003):

“[...] tendem a preservar as relações sociais do idoso na sociedade, nas famílias, instituições, classes sociais, por meio de ‘Ações Integradas’ que atuem nas expressões da questão social (desigualdade social, injustiças sociais, pobreza e exclusão)” (PAZ, 2013, p.25).

Entendendo assim, que a sociabilidade, ou seja, a preservação do convívio, é um dos eixos das recentes legislações direcionadas para a população idosa no Brasil. A manutenção da convivência pressuposta nas legislações significa também em última instância a prevenção da institucionalização<sup>9</sup> do idoso, daí, originam-se também as Casas e/ou Centro de Convivência, que no município do Rio de Janeiro especialmente objetivam também manter os laços e vínculos das relações interpessoais.

Justamente a prevenção da institucionalização surge num ideário de ocupação dos espaços públicos, a fim de fomentar a construção de um “sujeito social” (PAZ, 2013, p. 26) que não só ocupe os espaços, mas também participe enquanto protagonista dos processos decisivos que envolvem Estado e sociedade civil.

“A PNI propõe a construção crítica e de compromisso do Estado pela execução, pelo compartilhamento e pela articulação com a sociedade para desencadear processos de participação social e exercício democrático de controle social. Entretanto, esse processo deve se dar desde a definição das políticas, acompanhadas da decisão e garantia de recursos para a efetivação de direitos, políticas, ações e monitoramento, portanto, cabe ao Estado a responsabilidade pela PNI” (PAZ, 2013, p. 26).

Não só a PNI, mas cabe ao Estado e a sociedade à responsabilidade de cumprir as diversas legislações existentes no campo em questão, e esse cumprimento significa também oferecer os recursos tanto financeiros, quanto estruturais, quando pessoais de implementação das políticas e efetivação dos direitos sociais.

No atendimento a grupos particulares, entre os quais os idosos, a política pública de Assistência Social pauta-se pelo princípio da democracia participativa, ou seja, a participação da população, seja diretamente, ou por meio de organizações representativas ou na formulação, implementação e controle da política, bem como delega a Política Nacional do Idoso (PEREIRA, 2006).

---

<sup>9</sup>Leia-se aqui, espaços institucionais, tais como, asilos e/ou casas de repouso. Aqui o termo institucionalização sugere o asilar, o isolar e o exilar.

Paz (2013) aponta que “nas últimas décadas, todavia há aumento significativo da institucionalização decorrente da não efetivação da PNI” (p.27). É claro que quando se fala da falta de efetividade da Política, não há uma exclusiva causa para tal problema, mas uma combinação de fatores que contribuem para isso: a atuação governamental em projetos que deveriam ser mais equilibrados entre casas de convivência, Centro-Dia, Casa-Lar; a ineficiência de gestão financeira ao injetar-se mais dinheiro em certas esferas econômicas e minimizar os gastos sociais, ou seja, diversos fatores devem ser considerados quando se pensa na falta de efetividade das políticas públicas, entretanto, quando analisa-se com mais atenção, é justamente a falta de efetividade que colabora para que tantos idosos não possam acessar seus direitos sociais.

Em muitos casos, o idoso e as famílias nunca conheceram previamente o serviço, entretanto, quando a realidade particular e familiar muda, via, por exemplo, da necessidade de cuidado de um idoso, é nesse momento que se busca uma rede de serviços sociais para acessar. É justamente nesta tentativa de acesso que o indivíduo percebe a precariedade e a falta de efetividade da política e dos programas, afinal, quando eles não eram usuários destes serviços estavam à parte tanto da existência de tais quanto da aplicabilidade e efetividade deles.

Porém, continua sendo inadmissível que questões que as legislações trouxeram à luz ainda dão a sensação de estarem estacionadas onde começaram, mesmo depois de alguns anos, bem como cita Paz:

“Os entraves e as dificuldades na implementação [...] agravam a situação das futuras gerações de velhos distanciando-os de uma sociedade mais justa e respeitosa com seus cidadãos” (PAZ, 2013, p. 28).

### **2.3. O cuidado social: para quem fica?**

Paz (2013) aponta que a tentativa de prevenir a “institucionalização” é válida nas legislações vigentes, entretanto, o termo, além de simplesmente categórico, tende a apontar realidades que são cotidianamente reproduzidas na vida social dos idosos, como, por exemplo, o abandono, mal cuidado, negligência de seus direitos, etc. É necessário também contextualizar e fragmentar as diferentes realidades sociais e relações familiares que permeiam o cotidiano de cada velho. O autor dá o seguinte exemplo:

“Outro aspecto que concorre para a necessidade de políticas, a fim de prevenir a institucionalização do idoso, decorre dos baixos índices de renda da grande maioria de famílias e idosos (muitas famílias são mantidas pela

única renda fixa do idoso, em geral um salário mínimo), que os obrigam a ocupar maior tempo de suas vidas no trabalho fora do lar, para a garantia de sobrevivência, sem condições de prover atenção e cuidado aos idosos” (PAZ, 2013, p. 28).

Aqui, na exemplificação citada acima, o autor aponta para a realidade familiar e para o próprio velho que é cuidado. Devido à insuficiência da renda do idoso de satisfazer suas necessidades essenciais e da família, esta se vê obrigada a trabalhar mais para garantir a alimentação, vestimenta..., e algumas vezes o velho precisa ficar só em casa. Muitas vezes, a tendência a culpabilizar as famílias pelo abandono de seus idosos apaga a nosso ver as possíveis causas da chamada “institucionalização” do idoso, ou seja, as reais condições e causas que levaram a tal problema social, sendo assim, é importante, com legislações e políticas, investigar as causas reais da institucionalização, contextualizando cada situação e história familiar.

Na tentativa de mitigar e/ou eliminar os efeitos da institucionalização, as legislações do campo do envelhecimento tratam de um termo com significado coletivo, o “cuidado/cuidar social”.

Esse termo, segundo alguns autores, sugere:

“Dessa maneira, o ‘cuidar social’, que não é apenas o cuidado individual/pessoal<sup>10</sup>, daqueles que podem contar com cuidador familiar ou profissional, mas o cuidar que é coletivo, em políticas, planos, programas, projetos e ações [...]” (PAZ, 2013, p. 29).

Aqui, nestes termos, o cuidado e a proteção à pessoa idosa fazem parte da noção de integralidade humana, assegurada pela Constituição Federal de 1988 e reafirmadas na PNI e no Estatuto do Idoso, onde todos os setores se comprometem com a efetivação dos direitos sociais.

E tais setores são colocados na legislação, enquanto, a família, sociedade civil e o Estado. Estes são os “novos” atores responsáveis em conjunto pela efetivação dos direitos e da materialização das políticas sociais e responsáveis pela prevenção da institucionalização do idoso.

Existe na sociedade instituições e organismos que são responsáveis pela manutenção da legislação direcionada aos idosos, justamente, pois “o Estado e a sociedade se organizam para

---

<sup>10</sup>Individual/pessoal como remete, por exemplo, a ideologia da Terceira Idade, está presente também a responsabilidade pessoal do sucesso nessa fase da vida, mas entram em campo outros atores sociais.



responder às necessidades sociais e, com isso, são estruturadas instituições (...)” (STEFFENON, 2013, p. 50).

O Ministério Público é responsável em validar direitos pessoais e coletivos que são desrespeitados, a partir de denúncias ou de encaminhamento judicial sua atuação se processar. No caso do idoso, existem promotorias dentro da própria instituição que são direcionadas a tratar sobre as questões legais dos idosos. A Delegacia Especial de Atendimento às Pessoas de Terceira Idade (DEAPTI), as ouvidorias públicas<sup>11</sup>, a exemplo da “Ligue Idoso Ouvidoria” (funciona a partir da Secretaria Estadual de Direitos Humanos do Rio de Janeiro) que visa encaminhar denúncias contra idosos, dos mais diversos crimes. O disque 100 da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, que atende em âmbito nacional as reivindicações sobre as violações dos direitos humanos e dos idosos também, a Defensoria Pública que tem um núcleo especial para atendimento aos idosos. Segundo STEFFENON (2013) todos estes são serviços sociais legalmente postulados nas legislações que direcionam o cuidado social também como responsabilidade estatal, que amparam também para o combate à institucionalização do idoso, como uma das bases da PNI (1994).

A Constituição Federal de 1988 postula, por exemplo, em seu “Art. 229: os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988). A PNI (Lei nº 8.842/1994) indica em suas diretrizes a primazia do atendimento ao idoso pela família. (STEFFENON, 2014).

Denominando a família, aqui, a responsabilidade de coparticipante do processo de “cuidado social”, inclusive nos momentos de fragilidade e/ou dependência física-emocional de seus familiares idosos.

Já o Estatuto do Idoso de 2003 define:

Art. 3º: É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Art. 9º: É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. (BRASIL, 2003).

---

<sup>11</sup> As ouvidorias têm papel fundamental, pois elas são interceptoras entre o recebimento das denúncias e seu encaminhamento para os órgãos competentes de resolução.

Todas as legislações apontam para o tripé Estado-sociedade-família como essenciais para o sucesso do cuidado social. Assim, cabe às famílias com os idosos fragilizados cuidar de tais, à sociedade a responsabilidade de engajá-los em lutas sociais da categoria e colocar em pauta suas reivindicações e ao Estado responder criando legislações e políticas públicas específicas.

Nos movimentos sociais, como o de negros e das mulheres há um grande engajamento social na participação e defesa desses grupos por parte da sociedade civil. Entretanto, ao se referendar sobre os velhos, não há um grupo defensor especificamente dos idosos. O fato deste grupo não ter uma mobilização social ou quem lute por eles dificulta a escuta social frente suas demandas. Assim, a sociedade não tem a velhice como um problema social e logo não há por parte do Estado também, pois para materializar-se em leis e direitos é preciso um conjunto de atuação através da participação social e controle societário, gerando uma reflexão sobre a agenda de políticas pública a partir da mobilização social. Quando há uma defasagem nesse âmbito, como consequência também há uma falta de atuação por parte do Estado.

A legislação existente, como colocado no campo brasileiro, é bem recente, mas traduz-se em avanços tocante ao assunto. O Estatuto do Idoso, por exemplo, define que devem ser criadas as Delegacias do Idoso, para tratarem especificamente dos assuntos relacionados a tais, inclusive de pautas como denúncias de maus tratos e abandono, institui também o direito ao livre acesso nos transportes públicos a partir dos 60 anos e a garantia de meia-entrada em espaços de cultura e lazer, como teatros, cinemas, jogos esportivos, todos esses conjuntos de direitos aos idosos são inéditos. Em seu artigo 15º (IV e §4º) o EI também dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento domiciliar tanto aos idosos portadores de deficiência ou incapacitados de locomoção ou abrigados e recolhidos em instituição pública, filantrópica ou sem fins lucrativos. A PNI também destaca em seus artigos criação de instrumentos que previnem a institucionalização, como é o caso, do Centro de Convivência, local destinado à permanência diurna do idoso, objetivando o desenvolvimento de atividades físicas, laborativas, recreativas e de sociabilidade. Há também a Casa-Lar, uma vila residencial ou república destinada aos idosos com renda insuficiente para sua manutenção e que não tem família. O Centro-Dia, outra exemplificação, destinado também à permanência diurna de idosos com deficiência ou dependência e que necessitem de assistência multiprofissional. O serviço de Atendimento domiciliar é para o idoso que vive só e tem algum grau de dependência limitante, e a ideia é que uma equipe multiprofissional atenda às necessidades de atividade de vida diária dos usuários. A Lei organizacional da Assistência (LOAS) também é

uma inovação no campo legal para os idosos, pois revê a de transferência de renda a idosos impossibilitados de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BPC) e proteção social básica e especial à pessoa objetiva contribuir para a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade e fortalecer seus vínculos familiares (PEREIRA, 2006).

E nos casos supracitados, a execução das políticas fica a cargo quase majoritário da Assistência Social e da Saúde. Algumas secretarias foram criadas em alguns municípios para tratarem especificamente do envelhecimento, como é o caso do Município do Rio de Janeiro, onde há a Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida (SESQV), mas o número delas ainda é pouco no território brasileiro, ficando a cargo das secretarias de Assistência Social e Saúde a operacionalização de tais serviços.

Estes são alguns exemplos de avanços no campo da política pública brasileira, não há quem se negue tanto leigos, quanto estudiosos no assunto, tais avanços significam também lutas sociais e políticas que se travaram a fim de alcançar avanços, afinal, nenhuma conquista social, seja em qual patamar social se trate é algo naturalmente dado, não, muito pelo contrário, significa um processo construtivo de debates, discussões e lutas.

Entretanto, enquanto que no campo da legislação há, de fato, um avanço, qual o resultado quando se pauta a análise na aplicabilidade material das leis e políticas? Em entrevistas que realizamos durante trabalho de campo<sup>12</sup>, quando perguntamos aos cuidadores dos idosos fragilizados se eles conheciam algum programa ou política pública que o idoso poderia acessar nesse momento, dos cinco entrevistados, quatro disseram que não conheciam, somente um revelou estar ciente da existência de um programa em seu município de residência, veja a seguir:

E aí a senhora conhecia algum, assim, algum programa que se precisasse, algum programa que eu digo do aparato público, que se precisasse, um instrumento a ser utilizado, a senhora conhecia alguma coisa? **Eu conhecia o SADE, mas na verdade, eu cheguei a solicitar.** O que é o SADE? **Eu não sei te dizer exatamente a sigla não, se é um serviço de atendimento doméstico, não sei se é isso não, mas o SADE ele dá essa assistência médica a pacientes que ficam..., a pacientes com necessidades especiais, totalmente impossibilitadas de locomoção, que ficam internados em casa, muitos em condição assim, de assistência doméstica, essa equipe multidisciplinar do SUS né, eles dão essa assistência à domicílio.** Isso é

---

<sup>12</sup>Digo aqui no plural, pois as entrevistas foram realizadas em conjunto com a colega de iniciação científica Larissa Brito. Elas foram feitas não somente para esse trabalho, mas como metodologia do processo de pesquisa, que participávamos enquanto bolsistas do PIBIC/ UFRJ de 2013 a 2015.

do município de Volta Redonda? **Isso, do município de Volta Redonda. Só que não é como uma assistência particular entendeu, não é como uma assistência particular. Tem uma defasagem aí, pra coisa funcionar a gente tem que ficar muito atento. Se deixar muito por conta deles sabe, você fica meio à deriva. É complicado.** (C. de 50 anos que cuidou do pai que tinha 85 anos e faleceu aos 87)

O fato de 4 dos 5 entrevistados não conhecerem nenhum aparato público de assistência nesse âmbito já chama a atenção, afinal, como citado anteriormente, a PNI e o Estatuto do Idoso são concisos em relação a criação de políticas que respondem às demandas dos idosos que necessitem de cuidados, inclusive quando estes são cuidados domiciliares. Interessante também o fato da entrevistada relatar uma defasagem no serviço, não só de acesso, mas na qualidade dos serviços prestados, afinal, segundo ela relata, “se deixar por conta deles você fica meio à deriva”.

Paz (2013) afirma que a ausência de políticas públicas, ou a precária realização dos serviços e ações públicas de atendimento às demandas aos idosos tende a estimular a institucionalização, o desrespeito à cidadania e a violação de direitos, resultando na violência estatal.

O que o autor pondera e a entrevistada revela é a falta de efetividade das políticas existentes que são colocadas via legislação. De fato tudo que existe hoje, como afirmado várias vezes acima é uma conquista, mas para além de apenas ser constatadas nos escritos legais, é necessária uma materialização efetiva das políticas sociais no âmbito do envelhecimento, e nesse tocante ainda se precisa de avanços.

É justamente o descumprimento estatal em viabilizar serviços para todos os idosos, com qualidade e que sejam capazes de atender às demandas e ao grande número de demandantes que favorece grandemente para a institucionalização. Falta ainda muito avanço na prática efetiva, e isso é de responsabilidade total do Estado.

Quando se remete ao “cuidado social”, conjuntamente, Estado-sociedade-família, a percepção e a tendência, é do Estado cumprir em parte seu papel e responsabilizar às famílias pelo cuidado, sem prestar a devida assistência a tais, muito pelo contrário, a tendência é a taxaço, escamoteação e culpabilização daqueles que não dão conta de cuidar de seus próprios velhos dependentes, e faz-se isso sem contextualizar a realidade social de cada um.

Assim, ao invés de uma atuação que previna combate e erradique a institucionalização dos idosos, como sugere a Constituição Federal, a PNI e o Estatuto do Idoso, a falta de empenho estatal, seja por falta de recurso financeiro, seja por não priorizar o envelhecimento

enquanto um problema público, ou seja, pela falta de gestão pública das políticas e programas existentes, a realidade social de tais tem apontado muito mais para um caminho a institucionalizar do que socializar aqueles que estão em uma situação de fragilidade física, financeira e emocional.

## Capítulo 3 — Família, significados e práticas

### 3.1. Introdução

Como sinalizado no capítulo anterior, apesar do Estado, a sociedade civil e as famílias serem responsáveis pelo “cuidado social”, a falta de efetividade das políticas, seja pelo número de serviços que não é suficientemente eficaz para atender a todos, ou diversos outros fatores, quando um dos agentes responsáveis não abrange em si totalmente seu dever, a tendência é a sobrecarga a um dos outros atores. Quando o Estado deixa de cumprir efetivamente sua obrigação colocada nas legislações, ele transfere – disfarçadamente<sup>13</sup> – uma parcela maior de responsabilidade à família do idoso.

Nesse ponto chave, entra em cena a família do idoso aparecendo majoritariamente como cuidador seu cuidador e responsável pelo envelhecimento digno e acesso aos direitos fundamentais.

Quando em uma família, há um idoso fragilizado ou dependente e este não é capaz de acessar de forma digna e eficiente as políticas públicas e sociais há uma tendência à transferência de responsabilização para o âmbito familiar. Se segundo a legislação, o Estado tem de criar mecanismo de assistência aos idosos dependentes, mas na aplicabilidade há uma defasagem sobre o número de serviços, o conhecimento de tais e até mesmo a pouca quantidade de atendimentos, agora a família, é obrigada a ficar com esse idoso e articular-se a fim de cuidá-lo, sem contar muitas vezes com a assistência pública, mas ela mesma, movimentando-se a fim de responder às demandas de cuidado do seu idoso, muitas vezes um pai, uma mãe, irmão, esposo ou esposa, ou seja, as formas as quais a própria família se organiza são diferentes em cada contexto familiar.

“A família como instituição social historicamente condicionada e articulada com a estrutura social sofre uma série de transformações significativas no modo de viver, tanto em termos de formas e condições de sobrevivência quanto ao estabelecimento de vínculos internos” (BARROS, 2013, p.22).

Compreender a relação da família com o idoso, destrinchando especialmente quem é essa “família” é importante para analisar essa rede familiar, afinal o significado deste valor e

---

<sup>13</sup> Uso aqui este termo, pois não é algo explícito, muito pelo contrário. A questão dá-se justamente pela culpabilização, moralização e criminalização das famílias que não são capazes, pelo mais diversos fatores, de cuidarem perfeitamente – em moldes socialmente postos - de seus velhos, assegurando um envelhecimento digno. Isso é feito também inclusive através da ideologia da reciprocidade, termo que trabalharei mais a frente.

das práticas de relacionamento familiar deve ser entendido a partir da experiência de vida cotidiana em diferentes situações sociais.

O questionamento acerca da constituição familiar é eficaz, pois permite refletir sobre a categoria e como se dão as relações dentro dela. É sabido que desde o aparecimento da sociedade burguesa, a categoria família sempre era compreendida como um elemento muito importante para a manutenção do modo de produção capitalista. *Vérdes-Leroux* ao realizar uma pesquisa com o proletariado francês demonstrou que havia um forte investimento por parte da burguesia nos laços de convívio familiar, estimulação de momentos de lazer dos operários para com a família e um apoio à monogamia, pois se acreditava que aquele operário que tinha uma relação monogâmica e disponha de momentos para desfrutá-la e aproveitá-la, rendia, em questões de produção no trabalho, mais e o dono dos meios de produção poderia assim extrair maior mais-valia deste, pois estava em condições mentais e físicas melhores, comparado com outros operários que não tinham famílias. Na verdade, o estudo elaborado pela autora mostra algo do século XIX, XX que até hoje, meados do século XXI é evidentemente percebido, o qual a família, como construção social e categórica – para as ciências sociais e humanas-, é importante na sociedade, tendo um peso tanto na construção do indivíduo quanto nas suas relações sociais e sendo percebida na sociedade como: “um bem mais precioso”.

Autores da literatura das ciências sociais expressam que nas camadas urbanas menos favorecidas, a ideia de família é relacionada a uma vasta rede de pessoas, que são ligadas por laços consanguíneos e/ou de familiaridade e amizade, onde conceitos de reciprocidade e moralidade passam pela rede.

“A família não se define, por tanto, pelos indivíduos unidos por laços biológicos, mas pelos significantes que criam os elos de sentido nas relações, sem os quais essas relações se esfacelam, precisamente pela perda, ou inexistência, de sentidos”. (SARTI, 2004, p. 18).

A ideia de família está associada com o significado e com as práticas nas quais os sujeitos se remetem. Enquanto representação social ela é compreendida e significada de acordo com as relações de classe, gênero, história, etnia. A identificação de um indivíduo em sua rede familiar varia de acordo com as práticas e valores que estão presentes na família e nos diversos grupos sociais.

“Assim, a relação indivíduo – família não pode ser pensada da mesma forma em todo lugar, pois a própria noção de família varia conforme a categoria social com qual estamos lidando” (FONSECA, 2006, p.52).

Não por simples acaso, SARTI (2004) afirma que nas sociedades patriarcais, de camadas mais abastardas, o conceito de família perpassa pela ideia do corporativismo, onde família assemelha-se com a ideia de manutenção dos patrimônios hereditários (passados de geração em geração) e perpetuação dos “negócios da família”. Um exemplo disso são as camadas médias, que abraçam uma prática de família baseada na individualidade e no núcleo familiar, que é tradicionalmente aceita. Aqui, o momento de cuidado é vivenciado de uma forma diferente, pois apela-se muito mais ao ambiente familiar particular para cuidar, todas as questões que são referentes ao cuidado são resolvidas exclusivamente pela família, sem a ajuda de terceiros, como bem sinaliza a cuidadora de classe média entrevistada:

E você assim, chegou a pedir ajuda em algum momento pra outras pessoas?  
**Só ajuda ao médico, peço nada a ninguém!** (L. de 55 anos que está cuidando da mãe de 75 anos).

Em contrapartida, nas camadas mais populares da sociedade, a definição de família está vinculada ao trabalho mais doméstico e solidário “para os grupos populares o conceito de família está ancorado nas atividades domésticas do dia-a-dia e nas redes de ajuda mútua” (FONSECA, 2005, p. 51).

Alguns autores também trabalham com o conceito de família como uma rede ampliada, que é sentida pelas camadas populares. O vizinho passa a fazer parte da rede extensa de ajuda, participa e é entendido, tendo “benefícios” como membro “da família”, muitas vezes até mais que os parentes consanguíneos que residem a quilômetros de distância da família biológica. Explicitando assim, notadamente para as práticas daqueles de classes mais baixas, que família estende-se além dos laços consanguíneos, e nos momentos de cuidado com idosos fragilizados, é comum os vizinhos e amigos participarem de processo, pois se sentem pertencentes aqueles laços familiares.

Em entrevista realizada com os cuidadores, quando questionados se receberam auxílio de amigos e vizinhos, alguns dos entrevistados assim responderem:

E a senhora gostaria de ter recebido a ajuda de outras pessoas durante esse processo de cuidado? **Olha Fernanda eu vou te falar sinceramente, eu não senti falta, então assim, a ajuda que eu na verdade esperava receber, pelo menos assim da vizinhança eu recebi. A vizinhança ajuda, participava, assim, no que eles podiam, se colocavam à disposição, entendeu?** (C. de 50 anos que cuidou de seu pai de 85 anos falecido aos 87anos).

**Então eu tive ajuda de todo mundo. Os meus vizinhos, eles eram maravilhosos comigo [...]- oh, se precisar, conta comigo! Se precisar,**



**conta comigo!** (A. de 73 anos que cuidou de seu cônjuge, falecido aos 74 anos).

Notadamente, os exemplos acima expressam sobre a ideia da rede familiar ultrapassar os limites de sangue e genéticos, resultando numa extensa rede de cuidado, nesse momento específico da trajetória familiar.

Mais adiante mostrarei como cada família lida com a fase de cuidado com o idoso, quais as relações e valores que permeiam essa fase. O que se tende a ser percebido é um esforço do cuidador em cuidar de seu velho, seja pela relação de amor e cuidado que já é estabelecida anteriormente do momento da doença, seja pelo valor moral da obrigação que se é posta aos familiares ao se depararem com um velho dependente. Independente dos fatores que levam ao cuidado, esse momento reverbera em uma nova dinâmica organizacional familiar, onde:

“Nas famílias pobres, por outro lado, parece que certas pessoas acabam sacrificando seus projetos individuais ou os de seu núcleo familiar para salvar indivíduos problemáticos da rede extensa de parentes” (FONSECA, 2006, p.54).

Assim, é importante sinalizar aqui que a visão, interpretação e as práticas são diferentes de acordo com as condições sociais de cada indivíduo, condições estas que têm a ver inclusive com a camada social que cada um ocupa.

Perceber a particularidade da própria família em questão, da trajetória de vida do idoso para com seu familiar é importante, para se afastar de uma postura generalista e anti-reflexiva tendo possibilidade para compreender os diferentes contextos.

Subsidiar a discussão tendo a clareza que os significados e práticas que podem acontecer nas famílias geram uma compreensão dos diferentes contextos que cada família pode viver e pensando no cuidado com o idoso, a compreensão da própria família e o significado que os componentes dela dão influência diretamente no processo de cuidado, além dos mecanismos que os cuidadores arranjam para materializar o momento do cuidado, mecanismos estes que tem a ver com uma reordenância de papéis e funções sociais os quais não são fáceis de ser discutidos em um âmbito familiar.

É sobre esses elementos que pretendo trabalhar mais adiante. Como as famílias significaram suas práticas e assim, como seus componentes reordenaram papéis e valores socialmente presente no discurso familiar a fim de cuidarem de um idoso dependente, que em um momento de crise viu-se fragilizado e/ou dependente e demandou uma situação talvez nunca experimentada pela família previamente.

### **3.2. Crise no contexto familiar: pensando em papéis e funções sociais**

Como sinalizado anteriormente, alguns momentos familiares, como o cuidado especificamente requerem uma ordenação familiar, nos casos de cuidadores familiares, afinal, quem vai ficar responsável por cuidar desta pessoa?

Ocasões estas onde acontecimentos inesperados são postos e requer uma resposta familiar à nova demanda culmina num reordenamento familiar e numa reafirmação dos papéis sociais, o que autores da antropologia chamam de “crise” (LINS DE BARROS, 1987).

Crise, em termos didáticos, seriam os momentos familiares os quais algum acontecimento inesperado pelo âmbito familiar acontece, como por exemplo, o cuidado de um idoso fragilizado. Neste momento, a família tem uma nova demanda antes não vista: o cuidado. E na necessidade de responder a ela, cada rede familiar organiza-se de uma forma a cuidar daquele ente que do cuidado necessita. Este reordenamento significa reafirmar papéis e funções sociais que estão postas, como, por exemplo, de pais e filhos.

Como sinalizado em capítulos anteriores, a Constituição Federal de 1988 delega aos pais a obrigatoriedade de cuidar dos filhos quando menores e dos filhos cuidarem dos pais, estes quando mais velhos ou precisando de cuidados. Sendo assim, é função social da mãe cuidar de seu filho, bem como é função do filho cuidar de sua mãe, quando idosa. Na esfera social, estas funções estão coesas e postas, entretanto, quando se trata da dinâmica familiar uma série de eventos pode ocorrer e por vezes “quebrar” essa linearidade do cuidado.

Além do ideário “amor familiar”, as relações intrafamiliares são marcadas, muitas vezes por conflitos geracionais, laços abalados, conflitos, etc. Pais que abandonaram os filhos, que violentaram suas mulheres, eventos indesejáveis a qualquer trajetória, mas que se ocorrerem, desestruturam e causam densos conflitos na família. E são em momentos de fragilidade que este pai que durante a vida agrediu os filhos se vê idoso e necessitando de cuidados.

“A tensão entre os processos de mudança e de permanência, são fundamentais para o entendimento da dinâmica da vida social” (LINS DE BARROS, 2009, p. 47). É importante esta sinalização a fim de compreender que tudo que se causou de mudança familiar e/ou pessoal do cuidador está relacionado com os conflitos e tensões que eminentemente se gerou durante o processo de cuidado com o idoso e por vezes anteriormente a ele.

E o que fazer com as histórias que marcam e caracterizam as relações familiares? Seja por via legal, social ou moral, a obrigatoriedade do cuidado é posta, entretanto, será que ela é analisada e fragmentada? E quando os filhos foram violentados fisicamente ou sexualmente

pelos pais, eles são obrigados a cuidar ainda assim? Casos de estupro, violência física, financeira, emocional, etc., são encontrados sim em diversos contextos familiares e por muitas vezes são desconsiderados nesse processo e momento de cuidado.

É justamente a naturalização dos fatos que leva a um olhar julgador e pouco crítico em relação ao cuidado. A falta de efetividade das políticas por parte do Estado tende a responsabilizar as famílias pelo cuidado, entretanto, como observado acima, uma série de eventos ocorre e essa rede familiar pode justamente não querer se responsabilizar pelo cuidado e ao invés de um amparo estatal e social que se deve ter tanto ao idoso, quanto ao respeito da vontade familiar, o que se vê é uma culpabilização e um olhar julgador e moralizador à própria família (sem contextualizar a própria história), afinal, em uma lógica socialmente colocada do cuidado linear e como responsabilidade familiar, uma lógica do cuidado como algo recíproco indica pouca reflexão e contextualização da vida familiar anteriormente ao cuidado.

### **3.3. A reciprocidade como um valor moral do cuidado: cuidando por amor ou obrigação?**

A função da família nessa sociedade é vital para a manutenção e reprodução social. No âmbito doméstico há uma participação privilegiada, seja na transmissão de valores, seja naturalizando sentimentos (MACHADO, 2010). Desse modo valores, que anteriormente foram naturalizados são reproduzidos, mantendo a forma coesa e funcional familiar, tanto ao Estado – na transferência de responsabilidade – quanto na sociedade – na reprodução de valores tidos como fundamentais. Valor este que está no campo na moral e que é importante de ser analisado, como a reciprocidade, por exemplo, um valor moral que permeia as relações familiares.

Dentro das relações intergeracionais, a essencialidade da manutenção da reciprocidade significa a existência das próximas gerações e é essencial na continuação da própria história familiar.

“A família é abordada como uma relação que busca o fundamento de sua existência na lógica da reciprocidade e na narrativa que produz sobre o seu próprio curso de vida. Assim, a ideia de “dar, receber e retribuir” está no horizonte moral” (LEMOS, 2013, p.43).

A reciprocidade está muito além de um simples valor moral nas relações familiares, inclusive entre gerações, mas é colocada também como uma obrigação que simboliza e significa os processos de troca de cuidado, por exemplo.

“A constituição da vida social por um constante dar e receber, mostra ainda como, universalmente, dar e retribuir são obrigações, mas organizadas de modo particular em cada caso” (MACHADO, 2010, p.133).

Entre as relações familiares intergeracionais, a reciprocidade ganha um papel importante na compreensão através das ciências sociais na dinâmica do processo de cuidado, objeto de estudo deste trabalho. Machado (2010) aponta que as crianças circulam como bens de valor imaterial, reatualizando alianças similares ao sistema do “dar, receber e retribuir”, afinal enquanto crianças, os pais são responsáveis pelo cuidado dos pequeninos, entretanto, há um valor moral colocado, a reciprocidade, que quando mais velhos, os filhos cuidem de seus pais, numa ideia de “uma mão lavando a outra”<sup>14</sup>.

Ao mesmo tempo o qual se dá cuidados espera-se receber em troca, na mesma disponibilidade, amor, paciência que se deu previamente. Daí é proeminente a ideia da reciprocidade, ao qual nas relações intergeracionais, essa reciprocidade só faz sentido em longo prazo. O investimento que os pais fazem hoje cuidando de seus filhos é um trabalho que só colherá os “frutos” com o passar dos anos quando os pais estiveram diante de circunstâncias as quais os colocarem em pé de dependência e necessitando dos cuidados e é nesse momento que a “troca de cuidados” entra em jogo.

“As trocas afetivas na família imprimem marcas significativas nas pessoas e que estas se projetam por longo tempo, e, também para as novas famílias em formação [...] as relações de troca permeadas pela obrigação moral do dever com a parentela” (MACHADO, 2010, p.134).

Logo, a reciprocidade e a solidariedade são valores que não só marcam, mas significam as famílias, pois “A família inclui laços de amizade e afetividade, aproximando e desenhando o seu modo de viver e atender suas necessidades”. (BARROS, 2013, p.22).

Entretanto, quando o valor da reciprocidade não é exercido dentro do âmbito familiar, “torna-se como referência a ideia de ingratidão” (LEMOS, 2013, p. 43). Na ideologia proveniente na reciprocidade, os atos dispendidos se embasam na relação entre o amor e a

---

<sup>14</sup> É importante sinalizar que essa troca não está explícita nas relações familiares intergeracionais, ela é justamente não vista por quem a vive em cada cotidiano. A reciprocidade não é um valor expressamente definido e percebido por cada membro da família, muito pelo contrário. Apesar de não ser vista a olho nu, a reciprocidade é uma categoria da literatura das ciências sociais que permeia e significa as práticas familiares.

obrigação. Cuida-se, por exemplo, de um pai/mãe idoso, segundo os relatos das entrevistas, por amor, mas ao mesmo tempo, um sentimento de obrigação levou os entrevistados a cuidarem de seus familiares.

A senhora se sentiu responsável em algum momento por esse cuidado? Quando a senhora percebeu que ele precisava de cuidados, a partir daquele momento, você se sentiu responsável, ou foi mais o momento de, como a senhora falou, não tinha ninguém, estava lá, ninguém chegava junto. **Não, eu me senti responsável. Me senti responsável porque eu penso que essa vida é feita de trocas né? Meu pai me criou todos os meus irmãos, eu acho que a vida é assim, você cria seus filhos e no seu envelhecimento seu filho vai cuidar de você. Eu acho que isso faz parte mesmo do desenvolvimento humano, sabe? Eu acho que isso faz parte da vida humana. Essa troca de cuidado aí, né? Então assim, naquele momento eu me senti responsável.** (C. de 50 anos que cuidou do pai de 85 anos o qual faleceu aos 87).

O que vocês entendem sobre cuidado com idoso? É por amor, obrigação...? **L.: Assim eu vejo duas vertentes. Para Senhora como filha é por amor e obrigação, agora para uma pessoa que vem de fora e ver, como eu, faz por querer e por amor mesmo, agora quando está em condição de filho, de parente é muitas das vezes por obrigação, porque não tem como ver a pessoa precisando e negar ajuda e virar as costas. S.: É interessante que esse cuidar do idoso, quando você faz por obrigação, eu acho obrigação uma palavra forte, parece que está fazendo forçado, acho que faz parte, a sua realidade é essa, mas acho que você tem também a opção [...] o cuidado é uma questão de responsabilidade, e também é uma opção, mas eu acho também que tem uma questão de reciprocidade. E você tem que gostar também.** (L. de 25 anos –neta - e S. de 56 anos que cuida do pai M. de 90 anos).

Você se sente obrigada assim, é, a ter essa... **A cuidar? É! Sim! É obrigação minha! Tanto obrigação assim, emocional, moral, assim, de tudo, porque, se eu não fizer, quem vai fazer? E ela não cuidou de mim? Assim, se hoje eu estou onde estou é graças a ela, não é graças a ninguém. Então assim, eu agradeço tudo a ela e eu me sinto na obrigação sim** (L. de 55 anos que está cuidando da mãe de 75 anos).

O discurso entre amor e obrigação sonda também o processo do cuidado, como sinalizou as falas acima<sup>15</sup>. Nos casos relatados, todos, mesmo que se sentindo responsáveis

---

<sup>15</sup> Quando abro aqui a discussão sobre a reciprocidade minha intenção não é de forma alguma colocar uma oposição entre os valores que a permeiam. O sentimento de amor, de obrigação ou responsabilidade que estão presentes nas falas dos entrevistados, não são vistos como uma relação de oposição. Tão pouco é meu objetivo aqui colocar tais valores enquanto contrários. Na verdade, quando se trata das trocas emocionais e valorativas, as diferentes emoções e sentimentos que dinamizam a relação fazem com que ela tenha sentido, tantos para quem recebe ou quem doa.

obrigados ou não, escolheram cuidar. Entretanto, quando há uma análise das mais diferentes realidades familiares, aparecem também aqueles que escolheram não cuidar<sup>16</sup>.

Há aqueles também que devido ao histórico familiar de conflitos, abandono, violência..., optam em não cuidar dos seus. E tanto os velhos, quanto às famílias precisam receber a assistência estatal devida, tanto em compreender aquela família que tal atitude escolhe, ou aos idosos que desamparados ficam e dificilmente tem outro caminho a não ser a institucionalização.

Lemos (2013) em estudo realizado, comparando processos que chegaram ao Ministério Público no Município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, sobre maus tratos contra idosos, aponta que é justamente o histórico de trajetória familiar que o idoso teve que resultará na efetivação do cuidado ou não. A ideia da reciprocidade como fundamento familiar tende a servir de amparo para o idoso fragilizado nessa fase da vida, entretanto, denominar como “íngrato” um filho que não cuidou do pai nessa fase não colabora para a compreensão de outro contexto.

“Problematizar a transferência de apoio por parte do poder público às famílias pobres e a seus idosos, de modo a perceber em que medida a precariedade dessa solidariedade é silenciada pela sobreposição da ideia de ingratidão” (LEMOS, 2013, p.44).

Como a entrevistada sinalizou em sua fala: “eu acho obrigação uma palavra muito forte”, parece ser inadmissível no processo de cuidado, cogitar não cuidar do pai idoso fragilizado, por amor. Independente das intercorrências que surgem durante essa fase, todo cuidado parece obrigado a ser meramente por amor, afinal, como sinalizado por outra entrevistada, “essa vida é feita de trocas”. É um sentimento de dívida moral dos filhos, esposas, pais..., uns com os outros que justifica cada escolha, por quem as vive.

E é justamente este sentimento que desincorpora o Estado desse processo, como um agente responsável pelo cuidado também, pois se delega a famíliao cuidado, seja por via da reciprocidade, por amor, obrigação ou dívida moral, sem perceber que este momento não deve ser levado somente pela esfera familiar, o que a entrevistada bem sinalizou: “se eu não fizer, quem vai fazer?”. Ora se o cuidado é social, com um objetivo de ser dividido entre as instituições, será que se houvesse real aplicabilidade da legislação o cuidador familiar precisaria pensar assim? A saída acaba sendo: cuidar ou ser fadado a uma culpabilização e taxaço social por não ter cuidado de quem anteriormente já te cuidou.

---

<sup>16</sup> O que não aconteceu neste trabalho.

## **Capítulo 4 - Uma visão do cuidado por quem cuida**

O cuidado faz parte da nossa sociedade, mas não se deu somente nela, ele é percebido em outras construções sociais e históricas. Todas as pessoas demandam algum tipo de atenção específica. O cuidado não é algo exclusivo do momento do envelhecimento, afinal outras fases da vida assim também o requerem, como a infância. A diferenciação dá-se também na continuidade ou não, seja um cuidado permanente ou temporário.

Uma deficiência física ou mental de um indivíduo pode exigir um cuidador permanente, em contrapartida, a infância reivindica um cuidador temporário apenas para aquele momento o qual a criança é dependente física e emocional. Assim também compreende-se o momento da velhice dependente, especificamente, como algo temporário e momentâneo, não requerendo o idoso o cuidado sem prazo de validade, uma vez que essa fase também indica para a finitude da vida.

### **4.1. Cuidar não começa do nada! Como e onde começou o processo de cuidado**

Como já colocado anteriormente, eventos inesperados acontecem no ambiente familiar e requerem que a família se organize para lidar com esses momentos (LINS DE BARROS, 1987). O envelhecimento especificamente pode conter traços das mudanças que poderão acontecer em um futuro próximo na vida do idoso.

Como parte do processo biológico, o envelhecimento é comum aos indivíduos que a essa fase chegam, entretanto, a velhice, enquanto categoria das ciências sociais é marcada por uma construção histórica, econômica, social e cultural, e aqui estendo também a dependência/fragilidade do idoso nessa construção.

“São dependentes as pessoas que têm necessidade de serem assistidas e/ou ajudadas para a realização das atividades diárias, implicando na presença de pelo menos outra pessoa que realize atividades de apoio” (BATISTA, 2008, p. 15).

Dentro de uma visão biomédica, esse momento de incapacidade do idoso deve ser tratado clinicamente e individualmente, dissociando os atores que também fazem parte do cuidar, e um desses atores é a própria família, inclusive para aqueles idosos de baixa renda, cuja única possibilidade de cuidado se restringe ao âmbito familiar, significando que além de

algo biológico apenas, “é consenso (...) que a incapacidade ou dependência deve ser entendida também como socialmente construída” (GROISMAN, 2010, p.145).

As entrevistas mostram que o processo de organização familiar para promover o cuidado não foi algo automático, muito menos repentino e nem está descolado de uma construção que envolveu a família. Como sinalizado nas falas, as mudanças começaram a ocorrer sutilmente até a fase em que a família percebeu que o idoso precisava agora de um cuidador.

E quem percebeu essa necessidade de cuidados, foi você? **Eu.** Por quê? O que você percebeu assim...? **Depois que o meu pai faleceu começou, porque ela ficou muito triste. Só que ela começou a ficar só com meu irmão, meu irmão saía muito pra jogar bola, e ela ficava praticamente sozinha na casa, né, porque ele saía de manhã e só chegava às 5h da tarde. Aí quando foi esse afastamento e ela começou a necessitar, assim, de ir pro médico, né, pra ver, porque ela começava a ficar já repetitiva. Pra você como é que foi quando você descobriu assim, que... Ah, foi muito triste! Porque assim, às vezes eu me pego chorando em relação a isso, porque a minha mãe era muito ativa. Ela era uma pessoa que estudava muito, passava em tudo quanto é concurso público, entendeu? Ela teve um escritório de contabilidade, porque ela fez ciências contábeis, ela dava aula, ela trabalhava no ministério da fazenda. Então assim, quando você vê uma pessoa, *super* ativa, que ela que resolvia tudo da família, tudo, ficar assim... (L. de 55 anos que está cuidando de sua mãe de 75 anos).**

**Ai com o passar do tempo, a idade vem chegando né veio os problemas de saúde do meu pai, então assim, o primeiro a depender de um cuidado maior foi meu pai. Ele teve câncer de próstata antes e sofreu infarto em 2003 (S. de 56 anos que está cuidando de seu pai de 90 anos).**

**E o que aconteceu, foi que quando eu descobri, quando eu comecei a perceber a doença dele, que ele não estava bem, que eu percebi que alguém ia ter que fazer alguma coisa, porque ele já não podia mais ficar sozinho. Foi até em um aniversário, foi aqui, e eu fui lá na casa dele e busquei ele. Ele estava com 84 para 85 anos. Então, eu busquei ele, eu trouxe ele pra cá e eu percebi que ele estava indo ao banheiro muitas vezes, sabe, muito tonto, sabe, chegou a urinar na calça, saiu do banheiro com a calça molhada, vindo andando trêmulo, assim, e eu, eu fui acolhê-lo, sempre dando apoio, e eu falei: “pai o que tá acontecendo?”, ele disse: “eu não sei minha filha, parece que eu tô muito tonto, tô muito inseguro, parece que eu vou cair, eu acho que é labirintite. Eu não consegui perceber antes, eu percebi quando já tava na crise mesmo, sabe? Então essa vinda dele ao meu aniversário foi o ponto culminante. Foi exatamente ali, naquele momento que eu identifiquei que alguma coisa não tava bem e que ele precisava de uma**



**urgência de um tratamento, sabe? Pra mim ele tava envelhecendo** (C. de 50 anos que cuidou de seu pai de 85 anos falecido aos 87anos).

E como vocês começaram a perceber isso? **Ah, foi pontualmente né, não foi da noite para o dia não, demorou.** (P. de 59 anos que auxilia nos cuidados da mãe de 81 anos e do pai de 90 anos).

Há um momento em que determinados acontecimentos chamam a atenção dos entrevistados que percebem as singelas mudanças que vem ocorrendo na vida do idoso. Eles começam a se mobilizar e dá início o processo de cuidados, a reorganização familiar e até a reafirmação dos papéis sociais. Assim, o processo de cuidar não começa repentinamente, muito pelo contrário, ele é acompanhado por uma nova demarcação de lugares e papéis na família.

Nesse ponto importante da percepção familiar<sup>17</sup> as mudanças tendem a começar, apontando para a mobilização dos membros familiares. Um conjunto de sentimentos passa pela tomada de decisão, seja do sentimento de obrigação em cuidar do pai/mãe ou cônjuge, ou o próprio cuidado e preocupação com o idoso podem estar no plano subjetivo da tomada de decisão (BARROS, 2013).

**A gente já começou a ficar preocupado com isso** (com sua repetitividade), **aí o que eu fiz, nos finais de semana, então eu preferi trazer ela pra cá antes, mas eu consegui um apartamento aqui embaixo do meu e eu trouxe ela pra cá, porque aqui fica mais próximo pra gente poder cuidar** (L. de 55 anos que está cuidando de sua mãe de 75 anos).

**A partir de 2004 aproximadamente eu resolvi a trazê-los para morar comigo. Nesse momento que meu pai estava com maiores problemas de saúde eu não morava com eles, pois tinha casado e me divorciado, então estava morando sozinha, mas percebi que precisava estar mais próxima. A gente fez o seguinte, fez uma dinâmica diferente, nem eles vieram para minha casa, e nem eu fui para casa deles. Teve um período que eu saí da minha casa, do meu apartamento e fiquei vários dias, meses, cuidando dele, e durante esse período, eu assim decidi junto com eles, a gente formar só uma família, e fizemos uma dinâmica diferente nem eu ia trazer eles para morar comigo até porque o espaço que eu morava era pequeno, e nem eu ia morar com eles, embora o espaço que eles moravam era maior, dava para eu fazer esse tipo de acomodação, porém eu, pelo fato dele agora não poder mais subir e descer a escada e o local que eles moravam tinha subida, escada, rampas, e o médico havia recomendado que não teria condições de ficar subindo e descendo escada, aí eu fui e uni o útil ao agradável. Nós saímos dos nossos habitats**

---

<sup>17</sup> Por muitas vezes não é toda família que percebe isso, mas um ou alguns poucos membros familiares.

**né, aí eu aluguel um lugar no Centro do Vilar, casa baixa, ai nós viemos morar ali** (S. de 56 anos que está cuidando de seu pai de 90 anos).

**Então eu falei, não, a prioridade é o seu cuidado. Então nesse momento o que eu fiz, eu comprei roupas pra ele, objetos, tudo o que foi necessário pro bem estar e cuidado dele o dinheiro dele foi investido tudo nisso, sabe? Em adequar a casa, coloquei corrimão na casa toda, então assim, preparei a casa para o envelhecimento dele, entendeu, para o momento do cuidado. Contratamos uma empregada, uma pessoa que pudesse fazer uma comidinha na dieta dele** (C. de 50 anos que cuidou de seu pai de 85 anos falecido aos 87).

O que se observa também nos exemplos acima é que a própria família se organizou para promover ou iniciar o cuidado, pois ela sentia-se responsável por esse momento, era obrigação moral (LEMOS, 2013) dos filhos abarcarem para si tais demandas, e foi isto que eles fizeram. Uns trouxeram os pais para morarem perto, outros resolveram que todos morariam juntos, outros optaram em adaptar o espaço para esse momento de cuidado, o que significa que de uma forma ou de outra, todos se sentiram responsáveis por cuidar de seus idosos nesse momento e assim o fizeram.

As formas como as famílias se organizam para prestar esse cuidado é bastante diversa de um núcleo familiar para outro, e suas decisões quase sempre são norteadas por suas práticas socioculturais (SANTOS E RIFIOTIS, 2003).

#### **4.2. A figura do cuidador principal**

Como a família se sente responsável por esse momento (LEMOS 2013; MACHADO, 2010) ela se organiza para o cuidado. Essa organização tem a ver com as mudanças que ocorrem no seio familiar, mas que pode ser ampliada para a família extensa que conta também com a ajuda daqueles que estão para além da família consanguínea. Há uma rede de suporte familiar que colabora para o momento do cuidado que é, por si só, algo delicado.

Nessa rede familiar de suporte aparece a figura do “cuidador principal” (SANTOS E RIFIOTIS, 2003) que seria a pessoa que toma para si a responsabilidade pelo cuidado de seu familiar. Para GROISMAN (2010) o cuidador se percebe também como aquele que é responsável pelas atividades da vida diária do idoso, que estão relacionadas às capacidades do indivíduo para realizar tarefas que são essenciais para a sua sobrevivência, tais como se alimentar, se locomover sem auxílio, higiene pessoal ou resolver seus assuntos pessoais.

A escolha deste cuidador é composta de várias questões, que estão ligadas à história afetiva construída entre o cuidador e o ente a ser cuidado, ao estado civil do cuidador, ao número de filhos e ao gênero. Por vezes também a família elege aquela pessoa que julga dispor de mais tempo ou a que é mais habilitada a cuidar do idoso devido a sua própria personalidade, ou por ser mais ativa, ou mais carinhosa, ou qualquer outra justificativa. Na verdade a escolha deste cuidador é definida pela subjetividade e pela trajetória histórica do ambiente familiar, apesar, de alguns cuidadores se considerarem o principal, seja porque não casaram, ou se divorciaram, seja porque os filhos já estão adultos ou porque estas pessoas têm um perfil mais de liderança. São vários fatores que estão influenciando na escolha, mas nem sempre aquele que foi escolhido é capaz de refletir sobre tudo que levou a esta decisão.

**Olha, eu me percebo proativa sabe, eu identifico um problema eu quero logo buscar resolver, então eu iniciei** (o cuidado) - (C. de 50 anos que cuidou de seu pai de 85 anos falecido aos 87).

E aí, você é filha única, né? Tinha seu irmão. **É, filho mesmo sou eu, tinha meu irmão, que faleceu, só que ela tem dois netos que são adotados, na hora, ao invés de sair a tutela, saiu a adoção, então, eles são adotados, pela lei, é como se fossem meus irmãos, mas são meus sobrinhos, então na verdade, eles não fazem nada, não ajudam em nada, só querem o dinheiro. Agora pra cuidar sou só eu mesmo, e meus filhos, que têm muito carinho por ela.** (L. de 55 anos que está cuidando de sua mãe de 75 anos).

A escolha deste cuidador principal deve sempre ser vista a partir do conjunto dos fatores que levam a isso. Como referido acima, o gênero é um dos pontos bastante consideráveis na eleição do cuidador. Dos cinco entrevistados, quatro eram mulheres e todas estas consideravam-se as “cuidadoras principais” dos seus familiares. Uma dizia que ela era a única filha, portanto, a única que poderia ser a cuidadora; outra entrevistada explicava que tinha um perfil mais ativo e outra porque era esposa e julgava este ser papel de uma esposa cuidar do cônjuge, na saúde e na doença. Entretanto, nenhuma delas pontuou o motivo de ser cuidador principal pelo fato de ser mulher. O homem entrevistado relatou durante a entrevista que ele não era o cuidador principal, pois quem estava mais à frente era sua irmã, ele só auxilia quando é necessário.

E quem ficou mais a frente assim...? **Ah, foi a minha irmã.** Mas vocês dividiam em algum momento as tarefas? **Não, a gente não dividia não. Eles tinham sempre médico, ela começou a ir com eles e assumir** (o cuidado) **e como a minha irmã mora lá com eles, ela que fica mais à frente, cuidando deles, mas eu ajudo também.** (P. de 59 anos que auxilia nos cuidados de sua mãe de 81 anos e do seu pai de 90 anos).

Segundo GROISMAN (2015) o trabalho doméstico é atribuído majoritariamente à mulher, justamente pelo seu papel que foi delimitado pela história das culturas e das organizações sociais. No Brasil escravocrata “as escravas frequentemente eram responsáveis pelos diversos tipos de trabalhos associados aos cuidados da casa e das pessoas da família” (GROISMAN, 2015, p. 51). Essa herança cultural se perdurou durante os anos e que demarca ainda hoje uma divisão de trabalho a partir do gênero.

Quando se pensa na realidade social, há uma tendência a responsabilizar as mulheres e não a sociedade propriamente pelo cuidado, justamente propondo uma crítica de que o trabalho de cuidados significa uma obrigação ou um ‘fardo’ para a mulher (GROISMAN 2015).

A defesa do cuidado como uma questão de ordem social e não somente como uma atividade restrita às mulheres ou às famílias, ajuda na percepção da defesa do direito de cuidar e de ser cuidado, a fim de ser reconhecido enquanto direito social.

A desresponsabilização do Estado na formulação de políticas voltadas para os cuidados da população, ao cristalizar o cuidado ao âmbito do privado, mantendo à parte do leque de preocupações sociais, gera, segundo Groisman (2015) uma forma de exclusão, já que as pessoas que recebem os cuidados são também frequentemente excluídas da vida social.

A dependência/fragilidade de algum ente familiar culmina no cuidar, e o cuidado é visto enquanto uma responsabilidade da mulher e não da sociedade. E esse exercício, um trabalho doméstico e não remunerado “não são (os trabalhos domésticos em geral) consideradas socialmente relevantes e tampouco garantem o acesso aos benefícios da cidadania por aqueles que a exercem” (GROISMAN, 2015, p. 57). Daí também o próprio autor pontua a dificuldade em reconhecer o cuidador enquanto um trabalhador assalariado e sujeito de direitos trabalhistas, uma vez que pode haver uma controvérsia entre o cuidador familiar e a família. Imaginar uma filha que é remunerada pela família para cuidar de seu pai/mãe idoso e fragilizado significa contestar a ideologia da reciprocidade, onde o cuidado é visto como uma “obrigação moral dos filhos para com os pais” e uma retribuição do cuidado anteriormente oferecido dos pais aos filhos. Pensar no trabalho do cuidador assalariado, dentro do próprio âmbito familiar é algo que mexe com valores coesos dentro da estrutura social e familiar. “A introdução dos cuidados prestados por dinheiro, num cenário nos quais estes eram quase que exclusivamente prestados por amor” (GROISMAN, 2015, p. 62).

Justamente o processo de cuidado é algo que acarreta responsabilidades, desgaste físico e emocional do cuidador principal, e ele precisa muitas vezes reformular sua rotina a fim de

adaptar-se ao processo de cuidado, ou em algumas vezes, postergar ou abandonar planos pessoais, familiares e profissionais em nome do cuidado (SANTOS E RIFIOTIS, 2003).

E teve muita mudança assim, na sua vida, particularmente, quando você começou a cuidar da sua mãe? **Sim, teve, mais assim, muito, muito, não. Porque assim, eu tenho um suporte em casa.** Quem tá levando mais ela ao médico é você? **Só eu.** E aí, quem ajuda assim, quando pode... **Meu filho mais velho que quando eu não posso, aí ele leva. Eu já marco num horário assim, meus dias de folga, quando eu vejo assim, que não tem jeito, só aquele dia, aí eu peço pra ele, mas quando ele também tem aula, a gente tem que ficar protelando.** (L. de 55 anos que está cuidando da mãe de 75 anos).

Como é que era seu dia-a-dia depois que precisou desses cuidados, que a sua presença era mais requisitada? Como é que era o seu dia-a-dia? **Eu fiz assim, a minha rotina foi uma rotina assim bem cheia, porque eu tinha as minhas atividades pessoais que faziam parte da minha profissão, as minhas atividades domésticas né, os meus filhos já estavam grandes já e me ajudaram muito [...] então assim, eu fiz na maior tranquilidade assim, sem estresse, sabe. O meu filho mais velho foi morar com ele. Ele saiu da minha casa pra ir morar com o meu pai, pra o meu pai ter companhia à noite, entendeu? Pra gente não deixar ele só, porque aí não podia mais, porque quando eu percebi o limite dele em gerir a própria vida.** (C. de 50 anos que cuidou de seu pai de 85 anos falecido aos 87 anos).

E por conta dessa dependência dele nos cuidados já teve mudanças na sua rotina? **Com certeza, sempre tive que adaptar meus horários no trabalho, então eu adaptei meus horários de trabalho e a carga horária nas escolas de acordo com a minha rotina com ele. Hoje eu posso, têm dias que eu posso trabalhar dois dias na semana, de repente eu trabalho manhã e tarde, já aconteceu de eu trabalhar manhã, tarde e noite. E nesse período eu sabia que tinha a cuidadora durante o dia e a L. à noite, à noite que eu digo é de 16h em diante até 22h, eu chegava 22 h. Às vezes é me oferecido mais carga horária e eu não aceito, eu tenho que me organizar. A L. tem sofrido mais, para ela tem sido mais difícil, que às vezes acontece de aparecer um emprego e às vezes rejeita. E às vezes surge oportunidade para ela e eu já estou organizada nos meus horários, aí ela fala que é mais fácil ela ceder do que eu mexer no meu horário. Aí ela tem se limitado, se aparecer tem que ser nos horários porque a gente tem que intercalar** (S. de 56 anos que está cuidando de seu pai de 90 anos).

E assim, a sua rotina mudou muito, depois que o senhor G. precisou de cuidados? **Mudou, com certeza, porque eu tinha que me dedicar somente a ele, porque ele virou uma criança. Ele dependia de mim pra tudo.** Antes você fazia, é, costurava né? Aí teve que parar de fazer... **É, tive que parar, fazia o que tinha necessidade de fazer né? Mas eu me dedicava muito a ele, muito** (A. de 73 anos que cuidou de seu cônjuge, falecido aos 74 anos).

A mudança da rotina pessoal e por vezes até a perda das oportunidades de crescimento profissional é evidente da fala dos entrevistados. O processo de cuidado demanda uma reorganização pessoal para ser eficaz. Apesar de alguns entrevistados, quando questionados dizerem que sua dinâmica pessoal não se alterou tanto, durante as falas, percebi que o discurso era contraditório, afinal, um revelou que não mudou muito, mas que só marcava consultas no dia de suas folgas no trabalho, e quando não tinha como levar, recorria ao filho mais velho. Na verdade, a mudança foi além do âmbito pessoal, neste caso, mas deu-se no âmbito familiar, pois o filho do cuidador principal teve de adaptar sua rotina para levar o idoso a suas consultas médicas, quando o cuidador principal estava impossibilitado de assim fazer. Em outra fala, a mesma situação é percebida. A cuidadora principal diz que sua rotina ficou cheia, mas que não mudou tanto assim, pois ela tinha uma rede de suporte para auxiliá-la. Entretanto, ela revela que o filho precisou sair de casa para morar com o idoso, uma vez que a família considerou como um “perigo” o idoso residir só, logo, houve alterações não somente na rotina pessoal da cuidadora, mas na dinâmica familiar, envolvendo uma gama de pessoas<sup>18</sup> que formam uma rede de cuidado, auxiliando esse momento do cuidado.

### **4.3. A relação conflituosa do cuidado**

A rede de cuidado que se forma, nos casos entrevistados deste trabalho, é formada pela família, e como estou tratando aqui da noção de família extensiva, agregam-se aqui também vizinhos, amigos chegados, etc., na rede de suporte familiar para o cuidado (FONSECA, 2006).

Nas entrevistas realizadas, os cuidadores classificam inclusive a rede de suporte enquanto a sua própria família nuclear, com inclusão os filhos, que dão suporte aos pais que cuidam dos entes familiares.

**Eu, por aqui né, sempre que precisava, meus filhos também sempre estavam presentes.** A senhora acha que a sua família, no caso o seu núcleo familiar, os seus filhos, ajudaram muito mais comparado, por exemplo, ao resto da outra família, os outros filhos dele... **A minha família nuclear? É! Sim. Os meus filhos participaram muito. Muito mais que os meus irmãos, muito mais. Eles nem questionavam, se eu precisasse, se eu tivesse que resolver alguma coisa à noite que eu não pudesse estar lá, eles é que me substituíam, com todas as orientações, com meu telefone,**

---

<sup>18</sup> Pessoas estas, como apresentadas acima, geralmente as da própria família, inclusive do núcleo familiar, pelo menos assim percebi com as entrevistas.

**com tudo, entendeu? Eles é que me substituíam todos os três** (filhos) (C. de 50 anos que cuidou de seu pai de 85 anos falecido aos 87 anos).

Na fala da entrevistada, ela revela que seus filhos a auxiliavam sempre que ela precisava. Ela demarca também que “eles nem questionavam” quando comparado aos demais irmãos do cuidador principal. Segundo SANTOS E RIFIOTIS (2003) o cuidador principal busca contar com o auxílio dos demais membros da família no processo de cuidado, membros estes como os filhos do próprio idoso ou seu cônjuge, por exemplo. Entretanto, o cuidador principal também não espera que essa ajuda parta de uma cobrança constante, muito pelo contrário, “ele esperava que ela fosse oferecida de forma espontânea” (SANTOS E RIFIOTIS, 2003, p.102-103), entretanto, o que se observa nas entrevistas realizadas é que esta ajuda não é espontaneamente oferecida.

**Os outros (irmãos) não ajudavam? Não. Os outros..., esses até que se afastaram (...) eles iam, visitavam, mas não cuidavam. O que eu percebi é que eles sentiam que não tinham o direito de cuidar por eu estar cuidando, já que eu assumi que a responsabilidade fosse minha, mas a questão não era essa. Tava lá, livre pra todo mundo quem quisesse fazia um pouquinho, mas eles não faziam, eu ia ficar esperando? Então assim, eu cheguei a solicitar uma vez para um banho, eu cheguei a solicitar a presença de um dos meus irmãos, mas ele se negou, ele simplesmente não foi. Mas fazer o que né, eu entendi que era..., coitado, falta né? Ignorância dele mesmo e enfim, deixei pra lá nem fiquei aborrecida com isso não e fiz o que tinha que ser feito né, eu mesma peguei e fiz** (C. de 50 anos que cuidou de seu pai de 85 anos falecido aos 87).

Ao mesmo tempo em que o cuidador principal sinaliza que ele deseja contar com a ajuda dos demais membros da família, tornar-se o cuidador de um pai/mãe/cônjuge idoso confere um status social, afinal, na ideologia da reciprocidade, justamente o “bom filho” ou o “bom cônjuge” é aquele que se responsabiliza em cuidar do idoso e assim o faz. É este quem socialmente é “bem visto” ou que nas decisões familiares tem “maior poder de decisão”, afinal ele é quem cuida, ele é quem “sabe mais” do idoso e ele é quem “cuida melhor”, ele é conferido de um poder dentro do âmbito familiar, afinal o fato dele se colocar e responsabilizar-se como cuidador influi na história familiar, pois por mais que este cuidador tenha tido uma relação conflituosa com idoso antes, ao assim tornar-se, a história familiar ganha muito mais ênfase no momento do cuidado, que sinaliza também a finitude da vida do idoso. (SANTOS E RIFIOTIS, 2003).

Esse “poder familiar” que o cuidador principal recebe também marca conflitos dentro da relação familiar.

**Eles se sentiram meio enciumados, eu percebi isso, mais por uma questão financeira, porque o que aconteceu, no momento em que eu identifiquei o problema de saúde do meu pai e comecei a perceber que ele não tava bem cuidado [...] Os irmãos ficaram enciumados porque quando eu percebi que ele não tava bem cuidado, eu tive de certa forma proibir que o meu pai ficasse dando dinheiro pra eles, porque eu falei, pai como que a gente vai ficar cedendo dinheiro pra eles se o senhor está precisando de cuidados? Então eu falei, não, a prioridade é o seu cuidado. Eles ficaram enciumados e acabaram se afastando. (C. de 50 anos que cuidou de seu pai de 85 anos falecido aos 87 anos).**

A entrevistada acima, além de ser responsável pelo cuidado tornou-se também do dinheiro do idoso. Por estar à frente deste processo o cuidador recebe “direitos familiares”, como, por exemplo, gerir o dinheiro do idoso e delegar suas prioridades. Entretanto, nem sempre as mudanças ocorridas são bem recebidas pela família, gerando conflitos. O conflito sendo uma resolução de contrários possibilita que novas formas de relacionamento e de percepção dos papéis e das relações sociais sejam desenvolvidas (LINS DE BARROS, 1987).

Mas nem sempre a forma com que são desenvolvidas as relações, agrada a toda extensão familiar, como é o caso da fala da entrevistada, pois ela disse que o fato do pai estar precisando de cuidados, fez com que ela reivindicasse para si decisões diversas que levaram a mudanças da relação do pai com os demais filhos e da própria cuidadora com os irmãos, mostrando a estes que aquele não era mais o momento adequado do pai dar dinheiro aos filhos. Antes do cuidado do pai, todos eram irmãos e “tinham os mesmos direitos”, mas após tornar-se a cuidadora principal, a pessoa entrevistada ganhou um poder de decisão sobre o dinheiro do pai, agora não sendo mais uma mera “irmã” como os outros, mas aquela que é responsável pelo cuidado e conseqüentemente tem maior poder de decisão sobre a organização familiar e financeira, pelo menos nesse momento.

Além de um conflito familiar, gera-se também um conflito pessoal do cuidador. Devido às mudanças de rotina pessoal e familiar e de uma nova demanda, o cuidado, o cuidador que se sente sozinho nesse processo, mesmo tendo ajuda de filhos, amigos ou vizinhos, se vê sobrecarregado.

**Eu ficava mais sobrecarregada, entre aspas né, assim, por causa da carga horária, a carga horária é maior nas atividades, porque é o que te falei nos dias que estou trabalhando o dia todo, então eu fica com tudo né, desde assim, cuidar, fazer o almoço, dar banho, dar os remédios, entendeu? (S. de 56 anos que está cuidando de seu pai de 90 anos).**

**De tudo eu fazia. Era só você? Tinha a ajuda das filhas, do genro, mas o dia-a-dia era comigo. Era difícil né, porque eu quem tinha que fazer tudo. Era banho, levar ao banheiro, pra tudo, remédio na hora, pra tudo**



**era eu. É, quem ficava mais era eu. As meninas não ficavam aqui, então tudo era comigo. Elas estavam sempre presentes, mas quem ficava mesmo, direto com ele era eu e era muito difícil** (A. de 73 anos que cuidou de seu cônjuge, falecido aos 74 anos).

Cuidar de um indivíduo incapacitado durante 24 horas sem descanso pode se tornar uma tarefa muito difícil para uma pessoa sozinha, inclusive porque tende a resultar num estresse e sobrecarga do cuidador (GROISMAN, 2010). Essa sobrecarga revela uma falta de preparo para que a família enfrente esse momento, afinal, eles “não foram preparados para serem cuidadores” (SANTOS E RIFIOTIS, 2003, p. 102). Justamente o discurso da reciprocidade, da obrigatoriedade, do amor familiar e o momento da crise conduzem a família e automaticamente um membro principal a cuidar do idoso.

A falta de preparo e orientação aumenta também para que esse momento torne-se mais difícil e exija mais da família e do cuidador. Aqueles entrevistados que tiveram condições de pagar um serviço de cuidado especializado, disseram que isso foi um facilitador durante o processo, mas essa não foi uma realidade vivida pelos entrevistados, uma vez que dos quatro apenas um teve um suporte privado nesse momento. GROISMAN (2010; 2015) aponta que há uma tendência a mercantilização do cuidado, “em outras palavras, a transformação do cuidado em mercadoria” (GROISMAN, 2010, p. 158), porém essa não é uma realidade vivida por muitas famílias, como sinaliza a própria entrevistada:

**Na verdade o dinheiro favoreceu nesse sentido. Tinha toda a equipe multidisciplinar para cuidar, sempre tinha tudo. Então, é, o fator dinheiro é muito importante nesse momento tá! E eu me questionava sabe? Ficava pensando quantas pessoas que estavam doentes e que não tinha essa mesma condição né? Então eu ficava me questionando né? Mas enfim, tinha criatividade e a gente faz na medida do possível, porque muitas famílias não podiam fazer isso que a gente fez** (dizendo sobre sua experiência em ter uma equipe multidisciplinar para cuidar do idoso)(C. de 50 anos que cuidou de seu pai de 85 anos falecido aos 87 anos).

As políticas recentes voltadas para o idoso abrem a discussão sobre a prevenção da institucionalização, entretanto há uma ambiguidade no discurso, uma vez que, embora sejam previstos os serviços substitutivos, o atendimento asilar pode permanecer como solução para acolher idosos que não possuam condições de prover a própria subsistência e muito menos de serem cuidados.

Como sinalizado em capítulo anterior, é dever do Estado, da família e da sociedade civil o cuidado social, entretanto, mais uma vez a esfera familiar tende a ser responsabilizada pelo

cuidado, uma vez que o próprio Estado ou a sociedade civil não são tão eficazes enquanto postulam na promoção de preparação para cuidadores familiares<sup>19</sup>.

A família como instituição se redimensiona e modifica-se em si própria para ser capaz de dar conta das novas e crescentes mudanças, apresentando novas práticas e significados. Entretanto, mesmo com sua nova configuração e articulação, a família continua sendo responsabilizada e se responsabilizando pelo cuidado e proteção dos familiares idosos, a partir de valores socialmente construídos que mantêm o cuidado e a manutenção dos laços afetivos entre os indivíduos (BARROS, 2013).

A dependência é um problema complexo e multifacetado. Ela não pode (...) ser reduzida apenas aos seus aspectos biológicos ou entendida somente como uma questão restrita ao âmbito individual. Na velhice, a dependência demanda uma compreensão abrangente e o seu enfrentamento envolve o estabelecimento de políticas que favoreçam a inclusão social e, mais do que isso, que instituem mecanismos de seguridade social para que o custo do cuidado não recaia integralmente sobre o indivíduo e a família (GROISMAN, 2010, p. 159).

---

<sup>19</sup> Deixo claro aqui que esses serviços existem. O Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IBUP) promove cursos de capacitação de cuidadores familiares, bem como outras instituições também fazem, mas esse é um serviço pouco divulgado socialmente e o número de vagas que se oferece frequentemente é aquém da procura, o que não é suficiente para dar “vazão” a todos que buscam o serviço.

## Conclusão

O fenômeno atual do crescimento populacional dos idosos no Brasil é um indicador tanto em números, segundo os dados do IBGE, quanto social, pois se não observar socialmente o que esses números querem dizer e destrinchá-los, muito provavelmente eles passarão despercebidos para as políticas sociais.

Isso significa dizer que envelhecer é um fenômeno natural e biológico, por mais diversas tentativas existentes de retardar o processo de envelhecimento, todos estes falham e falharão, pois parecem se esquecer de que envelhecer faz parte da vida. Diferente do processo biológico há uma categoria de construção histórica e social, que é a velhice. Esta não diz respeito a uma fase da vida que é inevitável, mas justamente as práticas e significados que cada velho dá nesta fase. Aqui, como visto, para além de ser um velho, pela idade, ou conferência de direitos e deveres, há um conjunto de significados que dão sentido à velhice e são praticados por quem as vive.

Dentro deste contexto há a “terceira idade”, uma exemplificação que a categoria velhice é dotada de práticas. Nesta terminologia, muito utilizada nos dias de hoje, dá a noção de totalidade, pois ao senso comum torna-se “terceira-idade” todo aquele que é idoso, segundo os critérios da legislação. Entretanto, os autores das ciências sociais discutem este termo e mostram que se refere aos velhos e velhos que desejam manter-se em padrões similares aos jovens, apelando para os tratamentos cosméticos e cirúrgicos a fim de retardar o envelhecimento e pautando suas práticas em atividades físicas e de sociabilidade, mantendo-se ativo. Destacando que todas as formas de significar essa fase da vida são válidas e passíveis de serem respeitadas, entretanto a sobreposição de um modo de envelhecer sob o outro é o que os autores procuram discorrer, pois a “terceira-idade” não é a única nem a forma mais “correta” de viver o processo de envelhecimento.

Pensando nisto, foi objetivo deste trabalho também abrir uma breve discussão sobre uma velhice, que está presente em nossa sociedade contemporânea, mas que por vezes não é tão aparente, não ganhando visibilidade tanto social, quanto política e governamental, como é o caso da velhice dependente, daqueles indivíduos que não estão mais em suas condições físico-emocionais em “perfeito estado” e carecem de cuidados tanto sociais, quanto familiares, quando governamentais.

O Estado, a sociedade e a família são conjuntamente responsáveis pelo cuidado do velho dependente. Os três juntos formam um “cuidado social” que é colocado na legislação

como essencial para o idoso. Entretanto, apesar de haver leis e a própria PNI falar sobre essa tríade, no conjunto da realidade parece haver pouca efetividade da legislação, inclusive do compromisso estatal e social para validar o cuidado, pois apesar de existirem projetos e programas para os idosos fragilizados, estes não são capazes de atenderem a demanda da população que precisa deste serviço, uma vez que os serviços são poucos em quantidade de vagas ou pouco divulgados. Assim, o que acaba ocorrendo é uma transferência de responsabilidade do âmbito social e estatal para o espaço privado e familiar.

Neste momento a rede familiar do idoso vê-se numa situação talvez nunca antes experimentada: com um pai/mãe/cônjuge..., incapaz de cuidar de si próprio, devido a suas debilidades físicas e psíquicas. Esse momento que requer cuidados por parte da família não advém repentinamente, muito pelo contrário, é marcado por uma série de fatores que silenciosamente vem transformando a história de cada família. Os estudiosos apontam que estes momentos especificamente, os quais as famílias precisam lidar com uma situação nunca experimentada anteriormente e que requer um reordenamento e ressignificação dos papéis sociais e familiares, é compreendido como uma “crise” do contexto familiar, e é impossível cada contexto familiar não vivenciar este momento sem que haja uma alteração interna, seja da própria dinâmica de funcionamento da família ou nos próprios entes familiares.

A ideia de reciprocidade é um dos fatores que contribui também para a transferência de responsabilização para o âmbito doméstico. Cuidar é socialmente construído como privativo da esfera familiar. Os pais são moralmente obrigados a cuidar de seus filhos quando estes são incapazes de se cuidarem, reciprocamente os filhos ou os cônjuges são moralmente responsáveis pelo cuidado os familiares idosos e dependentes. Essa ideologia configura-se no campo dos valores morais e apesar de não “vista”, ela se faz presente e colabora para a coesão e manutenção das relações sociais.

Nos casos analisados ao longo do trabalho, pude perceber que em toda família, um de seus membros acaba tomando para si a responsabilidade de cuidar do idoso e torna-se o “cuidador principal”. Ser o cuidador de alguém também não é algo repentinamente dado, mas tem a ver com uma série de construções que permeiam este lugar social. Seja o status civil, o sexo, a trajetória de vida que se teve com o idoso..., vários fatores estão relacionados e nem sempre perceptíveis aos próprios cuidadores. Cuidar não é um trabalho fácil, seja de qualquer faixa etária, desde a tenra infância até o envelhecer, nunca foi uma tarefa simples, independente de qual grau de familiaridade temos com o indivíduo a ser cuidado, esta tarefa demanda muito de cada cuidador também.

Por isso é inaceitável a falta de efetividade dos programas e projetos públicos para a população dos idosos dependentes, inclusive a falta de suporte para as famílias e, sobretudo, as famílias pobres. Dignidade humana e direito a vida estão diretamente relacionados com a estrutura e oferta dos serviços sociais a cada cidadão.

Durante todo este processo de pesquisa pude refletir particularmente sobre diversas questões. Enquanto futura assistente social, sei que questões bem pertinentes me afetarão que levam a um paradoxo: como oferecer um serviço de qualidade ao usuário, quando não temos serviços dignos a serem ofertados, supostamente afeta minha prática. É lindo trabalhar com questões tão sensíveis do cotidiano do ser humano, como a finitude da vida, por exemplo, mas é triste experimentar por vezes a caótica situação de incapacidade, dada à precária rede de suporte que o profissional pode contar.

Minha percepção é que o processo de cuidar é penoso, exige-se muito do cuidador, inclusive do cuidador familiar, seja por causa da transferência de responsabilidade da esfera estatal para a privada, ou pela ideia moral da obrigatoriedade da retribuição (reciprocidade) que paira sobre as famílias e as relações intergeracionais. Fiquei extremamente curiosa para saber se não houvesse essa “obrigação moral em cuidar”, se a família ainda escolheria cuidar, mas talvez isso conte para futuros trabalhos.

Penso que é preciso maior investimento, planejamento, criação e gestão pública em questões da expressão social como esta a que me propus brevemente analisar. Entendo que questões perpassam sobre a ótica do cuidado, tais como: conflitos familiares, falta de estrutura material e emocional para o cuidado, etc. E é importante justamente analisarmos as questões que se passam em cada caso, não simplesmente culpabilizar e criminalizar os filhos, os cônjuges..., a família em geral.

Meu objetivo aqui não é também rotular o que é certo ou errado, não, de forma alguma! Penso que a beleza da vida dá-se justamente no aprendizado de cada história, e mais do que qualquer outra coisa, todo este projeto motivou-me a aprender, a desmistificar olhares dotados de valores morais e preconceitos que eu mesma tinha sobre o tema. Ao final desta pesquisa, creio que nenhuma outra pessoa foi tão afetada por toda esta questão a não ser eu mesma. Hoje eu estudo, compreendo e enxergo o momento do envelhecimento, particularmente dos idosos fragilizados e de suas famílias cuidadoras de uma forma totalmente diferente – e ainda bem!

Deixo aqui, portanto, através deste trabalho uma contribuição, ainda que pequena, para pensarmos e enxergarmos o envelhecimento de uma forma totalmente diferente, a fim de

colaborarmos também para uma vida digna e respeitável a todo cidadão, independente de qual seja sua idade.

## Referências bibliográficas

ALVES, Andrea Moraes. Fazendo antropologia no baile: uma discussão sobre a observação participante. In: VELHO, Gilberto; KUSCHNIR, Karina. (org.). **Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p.174 a 189.

ALVES, Andrea Moraes; LINS DE BARROS, Myriam Moraes. **Aprender com as velhices**. Artigo publicado na revista ISER. Rio de Janeiro/2012.

BONI, Valdete & QUARESMA, Silvia Jurema. 2005. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais**. Revista eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política da UFSC. – vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, pp. 70 e 77.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União. Brasília, D.F., 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 14 jan. de 2013.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741 de 2003**, que dispões sobre o estatuto do idoso. Brasília (DF): Senado Federal, secretaria especial de editoração e publicações: Câmara dos Deputados, coordenação de publicações; 2003.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.842 de 1994 - Política Nacional do Idoso**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, Brasília (DF) 1996.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993, publicada no D.O.U. de 8 de dezembro de 1993.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Lei de Regulamentação da Profissão. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao\\_lei\\_8662.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf). Acesso em 25 de abr. de 2014.

BRITO da Motta A. **A juvenilização atual das idades**. Caderno Espaço Feminino - Uberlândia-MG - v. 25, n. 2 - jul./dez. 2012 – ISSN online 1981-3082. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/21802/11963>. Acesso em: 12 fev. 2016.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** – Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p. 13-37.

CENSO Demográfico 2010. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/populacao-mundial-deve-atingir-96-bilhoes-em-2050-diz-novo-relatorio-da-onu/>>. Acesso em 04 de fev. de 2016.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999. p. 11-59, 137-144.

\_\_\_\_\_. Antropologia e o estudo dos grupos das categorias de idade. In: BARROS, Myriam Lins de. (Org). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: FGV, 1998. p.49-67.

\_\_\_\_\_. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: Velho, Velhote, idoso, terceira idade... In: **Velhice ou Terceira Idade?** (org). LINS DE BARROS, Myriam Moraes Rio de Janeiro: FGV, 1998, p. 79-84.

\_\_\_\_\_. **A dissolução da vida adulta e a juventude como valor.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p. 49-70, jul./dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010471832010000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010471832010000200003&script=sci_arttext) Acesso em: Janeiro de 2013.

DELGADO, Josimara. **Velhice, Corpo e Narrativa.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 16, n.34, 2010, p.189-212.

FONSECA, Cláudia. **Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica.** Saúde & Sociedade, v.14, n.2, p.50-59, maio-agosto 2005.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de Pesquisar.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

GROISMAN, Daniel. **O cuidado enquanto trabalho: envelhecimento, dependência e políticas para o bem estar no Brasil.** Rio de Janeiro, 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015).

\_\_\_\_\_. **Envelhecimento, dependência e cuidado: desafios para as práticas educativas em saúde.** In: Estudos de Politécnica e Saúde. ENSP, FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2010, p. 141-165.

LINS DE BARROS, Myriam Moraes. Velhice na contemporaneidade. In: **Família e envelhecimento.** (Org). PEIXOTO, Clarice Ehlers. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 9-8.

\_\_\_\_\_. **Autoridade e Afeto: avós, filhos e netos na família Brasileira.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987. Cap. II e IV.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social.** Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_. **O desafio da pesquisa social.** In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira e GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 31ª, Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p. 13.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. A Sociabilidade dos idosos Cariocas e Parisienses: A busca de estratégias para preencher o vazio da Inatividade. 1993, p. 1-18. Disponível em: [http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs\\_00\\_27/rbcs27\\_09.htm](http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_27/rbcs27_09.htm) Acesso em 19 de março de 2016.



PEREIRA, Potyara A. P.. **Política de assistência social para a pessoa idosa**. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_eixos/4.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/4.pdf). Acesso em: 02 mai. de 2016.

SANTOS, Silvia M. A. dos. & RIFIOTIS, Theophilos. **Cuidadores familiares de idosos dementados: um estudo crítico de práticas quotidianas e políticas sociais de judicialização e reprivatização**. Disponível em: <http://www.abant.org.br/conteudo/livros/politica.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2016.

SARTI, Cynthia Andersen. **A família como ordem simbólica**. Psicologia USP, São Paulo, v.15,n.3, p.11-28, 2004.

SECRETARIA Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida - SESQV  
Disponível em:  
<<http://www.rio.rj.gov.br/web/sesqv/conheca-a-secretaria>>. Acesso em 13 de março de 2016.

STEFFENON, R. **Atendimento a idosos: situações documentadas no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**. In: Sociedade e Cultura, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 51-61, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fchf/article/view/36875/19050>. Acesso em: 25 fev. 2016.

VERAS, Renato P. **Família e parentesco no Brasil contemporâneo: individualismo e projetos no universo de camadas médias**. Interseções Revista de Estudos Interdisciplinares. UERJ, RJ. 2001, Ano 3, nº2, p.45-53.

# ANEXOS

**Roteiro das entrevistas realizadas com os cuidadores familiares em suas próprias residências.**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

1. Qual o grau de parentesco com o/a idoso/a (referir-se ao nome do/a idoso/a)?
2. Como foi/é sua relação pessoal e afetiva com o idoso durante o curso de sua vida?
3. O que você entende/compreende em “cuidados com idosos”?
4. Quem descobriu primeiro que o idoso necessitava de cuidados? Quando a família percebeu que ele (a) precisava de cuidados?
5. Como foi para a família descobrir que ele (a) precisava de cuidados?
6. Quem é o responsável em cuidar do idoso?
7. Como é cuidar desse idoso?
8. Como acontece a divisão de tarefas no cuidado?
9. Que tipos de cuidados o idoso necessita? Consegue realizar atividades diárias? Quais? O que faz durante o dia?
10. Onde o idoso reside? Mora sozinho ou não?
11. Quem reside com ele? Quais os laços com essa pessoa?
12. Houve trajetória de mudanças?
13. Quem é responsável financeiramente pela casa onde esse idoso mora e pelos seus cuidados?
14. Qual é a renda mensal do idoso? Ele/ela tem/tinha uma profissão?
15. Caso more com alguma pessoa da família ou com um grupo familiar, qual a renda da família?
16. Quais são os membros da família de X (quem compõe a rede familiar)?
17. Em sua opinião, quem é responsável por cuidar de X na velhice? Por quê?
18. Quem mais se “mobilizou” ao saber que X precisava de cuidados?
19. Como foi/é a reação de X ao saber que precisava de cuidados?
20. Você enquanto cuidador recebe ajuda de outras pessoas da família no cuidado de X? Que ajuda?
21. Você gostaria de receber ajuda de outras pessoas na tarefa do cuidado? De quem?
22. A pergunta já está dizendo que a pessoa entrevistada é o cuidador. A pergunta deve tirar esta palavra e ficar: Você já pediu/pede ajuda de outras pessoas?
23. Como é o dia-a-dia cuidando do idoso X? Como você se sente ao final do dia?

24. O que você acha de coisas como lar de repouso para idosos? Você já discutiu com a família (e com o idoso) sobre isso?
25. Você gostaria que houvesse alguma ajuda do governo para o suporte no cuidado? O que, em sua opinião ajudaria?
26. Você conhece algum programa gratuito do Governo para ajudar com cuidados? Qual?