



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
COLEGIADO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

SILVE ELEN BRAGA SANTOS

**ENVELHECIMENTO, CUIDADO E RELAÇÕES
INTERGERACIONAIS: reflexões a partir da realidade de Salvador**

Salvador-BA
2018

SILVE ELEN BRAGA SANTOS

**ENVELHECIMENTO, CUIDADO E RELAÇÕES
INTERGERACIONAIS: reflexões a partir da realidade de
Salvador**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Ensino de Graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Dra. Josimara A. Delgado Baour.

Salvador-BA
2018

SILVE ELEN BRAGA SANTOS

**ENVELHECIMENTO, CUIDADO E RELAÇÕES
INTERGERACIONAIS: reflexões a partir da realidade de
Salvador**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Ensino de Graduação em Serviço Social do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em **22/02/2018**

Josimara A. Delgado Baour – Orientadora
Professora do curso de Serviço Social da UFBA

Valéria dos Santos Noronha Miranda- Examinadora
Professora do curso de Serviço Social da UFBA

Sheyla Paranaguá –Examinadora
Assistente Social da Defensoria Pública do Estado da Bahia

SANTOS, Silve Elen Braga. **Envelhecimento, cuidado e relações intergeracionais: reflexões a partir da realidade de Salvador.** 57fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social). Universidade Federal da Bahia, 2017.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo discutir o cuidado prestado a pessoas idosas, pensando as relações que essa prática promove entre gerações, bem como os dilemas relacionados à questão do processo de dependência e perda da autonomia na velhice. A discussão sobre esse tema se deu a partir de uma pesquisa qualitativa com idosas e suas cuidadoras, em Salvador. O trabalho está organizado em quatro capítulos. Nos dois primeiros, faço um levantamento bibliográfico sobre o envelhecimento e as relações intergeracionais, analisando o envelhecimento como construção social, no Brasil contemporâneo, a formação do sistema de proteção social brasileiro desde o surgimento até a privatização da velhice, bem como as mudanças nos arranjos familiares e as relações intergeracionais. No capítulo três analiso o cuidado e os cuidadores em relação ao preparo para a chegada da velhice, quanto ao enfrentamento da velhice da necessidade de acompanhamentos para realizar principalmente atividades básicas do ser humano. No quarto e último capítulo apresentarei a análise das entrevistas que realizei com três idosas e três cuidadoras. Os resultados do trabalho mostram a presença dominante das mulheres nas práticas do cuidado, bem como o caráter familiar e informal do mesmo, uma vez que a família ocupa lugar central para garantir a proteção do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento, Cuidado, Família, Relações intergeracionais, Autonomia.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	06
II ENVELHECIMENTO E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS: ALGUNS APORTES TEÓRICOS E CONTEXTUAIS.....	09
2.1. O que é velhice e como se envelhece no Brasil atual.....	09
2.1.1 A velhice como construção social.....	09
2.1.2 A construção do envelhecimento no Brasil contemporâneo.....	13
2.1.3 Velhice e proteção social.....	18
2.2. Idosos, famílias e relações intergeracionais.....	27
III CUIDADO E CUIDADORES: PARA COMPREENDER O FENÔMENO.....	33
IV PESQUISANDO O CUIDADO EM SALVADOR.....	37
4.1. Percurso metodológico.....	37
4.2 O cuidado e seus arranjos.....	38
4.2.1 O cuidado entre idosos.....	39
4.2.2 O cuidado nas redes de solidariedade familiar.....	42
4.2.3 Os limites da idade.....	44
V CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
VI REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICE 1.....	53
APÊNDICE 2.....	58

I INTRODUÇÃO

O tema mais geral desse trabalho é o cuidado prestado a idosos e idosas no âmbito das relações entre gerações na família. Assim, o objetivo do estudo é conhecer as perspectivas dos (as) idosos (as) quanto ao cuidado formal/informal recebido, bem como os dilemas relacionados à questão do processo de dependência e perda da autonomia na velhice.

A problemática deste estudo surgiu através da experiência vivida no campo de estágio supervisionado em Serviço Social, vinculado à Universidade Federal da Bahia, a qual foi realizada em uma entidade que se constitui como Plano de Saúde, voltado para os funcionários Estaduais do Estado da Bahia.

Durante o estágio foram observadas diversas demandas existentes, envolvendo os/as idosos/as usuários/as do plano de saúde que apresentam algum tipo de fragilidade em termos de saúde, mas que dispõem de autonomia financeira, sendo o/a responsável, em boa parte, pelo sustento da família. Observou-se que algumas famílias apresentam dificuldades em cuidar desses/as idosos/as, havendo diversas situações que envolvem conflitos emocionais e desavenças de diferentes ordens entre os/as idosos/as e entes familiares.

Destaca-se que os/as profissionais que atuam como técnicos/as de enfermagem ou atuam como cuidadores/as do grupo etário composto por idosos/as também não estão livres dos referidos conflitos familiares. Sendo assim, tanto a família quanto o/a idoso/a veem se desafiados a enfrentar dificuldades diárias nesse processo de cuidado, já que há um desgaste tanto da família, do/a próprio/a idoso/a em processo de cuidado e dos/as profissionais que assumem essa tarefa.

Diante dessa realidade observada no campo de estágio, é válido investigar de forma mais intensa como tem ocorrido esse processo de cuidado sob a perspectiva do/a próprio/a idoso/a, que agora se vê na dependência de apoio dos/as filhos/as, os/as quais recorrem, por sua vez, aos/às profissionais cuidadores/as para prestarem assistência a seus pais. Sabe-se que essa “delegação” de cuidado não ocorre de maneira harmoniosa, sendo necessário investigar mais a respeito desse fenômeno, sobretudo a partir da perspectiva daqueles/as que se encontram em situação de perda da sua autonomia e independência, atentando para os conflitos e dilemas, provenientes do processo de cuidado realizado por profissionais, tendo o aval dos entes familiares.

Diante disso, constitui-se como questão norteadora deste projeto a seguinte: Como os/as idosos/as percebem e analisam o cuidado que recebem e quais as implicações do cuidado realizado por terceiros em suas vidas? Em que medida essa delegação de tarefa interfere nas relações intergeracionais?

Considerando o aumento da expectativa de vida, que comprova a tendência das pessoas viverem mais, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE informa em sua estimativa do perfil de idosos que em 40 anos, a população idosa vai triplicar no país e passará de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,3%). Com o aumento desse grupo etário, precisa-se compreender melhor o fenômeno da velhice diante da sua complexidade e desafios.

O coletivo de idosos/as, como os demais grupos etários, enfrentou desafios diversos a exemplo da garantia da inclusão social, igualdade e oportunidades, reforma previdenciária, dentre outras que têm sido problematizados através de lutas políticas, marcadas por avanços e retrocessos no que se refere a conquista a realização de mobilizações sociais dos direitos em termos legais, pois contribuem para a conjuntura mais do que necessárias para efetivação das referidas conquistas. Ademais, denotam discordância frente aos retrocessos propostos pelo atual governo temeroso.

Logo, para compreender o processo do envelhecimento é necessário refletir um pouco sobre as trajetórias de vida desse coletivo, considerando as dimensões sociais e econômicas, que, por sua vez, sofrem rebatimento das categorias fundantes de análise da vida social, a saber: classe social, gênero, geração e raça/etnia, que se interseccionam entre si, não sendo possível trabalhar uma delas em detrimento de outra, visto que se interrelacionam e baseiam-se na experiência vivida por esse grupo etário, pois a velhice constitui-se num fenômeno multifacetado.

Diante disso, com o aumento da população idosa, aos poucos estão sendo mais visíveis no cotidiano e no espaço público, como respostas geracionais a própria dinâmica da sociedade contemporânea (MOTTA, 1999). Ou seja, lutando para obter igualdade na sociedade, com seus direitos e deveres.

Sendo assim, quando se trata de cuidados a esses idosos (as), a responsabilidade de acordo com o Estatuto do Idoso deveria ser tanto da família quanto do Estado, porém com um acelerado ritmo de mudanças na sociedade, tanto o Estado transfere a responsabilidade para família, para as mulheres, quanto

algumas famílias por diversos motivos transfere a responsabilidade de forma mercantilizada para os profissionais da área da saúde.

Com o processo de envelhecimento, as possibilidades vão diminuindo e as necessidades vão aumentando, transformando o ser humano cada vez mais frágil ao meio ambiente, limitando a sua integração e aumentando a sua dependência formal e informal, porém esses cuidados podem depender do modo como os relacionamentos são construídos ao longo da vida entre a pessoa idosa e a família. Boff (2012) conceitua Cuidado como:

Preocupação com aquilo ou com quem nos sentimos ligados afetivamente; o cuidado como precaução e prevenção diante do futuro que pode nos trazer surpresas desagradáveis e efeitos danosos; e, por fim, o cuidado como holding, aquele conjunto de medidas e suportes que garantem segurança e paz (p. 127-128).

Nesse sentido, o cuidado pode seguir princípios culturais, influenciado por crenças sociais baseada em seus valores, sendo único e peculiar de cada família, transmitido de geração em geração por meio de linguagem, de práticas, que demandam tempo, trabalho, recursos financeiros etc.

O trabalho está organizado em quatro capítulos. Nos dois primeiros, faço um levantamento bibliográfico sobre o envelhecimento e as relações intergeracionais, analisando o envelhecimento como construção social, no Brasil contemporâneo, a formação do sistema de proteção social brasileiro desde o surgimento até a privatização da velhice, bem como as mudanças nos arranjos familiares e as relações intergeracionais. No capítulo três analiso o cuidado e os cuidadores em relação ao preparo para a chegada da velhice, quanto ao enfrentamento da velhice da necessidade de acompanhamentos para realizar principalmente atividades básicas do ser humano. No quarto e último capítulo apresentarei a análise das entrevistas que realizei com três idosas e três cuidadoras.

II ENVELHECIMENTO E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS: ALGUNS APORTES TEÓRICOS E CONTEXTUAIS

A primeira questão a ser debatida nesse estudo diz respeito à compreensão acerca da velhice, teoricamente e do ponto de vista de como percebemos essa questão na sociedade brasileira contemporânea. Do mesmo modo, é fundamental compreender os debates teóricos e análises contextuais que dizem respeito às relações entre gerações na família.

2.1 O que é velhice e como se envelhece no Brasil atual

Esse capítulo tem como objetivo principal, o estudo da noção de envelhecimento. Para isso num primeiro momento, irei trabalhar a noção da velhice como categoria socialmente construída. Em segundo lugar, irei discutir como a velhice vem sendo construída no Brasil contemporâneo. E em terceiro como desenvolve-se a proteção social para o (a) idoso (a) no Brasil.

2.1.1 A velhice como construção social

Ao falar em velhice percebe-se que essa população está mais visível na sociedade e pode ser entendida como a última fase do ciclo da vida, que perpassa pelos fatores biológicos, cronológicos e psicológicos. Aqueles que além de envolver o nascimento, crescimento e o envelhecimento envolve também fatores sociais, econômico e histórico que podem ser entendidos como a forma vivida pelo indivíduo, ou seja, o tempo do curso de vida.

Por esses motivos alguns cientistas consideram a velhice como um processo de construção social, a qual expressa diversidades entre as dimensões básicas da vida que são a classe social, gênero, geração, raça/etnia que diferencia no processo de envelhecimento de cada indivíduo, não podendo ser considerado como um dado natural. Para Alda Britto da Motta (2010), estas dimensões referem ao biossocial e estão baseadas sempre nas relações de poder e de dominação que não podem ser analisadas de forma isolada, sendo que estão relacionadas nas histórias e no cotidiano que produz experiências comuns do indivíduo.

Assim, a classe social pode ser entendida como uma dimensão fundante da dominação na sociedade capitalista, mas sempre em relação às demais categorias: idade/geração, gênero, raça/etnia. Logo, a classe social, tendo em vista as vivências e as experiências de classe, que depois de socializadas, constitui a própria história de vida do ser humano, construída ao longo da vida, fundamentada também através do conhecimento vivido ou de práticas coletivas.

Quanto à dimensão de gênero, o conceito clássico de Joan Scott (1995) a concebe como uma categoria de análise histórica, dividindo-a em duas proposições, a saber: enquanto forma primária, que dá significado às relações de poder; e como um elemento constitutivo de relações sociais, baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos, em sua construção de identidade subjetiva, apoiada na cultura e incluída na política e em sua organização.

Em outros termos, baseia-se no feminino e no masculino, sendo que, por conta dessas práticas de dominação, exploração perpetuada entre as classes e os sexos, as mulheres se tornam a parte mais afetada. Devido à manutenção do ideário de “natureza” feminina, pelo fato de serem criadas com o objetivo de respeitar os homens, de não poder participar de todos os espaços, de ter obrigações com casa, com filhos e maridos, perpassando pelas etapas da vida até chegar na velhice, quando se torna obrigação, na maioria das vezes, de cuidar da casa, dos/as neto/as, do marido doente etc.

Sendo assim, diante dessa prática de poder em relação às mulheres, ressalta-se a referida modalidade de que a dominação perpassa por todas as categorias de idade, portanto a geração de mulheres velhas não é diferente. Por geração, Alda Britto da Motta (2010), explica como um coletivo de indivíduos que vivem em determinada época ou tempo social, têm aproximadamente a mesma idade e compartilham alguma forma de experiência ou vivência, ou têm a potencialidade para tal.

No tocante à categoria raça/etnia mediante as diversas mudanças na história das ciências, como evidenciou-se é mais uma baseada entre a relação de dominação e poder. Nos últimos séculos, a raça foi considerada por Munanga (2003) como critério fundamental e de importância na divisão da humanidade, com as diferenças nas peculiaridades psicofísica como a cor da pele, critérios morfológicos como o formato dos lábios, queixo, nariz, crânio, e também através do grupo sanguíneo. Já a etnia é considerada por Munanga (2003) como um conjunto de

indivíduos que, histórica ou mitologicamente tem um ancestral comum; tem uma língua em comum, uma religião ou cosmovisão, uma mesma cultura e moram num mesmo território. Ou seja, raça é morfo-biológico e a etnia é sociocultural, histórico e psicológico. E por conta da divisão humana, ocorre o racismo uma atitude naturalmente hierarquizada pela relação específica entre o físico e o moral, o físico e o intelecto, físico e o cultural.

Com a diversidade de demarcadores sociais contribui na heterogeneidade das condições de vida dos anciões, pois a forma como os indivíduos criam suas identidades sociais estão relacionadas também nas diversas culturas postas pela sociedade e pela periodização da vida, esta última baseada na subjetividade, identidade, memória, trajetória e experiências no percurso da vida de homens e mulheres, afinal os lugares e as situações sociais sofrem a todo momento alterações. Guita Grin Debert (1999) em seu texto, ressalta que:

[...] em primeiro lugar, as representações sobre a velhice, a idade a partir da qual os indivíduos são considerados velhos, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. (p. 50)

Por este motivo os indivíduos a seu tempo fazem seleções em suas escolhas e controlam situações relacionadas as trajetórias de vida, podendo estas serem denominada como uma ilusão biográfica. Outrossim, a construção das experiências em um processo contínuo e histórico dado pela sociedade, estão relacionadas a memória e o projeto que juntos articulam – se para constituir a identidade social do indivíduo. Porém, quando se trata da pessoa idosa não quer dizer que os mesmos não pensam no futuro, muito pelo ao contrario eles aproveitam esse momento baseado nas memórias de suas experiências para planejar suas ações, formular e executar um projeto de vida pautadas nas reais possibilidades existentes. Conforme afirma, Myriam Lins de Barros (2006) visto que:

O momento da vida e o lugar social que cada indivíduo ocupa no presente fundamentam a representação da própria trajetória de vida [...]. Já a experiência de vida é o fundamento da narrativa da memória e, do ponto de vista de quem lembra, a experiência é uma interpretação de seu passado. (p. 1113)

Sendo que a memória pode ser também entendida como a construção das lembranças selecionadas e vivenciadas, tanto nos contextos quanto nas situações sociais baseada nas dimensões presentes no momento, podendo ser considerada

relacional e situacional, sendo que suas experiências de vida também são mediadas de uma geração para outra, não esquecendo das relações de poder, perpassadas pelas gerações.

Como exemplo de manutenção das relações de poder, as mulheres são apropriadas mesmo antes de nascer, pois é traçado pela sociedade heteronormativas, como “dona de casa” e “mãe de família”, condenando nas esferas principais, limitando assim, a manutenção das relações de produção e (re)produção social. Deste modo, durante a velhice tais lembranças na velhice se tornam como fracassadas.

Porém, é nesse momento que, ao entrar na velhice, que a maioria dos (as) idosos (as) se libertam do controle social e suas lembranças do passado constroem sua trajetória de vida para o futuro.

Entendo a velhice como o processo biológico universal do indivíduo, inferimos que no curso da vida evolucionista há probabilidade que passa pelas classes de idades. Todavia, para a antropologia a idade não é um dado natural, já que os indivíduos perpassam, também, pela construção histórica e social pelas quais sofrem variações por cada grupo existente de uma mesma sociedade. Deste modo, Guita Grin Debert (1999) afirma que o objetivo da pesquisa antropológica no que define as classes de idade fases etárias da vida, é mostrar como um processo biológico é elaborado simbolicamente com rituais que definem fronteiras entre idades pelas quais os indivíduos passam e que não são necessariamente amente as mesmas em todas as sociedades.

O processo de construção das idades a qual consiste a: infância, idade adulta, velhice e atualmente terceira idade surgiu conforme as mudanças no processo produtivo, tiveram que passar por várias transformações, sendo que é construída de uma fase para outra. Evidenciando outras experiências as quais Myriam Lins de Barros (2006) indicam que:

[...] a sociabilidade na casa, no trabalho, nos espaços públicos e no lazer como campos sociais para as construções de identidade de grupos e de gerações e para as elaborações de formas distintas de envelhecer segundo o gênero, os estilos de vida e as situações de classe. E ainda apontam para possibilidades de trânsito entre mundos sociais onde ênfases diferentes são atribuídas à idade, ao trabalho, à família, à construção de si mesmo como um indivíduo singular. (p.119)

A medida que as categorias de idades baseiam-se nas construções sociais e históricas dos indivíduos constituem-se em realidades sociais definindo as gerações e associando-as aos níveis de maturidade e/ou status, de poder e privilégios, sobretudo no que se refere ao gênero por isso há várias relações intrafamiliar. Pode se entender que os princípios organizadores do curso da vida constituem-se também da idade cronológica, baseada no sistema de datação, ordem de nascimento, atribuído ao estado biológico, enquanto a idade geracional está baseada na relação das estruturas familiares, a qual determina cada papel frente aos níveis de maturidade, outorgando-lhes a autorização para realização de tarefas próprias de acordo a cada idade.

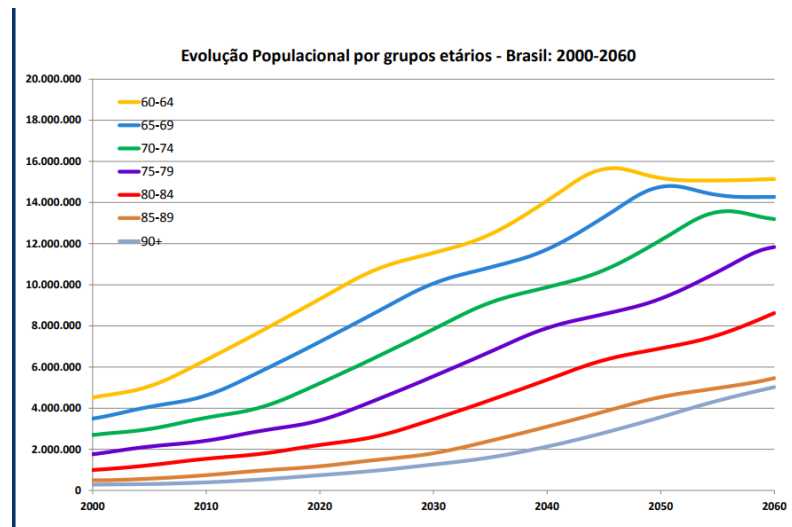
O processo de mudanças da idade adulta para velhice, bem como dos diversos termos denominados a esta fase etária da vida. Surge no momento em que ocorre mudanças físicas e biológicas, mas também históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais, nas quais predominam necessidade de serem acompanhadas do conjunto de prática, das políticas públicas, Instituições e etc, afim de atender suas necessidades.

2.1.2 A construção do envelhecimento no Brasil contemporâneo

Quando o IBGE publica em suas previsões estatísticas, informando que nos próximos 40 anos o crescimento da população idosa no Brasil irá triplicar, isso nos leva a refletir sobre o processo de mudança na composição etária do País, que até recentemente era considerado como um “país de jovens” a qual sua mão de obra era a mais interessante para o capital, sendo que outros fatores cooperam para essa mudança como por exemplo a urbanização, industrialização, os avanços da tecnologia, na medicina e no saneamento básico. Outrossim, importante são tanto a alimentação, mudanças de hábitos e com a prática de exercícios físicos e acesso aos serviços de saúde pela população, reduzindo assim o número de doenças. Desta forma, a velhice torna-se um fenômeno desafiador, que necessita ser enfrentado com outros olhares pela sociedade, família e o Estado.

Como podemos perceber no gráfico abaixo a evolução dos grupos etários relacionados a população idosa:

GRÁFICO 1: PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO - INDICADORES

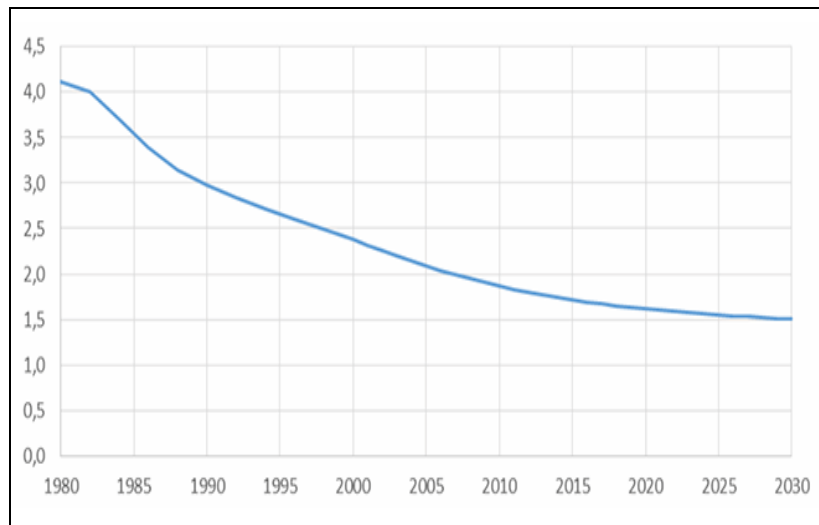


FONTE: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População por sexo e idade para o Brasil, Grandes Regiões e Unidades das Federações, 2013.

Atualmente, a pirâmide populacional encontra-se alterada pelo crescente e contínuo processo de envelhecimento populacional que está relacionado a mudanças que vem ocorrendo em alguns indicadores demográficos, em especial a taxa de fecundidade, cujo passado recente era considerada alta, e vem decaindo constantemente, estando na atualidade inferior a taxa de reposição populacional, isto é, o correspondente a uma média de menos de 2 crianças por mulher em idade fértil.

Além disso, atualmente deve-se mencionar o declínio da taxa de mortalidade, mas tão importante quanto a redução da taxa de fecundidade é a significativa alteração que vem ocorrendo em relação à expectativa de vida de homens e mulheres no País.

Conforme IBGE, em 1980, a taxa de fecundidade total era estimada em 4,12 filhos por mulher, caindo para 2,39 em 2000. Para 2030, a Projeção de População estima uma fecundidade de 1,51 filhos por mulher, chegando a 1,50 em 2060. Já a esperança de vida ao nascer era de 62,58 anos para ambos os sexos em 1980, cresceu para 66,94 em 1991 e 69,83 no ano de 2000. Com provável estimativa para alcançar no máximo de 228,4 milhões habitantes em 2042, como afirma o gráfico abaixo:

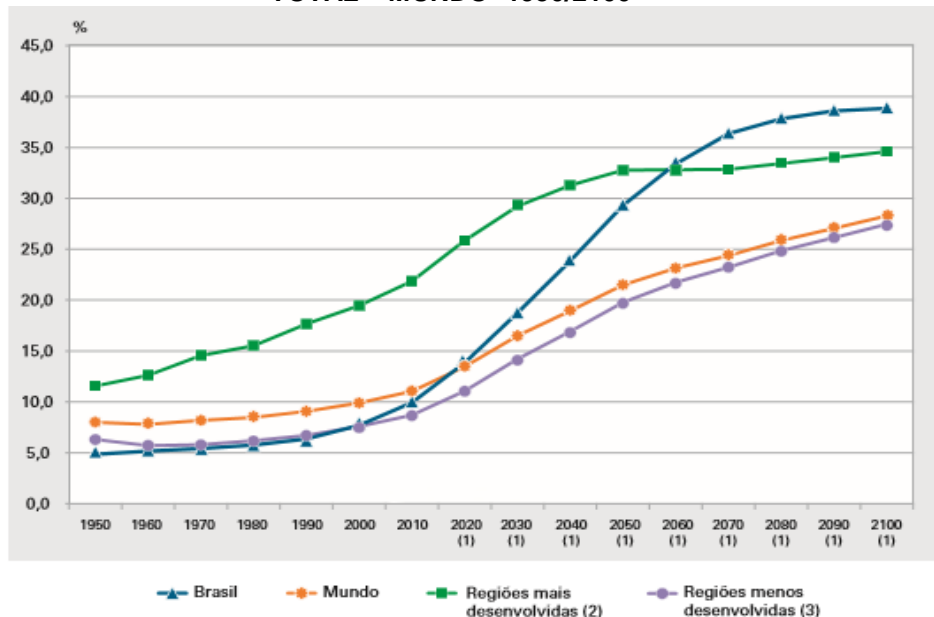
GRÁFICO 2: TAXAS DE FECUNDIDADE TOTAL NO BRASIL (1980-2030)

FONTE: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica

Com essas mudanças percebe-se que esta geração de idosos cresce bastante rápido no Brasil e por esse motivo seus direitos sociais e condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, por lei deveriam ser assegurados pela Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) que considera o idoso (a) aquele (a) maior de sessenta anos de idade, tendo como regulador dos seus direitos o Estatuto do idoso (Lei nº. 10.741, de 01/10/2003). Porém percebe-se que no dia-a-dia, a efetivação é fraca desses direitos.

De acordo com as pesquisas realizadas, entre 1950 e 2000 a proporção de idosos na população brasileira, que esteve abaixo de 10,0%, foi semelhante à encontrada nos países menos desenvolvidos. A partir de 2010, o indicador para o Brasil começa a se descolar de regiões, aproximando-se do projetado em países desenvolvidos. Em 2070, a estimativa é que a proporção da população idosa brasileira (acima de 35,0%) seria, inclusive, superior ao indicador para o conjunto dos países desenvolvidos. (IBGE, 2016)

GRÁFICO 3: PROPORÇÃO DE PESSOAS DE 60 ANOS OU MAIS DE IDADE A POPULAÇÃO TOTAL – MUNDO -1950/2100

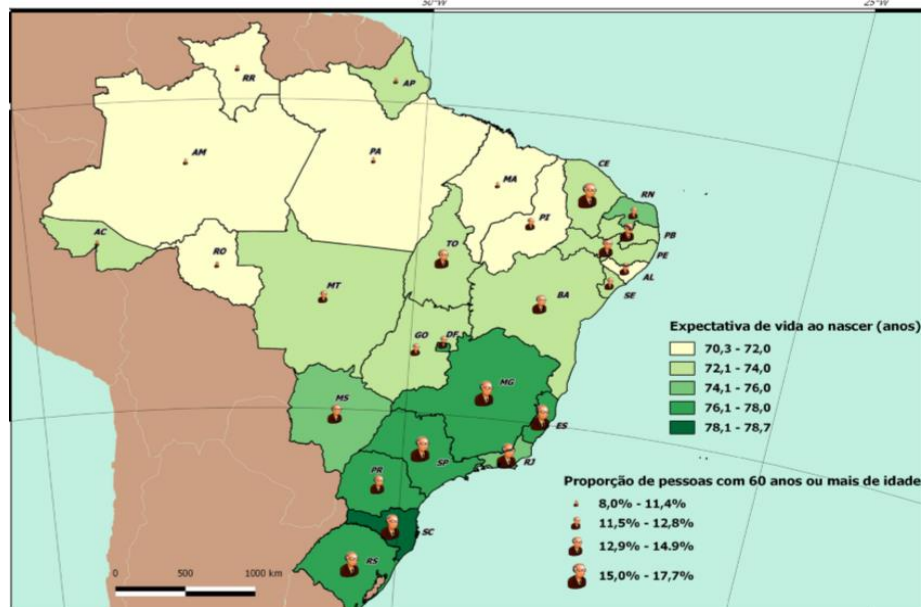


Fonte: Population indicators. In: World population prospects: the 2015 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015. Disponível em: <<https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>>. Acesso em: nov. 2016.

Com a mudança na composição populacional por grupo de idade, o grupo idoso é o mais expressivo em crescimento, diferentemente dos demais grupos etários, sendo necessárias mudanças sócio econômicas para garantia de uma boa qualidade de vida dos idosos (as).

No Brasil, vale ressaltar que há diferenças no processo de envelhecimento nas regiões em relação à fecundidade e mortalidade. Como por exemplo, em 2015, os valores extremos na proporção de idosos na população foram de 8,0% nos Estado do Amapá e de Roraima e 17,8% no Rio Grande do Sul. Além disso, nota-se que Unidades da Federação da Região Norte, com baixa proporção de idosos na população, também apresentaram baixa expectativa de vida ao nascer. Nas Regiões Sul e Sudeste ambos indicadores foram elevados, na comparação nacional.

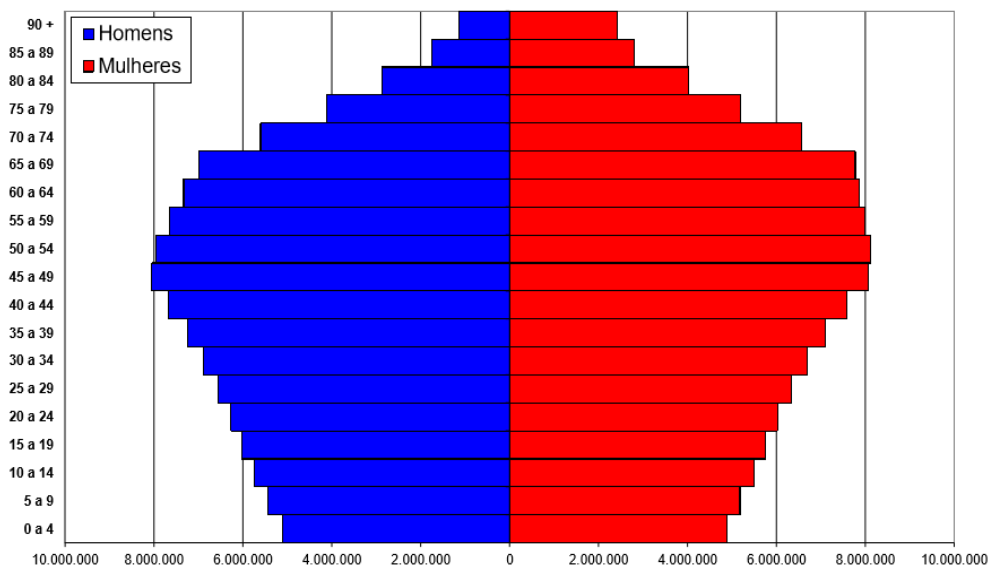
CARTOGRAMA 1: EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER E PROPORÇÃO DE PESSOAS DE 60 ANOS OU MAIS DE IDADE NA POPULAÇÃO, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO - BRASIL - 2015



FONTE: IBGE, 2016.

Seguindo uma tendência mundial, a velhice também é uma questão de gênero, ou seja, as mulheres idosas constituem a maioria do grupo etário que se encontra na velhice. Em 1999, elas correspondiam em número absoluto a pelo menos 145.000 pessoas, sendo que em 2050 serão quase de 8 milhões ocupando cada vez mais um papel de destaque na sociedade brasileira, como podemos observar no Gráfico 4.

GRÁFICO 4: PIRAMIDE ETÁRIA ABSOLUTA – BRASIL – PROJEÇÃO 2050



FONTE: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Como a mortalidade dos homens é maior que a das mulheres em cada idade, a proporção de homens tende a diminuir com o aumento da idade. Por esse motivo, uma população mais envelhecida tende a apresentar menor razão de sexo. (IBGE,2016). A cor/raça é outra característica para analisar a distribuição da população. Em 2015, mais da metade (53,9%) das pessoas se declaravam de cor ou raça preta ou parda, sendo que 45,2% declaravam-se brancas. A proporção de pessoas que declararam cor ou raça preta ou parda foi ligeiramente maior para os homens (55,2%) do que entre as mulheres (52,7%). Os diferenciais neste indicador por idade mostram que a proporção da população que se declarou preta ou parda foi mais elevada nos grupos de 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade (com valores acima de 58,0%, para ambos sexos) e este indicador decresceu com o aumento do grupo etário, ou seja, o indicador atingiu menor valor no grupo de 70 anos ou mais de idade, sendo de 46,8% para homens e 42,4% para mulheres. (IBGE,2016).

Feitas essas ponderações, sabe-se que novas demandas surgem com a mudança sociodemográfica que o Brasil vem passando. Como por exemplo, as relacionadas à saúde da pessoa idosa, que requer serviços específicos em relação à política de saúde, que envolve questões desde a intervenção primária a terciária, passando por informações de diversa natureza, questões relacionadas à preservação e manutenção da autonomia e independência, dentre outros.

2.1.3 Velhice e proteção social

Alguns avanços, em termos legislativos e também de materialização de direitos têm sido alcançados no âmbito da proteção pública aos mais velhos. Porém, o caminho é bastante tortuoso, devido à conjuntura política conservadora que insiste em apoiar grandes empresas e apoiar ao capital nacional e estrangeiro, ao invés de assegurar os direitos de cidadania da população.

Dessa forma, em termos de aparatos legais, voltados para o coletivo em questão, podemos citar os seguintes: A Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, documentos esses criados num processo de luta, ausência formação política, formação sócio histórico fragilizada e muitos embates, cujo objetivo é regulamentar os direitos sociais, políticos, econômicos desse grupo etário, estabelecendo, pois, algumas penalidades para as diversas situações de desrespeito e negligência,

determinando obrigações a quem é de direito, além de atribuir uma série de competências e responsabilidades ao Ministério Público.

Sendo assim, cabe compreender a trajetória a qual o coletivo de idosos/as tem se engajado em várias frentes de lutas, em busca de seus direitos. E para isso iremos de forma resumida voltar na história, para entender a dinâmica de proteção social oferecida pelo Estado a esses (as) idosos (as).

Pode se dizer que a origem da Proteção Social antes da Constituição Federal surge através das diversas práticas relacionadas aos cuidados há pessoas mais necessitadas, desenvolvendo ações assistencialistas para os doentes que em sua maioria eram pobres e idosos, perpassando também pelos diversos benefícios inspirados nas práticas caritativas realizadas pelas instituições religiosas, ou seja, era tratada como caridade e não como um direito social.

Porém o ponto de partida para a construção de regras para a proteção social se deu através da atuação do deputado Eloy Chaves em 1923, que criou a Lei Eloy Chaves (Decreto 4.682 de 24/01/1923) conhecida como Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAPs, em um momento de diversas lutas dos movimentos, os operários, na qual reivindicavam por uma segurança ao chegar na velhice, ou seja, garantia de direitos no final da produção.

No primeiro momento essa lei era organizada por empresas, sendo destinada a proteção aos profissionais ferroviários que também assegurava seus familiares, prevendo assistência médica, medicamentos, aposentadoria por invalidez, tempo de serviço, pensão para os herdeiros, auxílio funeral.

Sendo que após diversas mobilizações, o Estado percebeu que a proteção social seria uma grande preocupação e por esse motivo criou uma legislação trabalhista e previdenciária, o Ministério do trabalho, substituindo em 1933 as CAPs pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões - IAPs que segmentou os trabalhadores por categorias profissionais bastante organizadas como os portuários, marítimos, telégrafos, radiotelegráficos, bancários, professores de escolas vinculados a algumas categorias de trabalhadores. Porém essa fonte política e Instituto Nacional de Previdência Social – INPS que prestava assistência aos idosos foram unificadas.

O Estado só admitiu as questões sociais em relação a assistência médica e sanitária ao trabalhador e as gestantes, após a Constituição de 1934, sendo a primeira a controlar a economia e o social, porém repreendia todas as manifestações dos trabalhadores por melhores condições de vida.

Com as diversas resistências entre o capital e trabalho com manifestações e greve surge a Constituição de 1937 retrocedendo alguns dos direitos adquiridos, controlando os movimentos sociais, limitando a educação Universal, proibindo o direito a greve e etc, como podemos citar o artigo nº 139:

A greve e o *lock-out* são declarados recursos antissociais nocivos ao trabalho e ao capital e incompatíveis com os superiores interesses da produção nacional (BRASIL, 1937, p. 23)

Em 1946, surge uma nova Constituição Federal, iniciando um período de redemocratização garantindo direitos, civis, políticos e sociais sendo que o Estado atribui responsabilidade com a justiça social e o desenvolvimento econômico, estabelecendo que o Estado, o empregador e o empregado custeasse a previdência social, tornando-a como uma forma tripartite. Ressaltando que essas políticas sociais não incluíam os trabalhadores e nem os idosos rurais, sendo instituída pelo Estado em 02 de março de 1963 o Fundo de Assistência do Trabalhador Rural (FUNRURAL), tendo seus direitos garantidos só em 1971 e em 1972 foi a vez dos empregados domésticos.

No período da ditadura, surge a Constituição de 1967 restringiu a liberdade e garantias individuais dos cidadãos, como os direitos civis, sociais e políticos, direito a greve, ou seja:

No contexto sócio-político e econômico que se instaurou no Brasil a partir de 1964, as questões sociais passaram a ser tratadas sob um modelo de repressão e assistência, com o objetivo de aumentar o poder Estatal sobre a sociedade e reduzir as tensões sociais. (POLTRONIERI, COSTA, SOARES, 2015, p. 4)

Já na década de 1970, foi instituída a Renda Mínima Vitalícia - RMV –Lei nº. 6.179 de 11 de dezembro de 1974 na qual as pessoas idosas maiores de 70 anos ou inválidos, que comprovassem filiação ao regime do INPS, em qualquer época, no mínimo por 12 (doze) meses, consecutivos ou não, que não fossem mantidos por pessoa de quem dependesse obrigatoriamente e que não tinham outro meio de prover ao próprio sustento, passaram a ser amparados pela Previdência Social, urbana ou rural. Nesta mesma década foram criados programas e projetos voltados para população idosa, como por exemplo, o Programa de Assistência ao Idoso - PAI criado pelo Instituto Nacional de Previdência Social – INPS que organizavam grupos de convivência para os idosos que faziam parte da previdência.

Com a Reforma da Previdência em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Previdência Social - SINPAS, sendo que a Legião Brasileira de Assistência - LBA era a responsável pelo atendimento em território nacional dos idosos na forma individual (assistencialista) ou grupal (grupos de convivência). Com a reestruturação da LBA e do PAI surge o Projeto de Apoio à Pessoa Idosa - PAPI voltado para os idosos, visando integração ao social. Também surgem outras autarquias como:

Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS, responsável pela administração financeira; Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), com a atribuição de atender os segurados e dependentes na área de saúde; Instituto Nacional da Previdência Social - INPS, a quem competia a concessão e manutenção dos benefícios previdenciários; Legião Brasileira de Assistência - LBA, que prestava assistência social à população carente, especialmente idosos e gestantes; Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), funcionando no atendimento a menores carentes; Central de Medicamentos (CEME), cujo atributo era a distribuição de medicamentos a baixo custo; DATAPREV - responsável pelo controle dos dados do sistema. (MARTINS, 2009, p 134)

Já na década de 80, após as diversas mobilizações, reivindicações, desigualdades e as intensas greves realizadas pela sociedade civil em prol dos seus direitos sociais, principalmente com a contribuição da população idosa com os aposentados e pensionistas que lutavam pelos reajustes salariais e por respeito, foi promulgada a Constituição de 1988 a fim de universalizar os direitos sociais como a cidadania e a dignidade da pessoa humana, democratizando a política no país como está na lei:

[...] reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. (BRASIL, 1988, p.01)

Também foi instituída a seguridade social que é compreendida como um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à Saúde que por lei tornou universal, igualitário, integral e gratuito; à Previdência como um seguro público e coletivo de caráter contributivo e de filiação obrigatória e à Política de Assistência Social cujo caráter seletivo é assegurar todos que necessitem, sendo

que a solidariedade é de responsabilidade do Estado e da Sociedade. Incluindo outras proteções sociais como:

Lazer, educação, cultura, cuidados institucionais, formas alternativas de convívio, participação e ocupação de idosos não institucionalizados, dentre outras; e são expressões das estratégias contemporâneas de enfrentamento das manifestações da questão social, por meio da setorialização da política social para grupos específicos. (TEIXEIRA, 2009, p.66)

Os avanços nas políticas sociais ocorreram, porem com o aumento insignificante da população idosa, surgem outras políticas públicas voltadas para os idosos, a qual essa população se sente na necessidade de pressionar novamente o Estado afim de demandar respostas em relação a questão social, solucionar os problemas existentes na saúde, assistência social e na previdência, e criar serviços específicos.

Com o objetivo de inclusão social e proteção da Constituição/88 foi instruída o Sistema Único de Saúde (SUS) atribuindo diversos objetivos e para contribuir o Governo cria a Lei orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 8.742, de 07.12.1993) que considera:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993, p.01).

Sendo assim fez se necessário além da LOAS com o objetivo de protege a família, maternidade, a infância, a adolescência e a velhice; amparar as crianças e os adolescentes carentes; a promoção da integridade ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei, conforme a lei artigo 203.

Surgir outras políticas públicas, materializando vários benefícios dentre elas o Benefício de Prestação Continuada-BPC de responsabilidade do Estado e operacionalizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS “autarquia vinculada ao Ministério da Previdência Social, a previdência social é regulamentada

pelas Leis nºs 8.212 e 8.213 [...] esta última define quais as pessoas que têm direito aos onze benefícios oferecidos pelo seguro social” (SOUZA, 2009, p.160).

O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993, p.04).

No governo de Fernando Henrique Cardoso foi criado o “Programa Comunidade Solidária, vinculado à Presidência da República, tem por objeto coordenar as ações governamentais voltadas para o atendimento da parcela da população que não dispõe de meios para prover suas necessidades básicas e, em especial, o combate à fome e à pobreza” (DECRETO nº 1.366, de 12.1.1995, art. 1), a fim de solucionar as questões sociais e reduzir a pobreza no Brasil. Porém no governo de Lula:

“o processo de efetividade na implantação de programas de combate à pobreza e buscando reduzir a exclusão social, adotou a questão social como meta de governabilidade e criou o Programa Fome Zero e o Programa Bolsa Família” (SOUZA, 2009, p.153).

Também surgiram outras políticas para garantir os direitos e amparar os(as) idosos (as) como: a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) considera a pessoa idosa aquele maior de sessenta anos de idade, tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade; o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) assegura às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, sendo que O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade; A Política Nacional de Assistência Social (BRASIL,2004); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É o público alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Com o crescimento da população idosa, as demandas socio sanitárias e o modelo da Previdência Social a todo momento são questionados. Por esse motivo e outros o governo atual com o Presidente Michel Temer que promoveu o golpe contra a Presidente Dilma Rousseff, faz com o que os direitos adquiridos com várias lutas pelos trabalhadores sejam reformulados sem apoio da Sociedade Civil, da noite para o dia, ou seja, ocorrendo diversas mudanças na Previdência Social.

Mudanças essas que a autora Isolda Belo (2009) em seu texto informa que tanto a Previdência Social, o sistema de assistência socio sanitária, mercado de trabalho e o papel do Estado, são reanalisados em um contexto de uma nova configuração etária da população. Apresentando uma proposta de emenda à constituição que foi aprovada o final do ano de 2017, a qual limita o aumento dos gastos públicos à variação da inflação, congelando os gastos sociais por 20 anos. Sabendo que a população de idosos cresce a cada instante, terá suas despesas sociais reduzidas.

Esses idosos e idosas que estavam em situação de vulnerabilidade, pobreza e afetados pela perda do valor de uso (idade), pois para o capital são todos trabalhadores, sobre isto Solange Teixeira (2009) ressalta em seu texto que a classe organiza as ideias trabalhadora se tornou protagonista da tragédia do envelhecimento, sendo que não são para todas as classes que promove efeitos imediatos de isolamento, de exclusão em todas as esferas, criando assim um processo de desigualdades sociais. Vale salientar que toda essa relação enquadra-se nas dimensões sociais, econômicas e política baseada na relação de poder entre o capital x trabalho, que geralmente afetam os trabalhadores mais pobres, aqueles que tiveram as piores condições de vida e trabalho, tornando o envelhecimento do trabalhador uma expressão da questão social demandando respostas do Estado e da Sociedade.

Afinal com as condições de classe, percebe-se que os efeitos da desigualdade social não são para todos e essa condição é denominada por Teixeira (2009) como problemática social do envelhecimento na ordem do Capital. Pois o capitalismo com suas condições de trabalho condena a todo momento o trabalhador, alienando, desvalorizando e excluindo como por exemplo:

[...] por exclusões pelo critério de idade, pela desvalorização social, pela pobreza, mas também, antes de tudo, condena-o a uma depreciação social que atinge toda essa classe, alienada e submetida às forças cegas da produção, sendo reduzida a *força material de produção* a um objeto

destituído de qualidades e necessidades, principalmente, quando envelhecida, exacerbando as experiências negativas com o tempo, pela impossibilidade de controlá-lo, já que é expropriado pelos capitalistas. (TEIXEIRA, 2009, p.64)

De fato as condições de vida dos/das aposentados(as) e pensionistas, lembrando que os meios de produção proporcionado pelo capitalismo, ou seja, o trabalho assalariado passa para os trabalhadores uma “garantia falsa” de dignidade na velhice, proporcionando-lhes uma família estabilizada para garantir recursos caso haja necessidade, sendo que na prática não é isso que acontece, com esses determinantes políticos, econômicos e sociais o que vemos são famílias empobrecidas, seus entes em situação de desemprego, com idosos dependentes dos serviços públicos e privados que deixam a desejar, com aposentadoria que não atende as necessidades básicas. Vale salientar que quando esses idosos chegam no tempo do capital (idade) e são retirados do mundo produtivo, deixam de ser conhecidos como produtor de mercadorias e ganhador de dinheiro, ou seja:

Os determinantes materiais somam-se aos subjetivos, aos culturais, como a predominância do valor econômico dos indivíduos, que promove desvalorização social (aos destituídos de renda), quando retirados do mundo produtivo, tendo perdido a rentabilidade para o capital, privando-se da qualidade de homem (econômico), parâmetro para a definição dos direitos humanos e de cidadania (TEIXEIRA, 2009, p.67)

Porém, nos tempos atuais, após inúmeras mudanças somadas a diversos discursos, a população que se encontra na velhice sofria com a exclusão e com a incapacidade de realizar as tarefas, hoje tem total inserção social baseado nas ideologias dos interesses econômicos e políticos dominantes. Sendo que a todo momento perpassa pelo processo de mudança histórica e econômica. Para a autora Isolda Belo (2009) estão diretamente relacionadas com outros fatores presentes na realidade socioeconômica que não refletem necessariamente as transformações físicas do processo de envelhecimento.

Com a ideologia dominante operando, cria-se uma perspectiva de que o idoso (a) deve ser participativo e produtivo, forçando a essa população um novo modelo de comportamento, responsabilizando de forma individual pelo seu próprio bem-estar. Porém, o fato de homogeneizar esse grupo traz consigo diversos questionamentos, nos quais fazem refletir sobre as condições de vida de alguns idosos (as), como o desemprego pensando no valor de uso, a solidão envolvendo as relações principalmente as intergeracionais, as diversas doenças e etc. Todavia, em

que nem o Estado que é mínimo e nem a Família conseguem da conta. Lembrando que com os avanços da tecnologia, da medicina a saúde dos idosos melhorou sim, porem nem todos têm acesso/possibilidade de serem assistidos.

Sendo que é necessário compreender que é obrigação, tanto do poder público quanto da família, assegurar ao coletivo idoso proteção social, porém sabe-se que na realidade, quem vem assumindo praticamente toda a responsabilidade e sobrecarga quanto a isso é a família, que continua tendo a mulher como a única responsável para assumir a tarefa do cuidado. Já o Estado, que teria o papel de proteger e assegurar um atendimento a esse coletivo, tendo em vista suas diversas demandas, acaba agindo aquém das prerrogativas legais, conforme prevê, por exemplo, o artigo 3º do Estatuto do Idoso:

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, p. 01)

Por esse motivo envolvendo o cuidado e pelos diversos discursos com o objetivo de transfigurar a pessoa idosa, obrigando-lhes os mesmos a serem saudáveis e produtivos surge a cultura privacionista (mercantilização) a qual assume a responsabilidade que deveria ser do Estado, ressaltando que existe outras modalidades que fazer parcerias com o Estado com o objetivo de atender os idosos não institucionalizados. Essa parceria entre o mister público e privado na execução de políticas públicas, tem como objetivo tentar controlar a questão social existente no país. Vale destacar por exemplo as modalidades:

[...] de trabalho social com idosos da filantropia, organizações não governamentais, empresas cidadãs, dentre outras que são tomadas como uma inovação nos cuidados institucionais a idosos não institucionalizados, bem como, outras iniciativas da sociedade civil, definidas enquanto espaço de proteção social (financiada ou não pelo Estado). (Teixeira, 2009, p.71)

E com a finalidade capitalista de alienação, promovendo um envelhecimento saudável, responsabilizando o indivíduo pelo seu bem-estar físico e mental, surge uma nova nomenclatura para essa população chamada de terceira idade que constitui aquele idoso (a) que cuidam da sua saúde, que trabalha, que não precisa de acompanhante, que adentram a todos os espaços disponíveis a eles. Porém, nem todos os idosos com essa desigualdade que assola o nosso país tem este acesso.

Diante do exposto, as políticas públicas e as legislações que estão relacionadas ao processo de envelhecimento, correspondem aos planos de ações representadas pelo governo e pela ideologia dominante (capitalista) estabelecendo possíveis estratégias contra a desigualdade social, reintegrando a população de idosos na sociedade. E como no âmbito das políticas públicas a família uma Instituição fundamental, direcionada para a poluição idosa a qual pode ser entendida como ferramenta de apoio nessa fase da vida, necessitando que seja assegurada a manutenção desse vínculo.

2.2. Idosos, famílias e relações intergeracionais

Em virtude do aumento da população idosa, vimos que os fatores biológicos, psíquicos, econômicos e sociais, contribuem pelo processo do envelhecimento da população idosa sendo uma construção social. Em alguns estudos realizados até o meado do século XX no Brasil, principalmente em relação a medicina, a velhice era vista como a fase do declínio, sem uma possível transformação do desenvolvimento humano.

O envelhecimento passava a ser pensado apenas como um estado intermediário entre a saúde e a doença, repleto de características particulares ou como um estado de doença propriamente dita, sempre em busca da cura, minimização dos efeitos ou até mesmo eliminação, necessitando sempre de tratamento e cuidados diferenciados. (ARAÚJO,2015, p.22)

Com os avanços tecnológicos e medicinais os idosos cada vez mais estão ativos, por esse motivo atualmente essa população de idosos tornou-se um objeto lucrativo de vários serviços para o consumo como por exemplo serviço de convivência, cultura, lazer, atividade física e principalmente em relação a prestação de cuidados, ressaltando que esses serviços são tanto do âmbito público quanto no privado. Entretanto, vale salientar que ainda no século XX segundo Araújo (2015):

Ainda não se visualizava um lugar social bem definido para o idoso na sociedade, pois ele ainda estava sob égide da falta de práxis e passara a se tornar um objeto de exploração, sendo bem mais beneficiados aqueles de poder aquisitivo maior e que podiam pagar uma casa de repouso ou asilo e os demais, de poder aquisitivo menor, relegada a uma velhice pobre e alienada da existência, sofrendo ainda em face ao preconceito e a marginalização. (ARAÚJO, 2015, p 23)

Sendo que nos tempos atuais, essa situação de privilégios aos “mais ricos” não é tão diferente do século XX, afinal os idosos menos favorecidos ainda sofrem com os atendimentos relacionados a saúde e cuidados, independente das diversas leis em prol ao idoso. Em relação ao coletivo, esses idosos ainda estão marcados por estereótipos e estigmas construídos pela cultura de negação do idoso (a) na sociedade, independente da potencialização e inclusão dos mesmos.

Em virtude dos fatores ambientais e genética, a velhice é a fase que aumenta as limitações de ordem biológicas. Porém, suas histórias de vida, as experiências acumuladas, habilidades intelectuais são conservadas, principalmente em relação aqueles diagnosticados com casos de patologias graves.

Apesar de serem comuns perdas da capacidade de cada órgão ocasionadas pela velhice enquanto curso e desgaste naturais, tipicamente aceitáveis devido ao avançar da idade, a terceira idade não é fase de falência e incapacidades para viver. (ARAUJO, 2015, p 28)

Apesar disso, a autonomia é o que mais compromete nessa fase, afinal é a capacidade de estabelecer e fazer suas próprias vontades como lazer, trabalho, convívio social, porém em alguns casos não são respeitados. Lembrando que é nessa fase que os “idosos ativos” presente na terceira idade desejam aproveitar melhor o real sentido da vida afinal muitos passaram o maior tempo trabalhando, cuidando de filhos e veem na necessidade de reinserção na sociedade, viajando, se reeducando, desenvolvendo e descobrindo novas habilidades com sabedoria e tranquilidade. E é com essas experiências que conseguem enfrentar os problemas existentes.

Nesse contexto do envelhecimento populacional percebe-se que ocorreram várias mudanças nas diversas leis, políticas, dentre outros. Porém, vale salientar que as mudanças ocorrem também e a todo momento na estrutura familiar principalmente quando a velhice é tratada em alguns casos como a fase da invalidez pelo simples fato de ocorrer de forma natural e individual para todas as pessoas que conseguem alcançar a velhice, entretanto a idade cronológica em sua maioria não é marcador para identificar as mudanças ocorridas, sendo que cada um passa por diversas experiências nas etapas da vida, em relação a saúde e nível de dependência que são normais.

O envelhecimento dentro do contexto familiar se resulta desde o processo da saída do idoso do mercado de trabalho, no qual o idoso em alguns casos eram e

permanecem sendo o responsável pela renda familiar, enquadrando os (as) filhos (as) e os (as) netos (as) até o processo de cuidado dos mesmos em relação a fragilidade inerente da idade, tornando assim uma possível troca de favores.

Com essa nova problemática enfrentada pelas famílias, vale salientar sobre as contradições inerentes à sociedade capitalista que têm possibilitado, na contramão da história, algumas mudanças no que se refere à situação das mulheres na luta por direitos sociais e trabalhistas, passando elas a ter um maior acesso, ainda que históricas desvantagens permaneçam ao mercado de trabalho e à política de educação, havendo, assim, a necessidade de políticas sociais voltadas para a questão do cuidado do grupo etário que precisam desse tipo de atenção, pois a “imposição social” de que a mulher deve assumir o papel de dona de casa e de cuidadora dos membros dependentes, a elas atribuído, cada vez mais vem sendo questionado pela luta das mulheres.

No que concerne à igualdade de direitos, de modo que não continuem exercendo uma dupla ou tripla jornada de trabalho diante de tamanha sobrecarga em participar do mercado de trabalho, ainda ter que assumir os afazeres domésticos e buscar melhoria de sua condição de vida através do acesso à educação. Logo, a dominação e poder do sexo masculino sobre o feminino coloca as mulheres numa situação de histórica desvantagem, que precisa ser apreendida pelas dimensões de classe social, gênero, raça/etnia e geração, que se interrelacionam e nos oferece uma perspectiva macro do processo da desvantagem feminina, subordinação.

Na verdade, o que se observa na vida real é obrigação praticamente exclusiva da família, sobretudo das mulheres, em relação à tarefa de cuidar, havendo, porém uma necessidade maior em compreender as mudanças nas formas de organização das famílias, que estão cada vez mais diminuindo o número de membros, morando cada vez mais longe dos demais entes familiares, possuindo diversas características em termos de condição material, permanecendo ainda a histórica imposição do cuidado para esse gênero.

Assim, as mulheres continuam sofrendo diversas pressões sociais, vendo-se obrigadas a se adaptar para sobreviver e absorver a tarefa de cuidar dos entes familiares que precisam de cuidado e se encontram na velhice. Como assinala Britto da Motta (1999), a sobrecarga feminina na tarefa de cuidar tornar-se ainda maior quando a mulher se depara com a dupla tarefa de cuidar, isto é, presta cuidados a geração antecessora e sucessora, ou seja, além de cuidar dos/as netos/as, assume

também a obrigação de cuidar dos pais. Essa tarefa, obviamente vem sendo assumida pelas mulheres, que conforme Britto da Motta, compõem a chamada geração pivô e implica numa dupla tarefa de cuidado.

Ressalte-se que família pode ser aquela com vínculo sanguíneo ou não, deixando de ser compreendida a partir de uma só perspectiva, a tradicional família nuclear, conforme chama atenção Vanzetto:

A família não deve ser entendida somente como uma casa onde reside pai, mãe e filhos, e sim compreender que no bojo das transformações sociais, surgem novas concepções de família, que devem ser consideradas principalmente, como um grupo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um período de tempo e que se acham unidas, seja por laços consanguíneos, afetivos ou de solidariedade (VANZETTO, 2005, p. 7).

O papel conservador delegado à instituição família, no fundo, continua sendo cada vez mais de responsabilidade feminina e isso permanece até a velhice, visto que a mulher idosa ocupa também um papel fundamental nos cuidados prestados ao idosos, sendo que quando elas precisam ser cuidadas, não encontram quem desenvolvam essa tarefa para elas com a mesma frequência que os homens.

Com o aumento da expectativa de vida, diversas gerações estão convivendo ao mesmo tempo pela primeira vez na História, sendo cada vez mais comum encontrar famílias com cinco gerações diferentes. Assim, em relação ao convívio familiar, no qual os pais, que antigamente cuidavam dos filhos, atualmente cuidam além dos filhos, dos netos, dos bisnetos, sendo que as mulheres, como já frisado, são em sua maioria, as responsáveis por esse cuidado. Vale ressaltar que existe mulheres idosas cuidando de outros idosos, sejam eles(as) esposos/as, mãe/pai, além de cuidarem de netos/as.

Tendo como pano de fundo a questão da relação intergeracional, o papel de cuidar deveria ser algo delegado a qualquer membro familiar, caso haja, independente do sexo. Essa tarefa também precisa ser conhecida/legitimada pelo Estado, assim como o trabalho doméstico. Afinal, a questão do cuidado está intimamente relacionada à questão da saúde pública e precisa ser assumida enquanto tal.

Sabe-se também que o cuidado perpassa por laços afetivos, que para Boff (2005), pode ser evidenciado através dos sentimentos, capacidade de simpatia e empatia, dentre outros. Sendo que quando disposto a exercer esse cuidado com

responsabilidade e compromisso, torna-se um elo entre quem cuida e quem recebe esse cuidado.

E com a chegada da velhice, o coletivo de idosos/as enfrentam diversas mudanças, principalmente em relação à saúde, podendo vir em alguns casos a desenvolver doenças, que pode comprometer sua autonomia, tornando-se dependentes da ajuda de outrem, necessitando de cuidados e dedicação constante para a realização de tarefas da vida cotidiana como as relacionadas à higienização e à alimentação, por exemplo.

Todavia, não se deve perder de vista que a forma pela qual os/as idosos/as serão cuidados pela família, em sua maioria, decorre do tipo de relacionamento estabelecido entre seus familiares e respectivas gerações ao longo do tempo, ou seja, o ente familiar que assumir o papel de cuidador primário, irá levar consigo nessa tarefa de cuidar as relações travadas no seio familiar ao longo do tempo social e histórico. Portanto, conflitos e afetos permeiam o cuidado da geração de velhos/as e vice-versa.

Lembrando que toda família passa pelo processo de transformação das gerações, principalmente interligada ao envelhecimento, no momento em que os pais deixam de cuidar dos/as filhos/as para serem cuidados por elas/es, em sua maioria, os/as idosos/as não aceitem de prontidão a mudança de papéis quanto aos cuidados, afinal eles/as eram os responsáveis pela família e hoje a “família” torna-se responsáveis pelos cuidados deles/as.

Ainda é preciso destacar também que algumas famílias não estão à disposição ou não têm condições e estrutura para prestar esse cuidado, por estarem sobrecarregados ou por não terem ninguém disponível para tal. Dessa forma, o cuidado precisa ser compreendido como uma tarefa de responsabilidade estatal, que deve contratar trabalhadores formais para o desempenho dessa função, pois as mudanças na composição familiar e os tipos de relações criados pelos entes famílias pode vir ou não implicar em situações de negligência e/ou maus tratos, por também enfrentarem algumas dificuldades, como por exemplo:

[...] questões financeiras pela falta de recursos para prover à proteção necessária ao idoso; falta de espaços físicos residenciais para receber um idoso dependente, muitas vezes acamado; questões emocionais, como depressão por parte do cuidador familiar devido aos desgastes com o cuidado; e dificuldades afetivas decorrentes do histórico das relações familiares. (SILVA, 2012, p. 60)

Nesse sentido, sugere-se pensar numa política pública de cuidadores formais, entendidos como profissionais de saúde, que recebem capacitação específica para a função, que exercem tal atividade mediante remuneração oriunda do poder público, pois envolve a questão da garantia do acesso universal à saúde em todas as fases da vida. As condições de ser cuidador manifestam em uma carga exagerada de trabalho, na maioria das vezes, regida de conflitos e informações ao desempenho do cuidado. O tratamento deve ser através da participação do idoso com respeito, para equilibrar a qualidade de vida tanto do idoso quanto do cuidador.

III CUIDADO E CUIDADORES: PARA COMPREENDER O FENÔMENO

O cuidado nesse contexto pode ser entendido tanto em relação ao preparo para a chegada da velhice, ou seja, cultivar os hábitos saudáveis, cuidar da saúde dentre outros. Quanto ao enfrentamento da velhice, quando há necessidade de acompanhamentos para realizar principalmente atividades básicas do ser humano.

A expressão cuidar é originária do latim, cujo seu significado, *cura*, é um dos sinônimos mais cultos da linguística, sua escrita em latim *coera* é, normalmente, utilizada entre relações humanas onde perpetua amor e amizade. Essa palavra “cura” denota uma atitude voraz de cuidado, de desvelo, de preocupação pela pessoa amada ou por algo. A palavra “cuidado” decorre também de *cogitare-cogitatus*, cujo sentido abrange o fato de cogitar e de pensar no outro, depositar a atenção nele e mostrar interesse por ele. (ARAUJO, 2015, p 31)

O cuidado também pode ser entendido como uma necessidade dos seres humanos, podendo ser baseada tanto no espiritual quanto ontológica que extrapola o sentido teórico e prático, considerando o sentido da realidade e possibilidade, na qual aquela ação do homem pode ser de cura com suas atitudes, valores éticos, dentre outros.

Por esse motivo, o cuidado torna-se uma responsabilidade, uma preocupação, inquietação, deixando de ser algo simples para tornar-se até mesmo um envolvimento afetivo, pelo fato do cuidador querer sempre o melhor para aquele que está recebendo os cuidados.

Cuidar consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar; é uma postura ética e estética frente ao mundo; é um compromisso com o estar-no-mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, na promoção das potencialidades, da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento da vida (BOFF, 2012, p. 227)

Cuidar e ser cuidado é uma questão natural da sociedade, pois todos nós a todo momento cuidamos ou somos cuidados por alguém, com suas diferenças no grau de responsabilidade e compromisso, afinal essa relação é construída com o passar do tempo de convivência e inevitável em qualquer fase da vida. Pois para Araújo (2015), na medida que alguém ou um grupo cuida de outro, surge uma relação de disponibilidade para trabalhar, sacrificar-se, gastar dinheiro, demonstrar envolvimento emocional e outros.

O cuidado principalmente na velhice não é uma atividade fácil, pois está a todo momento ligada não só pela vulnerabilidade vivenciada no dia a dia, mas também pelos padrões culturais marcado pelas crenças, hábitos, comportamentos sociais e informações lançadas pela mídia podendo influenciar principalmente na saúde-doença de cada indivíduo e no seu processo de cuidar.

As práticas de cuidado são frutos de padrões culturais, assim como tantos outros aspetos dos modos de vida, é por causa disso que inúmeras práticas de cuidado variam segundo a cultura na qual se desenvolvem. Assim, em um universo de crenças e concepções que norteiam a vida das pessoas, singularmente a dos idosos, a busca de relações intensas profundas, libertadoras de si e do outro é a “pedra angular” para se alcançar a vida de qualidade, pois não se limita apenas aos cuidados com o corpo físico, uma vez que são inúmeras as dimensões da vida humana, sendo a complexidade sua marca maior. (ARAUJO, 2015, p 33)

E por esse motivo somos afetados por esses bombardeios de informações que levam, principalmente os (as) idosos (as) a buscar e compreender sobre as verdades construídas ou ditas pelo senso comum em relação a velhice e o cuidado, sendo necessário fazer escolhas de como viver e chegar bem na terceira idade ativo, com autonomia, tendo total reponsabilidade por si e por seus cuidados que necessitem.

Porém, a realidade de alguns idosos torna-se diferente por conta das fragilidades comuns da idade impedindo-os de realizar atividades que antes era comum, como por exemplo: fazer compras, preparar as refeições, cuidar do dinheiro, limpar casa, tomar banho, se alimentar, passear, dentre outros, necessitando assim de cuidadores para amparar de forma temporária ou definitiva.

Como sabemos é de responsabilidade do Estado, da família e da sociedade assegurar o (a) idoso (a), porém, quem assume toda responsabilidade em relação aos cuidados, ainda assim é a família representada em sua maioria pelas mulheres que são denominadas como cuidadoras informais e atualmente após a privatização do cuidado surge as unidades de apoio denominadas como cuidadores formais.

O cuidador informal é o responsável pelos primeiros cuidados ao idoso e geralmente é do sexo feminino, com uma certa aproximação afetiva, podendo ser esposas, mães, irmãs ou filhas, com baixa escolaridade, sem curso de capacitação, mas vivem juntos e já conhecem a rotina desse idoso, tendo uma jornada de trabalho excessivo que perpassa pelo cuidado até administração da casa. Vale

ressaltar que os cuidadores informais podem ser também amigos, vizinhos, cônjuges dos filhos, parentes aqueles que realmente preservaram um laço de afetividade com os (as) idosos (as). Porém, Barbara de Souza (2009), destaca em seu texto que:

[...] como fonte cuidadora do idoso os filhos (as), estes assumem o papel de cuidador, muitas vezes, por terem uma ligação afetiva, também por ser seu dever e obrigação (influenciado por valores e crenças). Os vizinhos como fonte de apoio, estes são acionados pelos cuidadores familiares na maioria das vezes em situações de extrema necessidade, isto acontece pelo fato do cuidador ter um certo constrangimento em pedir auxílio aos seus vizinhos. (MACHADO, 2009,p.45)

Sendo assim, o cuidador informal pode ser conhecido como membro ou não da família, que recebe remuneração ou não. Aquele que torna o cuidado, em sua maioria, baseado pelo afeto, gratidão ou até mesmo obrigação que permite ao idoso uma recuperação, aceitação e prevenção de cada realidade existente influenciada pela cultura de cada família.

Diante disso, as famílias também passam por diversas dificuldades em relação aos cuidados com os (as) idosos (as) dentre elas a falta de tempo para assumir essa responsabilidade ou a sobrecarga de trabalho e por esses e outros motivos, sentem-se na necessidade de delegar esses cuidados a terceiros, essas famílias que em sua maioria possuem um poder aquisitivo contratam cuidadores formais.

Os cuidadores formais são aqueles profissionais qualificados que prestam serviços voltado para o cuidado, como por exemplo, asilos, casa de repouso, hospitais, unidade de apoio domiciliar, instituições comunitárias, dentre outras. De acordo com as leis trabalhistas o cuidador formal deve ser maior de 18 (dezoito) anos, ter pelo menos o ensino fundamental completo e conhecer os direitos e deveres que cabem ao cuidador.

Segundo De Farias citado por Born (2008) os cuidadores formais são divididos em três grupos.

O primeiro grupo são os cuidadores que trabalham a partir de um contrato com pessoa física jurídica que visa o lucro. É o caso de empresas que terceirizam o serviço. No segundo grupo estão os cuidadores denominados autônomos, que não estão subordinados à contrato, a atividade é exercida por conta própria, é remunerada, mas não há relação empregatícia, pois, o serviço é prestado de forma eventual. Já o cuidador doméstico, presta serviço remunerado e contínuo, porém a relação trabalhista não possui fins lucrativos. Por isso que deve ser contratado diretamente pela família, sem o intermédio de empresas que visam lucro. (BORN, 2008, p. 28)

Em nossa cultura e sociedade, a família ainda é vista como a melhor alternativa para cuidar dos idosos, mesmo que sejam conhecidos casos em que a família também viola e desrespeita o idoso.

Essa tendência contribui para que a sociedade não pense a necessidade do cuidado para além da família e como responsabilidade pública, pois, inclusive, há idosos que não têm famílias e familiares que não se sentem obrigados a cuidar de seus idosos. Contudo, em muitos casos, com ou sem condições afetivas e materiais, a família acaba sendo a alternativa possível para o cuidado ao idoso.

IV PESQUISANDO O CUIDADO COM IDOSAS NO DOMICÍLIO EM SALVADOR

Nesse capítulo, faremos a análise dos dados coletados na pesquisa de campo com as três mulheres, que são idosas e encontram-se acompanhadas ou cuidadas por outras também mulheres que são suas filhas ou irmã. Buscamos compreender, conhecer e refletir sobre as relações familiares, a forma do cuidado e os limites da idade dessas idosas na cidade do Salvador a partir da realidade por elas apresentada.

4.1 Percurso metodológico

Essa pesquisa foi guiada pelo processo em que o/a idoso (a) encontra-se vivenciando, sendo que a todo o momento estão passando por diversas mudanças nesse processo de envelhecimento, tendo em alguns casos necessidades de cuidadores formais e informais. Por esse motivo houve uma necessidade em compreender essas relações intergeracionais e seus arranjos familiares, baseados nos cuidados, dependência e autonomia dos (as) idosos (as).

Diante disso, foi necessário, inicialmente, um estudo bibliográfico com sobre o assunto, em livros, artigos científicos e monografias, enfocando, sobretudo, o tema do cuidado, ainda pouco debatido. Em seguida, realizei uma pesquisa de campo com caráter qualitativo, permitindo o acesso tanto ao marco teórico-metodológico quanto à realidade empírica. Sendo assim, entende-se que:

O método qualitativo é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008, p.57)

Como instrumento, será usada uma coleta de dados através da entrevista. Segundo Lakatos e Marconi (2008, p. 278), a entrevista é “uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica, que pode proporcionar resultados satisfatórios e informações necessárias” e tem como objetivo compreender as perspectivas e vivências dos participantes. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social.

A entrevista foi mista, reunindo, num mesmo instrumento, perguntas fechadas e abertas, dando a possibilidade de a conversa ser livre sobre o tema. Com o termo de consentimento assinado, foi utilizado um gravador para que fossem gravadas todas as falas ditas pelas idosas e cuidadoras e também no momento da transcrição nada fosse comprometido, pretendendo dessa forma, obter uma visão geral do problema pesquisado.

A pesquisa de campo desenvolveu-se com três idosas que atualmente são cuidadas ou acompanhadas pelas suas respectivas filhas ou irmã. As mesmas foram realizadas em suas residências por entender que seria um espaço confortável, íntimo e também pelas dificuldades de locomoção em que as idosas se encontram. Inicialmente, pensei em fazer a entrevista apenas com a idosa, mas não foi possível, pois as cuidadoras se fizeram muito presentes e interferiram todo o tempo nas respostas, praticamente esvaziando a fala das idosas. Nesse sentido, optei por considerar as duas fontes de informação, da idosa e da cuidadora, entendendo que nessa interferência já existe algo a ser pesquisado que é a relação da cuidadora com a idosa em termos de autonomia/cuidado. Por exemplo, quando perguntei para uma das entrevistadas acerca dos cuidados recebidos da irmã, esta imediatamente interferiu: “vai falar de mim é? (risos)”.

4.2 O cuidado e seus arranjos

Antes de apresentar a realidade de vida dessas idosas e suas cuidadoras entrevistadas é necessário descrever quem realmente são e como estão inseridas nesse contexto social e familiar. Então, foram entrevistadas, três mulheres, idosas com idades entre 80 e 90 anos e suas cuidadoras também mulheres na faixa de 50 e 70 anos, mulheres que se encontram na fase adulta, ou seja, também não são jovens. Apresentam aspectos semelhantes tanto no social quanto na forma de cuidar das idosas. Foram também atribuídos nomes fictícios de Antônia com 80 anos, Joana 90 anos e Maria de 80 anos. São mulheres que criaram laços afetivos bastante intensos com seus familiares, que atualmente esse laço é retribuído através dos cuidados recebidos a essas idosas.

4.2.1 O cuidado entre idosas

A entrevistada, Dona Antônia tem 80 anos, do sexo feminino, solteira, aposentada, atualmente moradora do Bairro dos Barris. Se considera de cor Parda e tem o Ginásio completo. Convive atualmente com sua irmã também idosa de 78 anos, que é responsável pelo domicílio e cuidados da mesma e também um neto (como elas chamam os filhos dos irmãos) em um apartamento alugado. Porém, uma outra irmã mora nas proximidades, com o esposo. As idosas são aposentadas e não tiveram filhos. A renda mensal é de dois a três salários mínimos os quais custeiam o aluguel, compra de medicamentos, alimentação e roupas.

Ela é totalmente dependente, tem como problema de saúde hipertensão arterial, (segundo a cuidadora, Dona Antônia não cuidava muito da saúde, comia bastante comida com sal), problema na coluna e um Acidente Vascular Cerebral - AVC que ocorreu há quatro anos atrás, deixando seu lado direito paralisado e a fala comprometida após passar mal e desmaiar em casa. Toma banho com auxílio do neto e irmã, toma café e depois passa o tempo todo assistindo televisão no quarto ou na sala. Atualmente não pode fazer o que tanto gostava que era ler pois encontra-se com um problema na visão, porém sua autonomia de escolha é respeitada.

Demorou um pouco para aceitar a doença ficando o tempo todo na cama e principalmente a aceitar os cuidados recebidos pela sua irmã, afinal era bastante ativa. Porém ao perceber isso, a cuidadora motivou Dona Antônia a conversar, a se alimentar, levantar, sair um pouco do quarto, apesar da dificuldade de locomoção. Sempre foi independente, costuma a sair pouco, nunca gostou de ir para casa de terceiros, a não ser de seus familiares e ainda assim poucas vezes. Sua família sempre foi unida, respeitosa.

Atualmente, Dona Antônia, costuma sair pouco com seus familiares isso quando seu neto vai buscar de carro, mas todos são presentes, unidos, costumam se reunir nos finais de semana, estão sempre visitando. Não tem problemas em relação aos atendimentos médicos e nem com os medicamentos, pois com os contatos feitos na época de trabalho em que a cuidadora fez várias amizades que hoje atende Dona Antônia em casa ou no hospital sem custo algum.

Com base nessa entrevista destacamos que essas duas mulheres idosas são solteiras e não tiveram filhos, optando assim pelo trabalho na juventude e não

pelo casamento. Porém, na fase adulta sempre cuidaram dos sobrinhos e netos de seus irmãos e ao chegar na velhice ambas continuam cuidando do seu jeito de um “neto” que na verdade é filho de um dos seus irmãos. Vale ressaltar que, elas têm outros irmãos e mesmo assim a cuidadora que também é idosa reside no mesmo teto e cuida da sua irmã Dona Antônia sozinha que há quatro anos encontra-se acamada, ou seja, a família sempre repassa para as mulheres sobretudo aquelas solteiras, mesmo mais velhas, a tarefa de cuidar. Afinal sempre foi posto as mulheres a ação de cuidar da casa, do marido, dos filhos e daqueles que se sentem vulneráveis aos cuidados. Porém, percebe-se que nessa relação de cuidado ocorre uma certa afinidade que ambas tiveram uma com a outra no passado, por estar a todo momento juntas na juventude, perpassando até nos dias atuais, sendo que não foi uma escolha da cuidadora cuidar da irmã, mas um papel que lhe foi imposto pelas circunstâncias de não ter outra pessoa para cuidar e acompanhar a rotina. Por isso, Machado entende que:

[...] geralmente a escolha do cuidador é influenciado pela sua relação de parentesco ou apenas pela afinidade entre ambos, é por essas relações de proximidade com o idoso que muitas vezes a pessoa aceita a condição de cuidador. (MACHADO, 2009, p 61)

É nesse ambiente acolhedor que Dona Antônia, com os devidos cuidados de sua irmã aos poucos vem se recuperando, pois no começo da doença ficou pouco deprimida, como relata sua irmã:

“Depois que ficou doente, demorou para se acostumar, ficava na cama, não queria levantar, se alimentar, mas hoje come direitinho (...) Em pouco instante mais ou menos um mês, levantei, ficava deitada comecei a fazer os exercícios em instante sentou. Ela tem andador, tem tudo, levo lá para frente. Não deixei ficar o tempo todo deitada, a medica também vinha para da assistência, fazia bastante exercício nas mãos que ajudou muito. Para andar com essa idade toda que é o problema.”

Quando se tem uma pessoa dependente em casa a rotina, os hábitos e costumes imediatamente são mudados. Principalmente na vida do cuidador, pois seus planos e projetos podem ser interrompidas pelo fato de ter que se dedicar aos cuidados de outrem. E por esse motivo, em um momento da entrevista a irmã de Dona Antônia, informa em que momento ela teve que abdicar do seu futuro, do plano de vida para cuidar de sua irmã.

“Após o AVC, tive que parar de trabalhar para cuidar dela. Apesar que já estava aposentada(...) cuido direitinho dela. Não confio em ninguém, nunca pensei em colocar. Tenho várias colegas que pedem para colocar ou se oferecem para me ajudar, mas não aceito, caso precise futuramente colocó. Várias pessoas cansadas do seu trabalho para depois vim tomar conta dela, para não cuidar direito. Mas ajudam para colocar um soro, ou acesso”

Esta abriu mão do trabalho, de produzir algo que foi conquistado para se dedicar exclusivamente aos cuidados da idosa, sendo que os demais membros ficam apenas com atividades secundárias ou em muitos casos com nenhuma responsabilidade no cuidado aos dependentes, porém, segundo as idosas todos os familiares são presentes, atenciosos. Todo esse relacionamento familiar pode está estabelecido por fatores como reciprocidade, obrigação, satisfação, dentre outros, que foram construídos ao longo da vida, determinando assim como será o cuidado desenvolvido.

Mesmo com os problemas de saúde e por não obter de um plano de saúde Dona Antônia não tem problemas em relação aos cuidados médicos e nem acesso aos medicamentos necessários para a sua saúde, afinal sua irmã recorre como estratégias de sobrevivência a via da informalidade das redes de apoio informais. Como a mesma relata:

“Consigno, mas não uso Inss, uso mais as amizades que tenho, os médicos que conheço, se eu precisar de algum medico eles veem aqui em casa. Para ela não tenho problema. (...). Não tenho problema, porque a muito tempo fui da área da saúde, então conheço muita gente de área. Mesmo que eu não leve ela ao médico, ligo para eles e logo me receitam. ”

Como podemos observar a relação do cuidado da cuidadora, irmã, para com Dona Antônia é realizado entre idosas, a qual segundo elas é tão e saudável que não tem do que reclamar. Porém, esse cuidado entre idosas, em sua maioria, pode ocorrer a partir do momento em que as famílias escolhem não ter ou ter menos filhos, preocupando-se cada vez mais com a vida profissional. E é nesse momento que se submetem a assumir todas as responsabilidades não confiando em um profissional formal, tornando uma função muitas das vezes bastante dolorosa e cansativa, tanto física quanto mental.

4.2.2 O cuidado nas redes de solidariedade familiar

A entrevistada, Dona Joana tem 90 anos, do sexo feminino, viúva, desempregada, moradora do Bairro Cosme de Farias, se considera Preta e tem o Ensino Superior completo e continua sendo a responsável pela casa. Reside em uma casa própria de dois andares com uma filha de 59 anos (acompanhante) e um neto. Uma outra filha reside no primeiro andar. Tem nove filhos (6 homens e 3 mulheres), sua renda salarial é de dois a três salários mínimos que são usados para compras de medicamentos e alimentação.

Dona Joana encontra-se ativa, pouco dependente, faz todas as atividades domésticas e é a responsável pela alimentação da família, mesmo tendo alguns problemas de saúde como pressão alta, labirintite e problema na visão, descoberto há pouco tempo. Antes do casamento trabalhava informalmente, nunca assinou carteira, após o casamento teve que se dedicar aos cuidados com o marido, filhos e posteriormente dos netos que tem essa função até hoje.

Após o falecimento do seu marido apareceram os problemas de saúde como a pressão alta, porém continuou a fazer suas atividades principalmente voltar a estudar e concluir o Ensino Médio aos 80 anos. Nesse momento apareceu a Labirintite que a impediu de realizar outras atividades fora de casa, não consegue ler muito por conta do problema de visão, mas continua a fazer artesanato, fuxico.

Sua rotina é acordar, fazer café, comida para a família (feijão, macarrão, moqueca, galinha, etc) fazendo tudo normal. Gostava muito de sair para praia, shopping, viajar, mais segundo Dona Joana “ficou velha e não sai para lugar nenhum e não sente vontade de ir pelas diversas coisas que acontecem, fico com medo” prefere ficar em casa. Tem 60 anos morando no bairro e diz que já se acostumou, não sente vontade para ir e por conta disso a filha que a acompanha também não pode ir, fica com receio de a deixar sozinha em casa.

Nunca teve problemas em relação aos cuidados com seus filhos, todos sempre foram obedientes, gostavam de estudar. A maioria já estão casados, mas são presentes, estão sempre a visitando. Sua autonomia em casa é respeitada, afinal é ela a responsável pelo lar, porém queixa-se de não respeitarem sua liberdade de sair na rua sem acompanhante, de descer escada sem ninguém segurar pois não gosta de ninguém segurando. Não tem problemas em relação aos

atendimentos médicos e nem com os medicamentos, pois tem plano de saúde. Teve a necessidade de realizar fisioterapia no braço por conta da queda da cama.

Como podemos perceber o laço familiar da idosa com a família e vice-versa é extensa e marcada por fortes trocas de apoio e solidariedade entre os membros. A idosa tem uma importância, como referência, o que facilita as formas de proteção e cuidados mútuos pois em torno dela está focada as decisões, a liderança, os aconselhamentos, a experiência de vida, afinal Dona Joana é a responsável pela casa, continua mantendo as economias da residência, encontra-se lucida, orientada e com autonomia conservada e respeitada pelos seus familiares. Como relata uma das filhas:

“Ela faz tudo sozinha, não dá trabalho. Dizendo ela que não está velha, não está caduca (...). Quando vai para rua, desce as escadas a gente segura, ela não quer, não aceita(...). Se não fizer ninguém come. Todo mundo só come a comida dela. Eu que estou gostando! (...) Só deixou de cozinhar depois que fraturou o ombro, mas agora está bem voltou a rotina”.

Como vimos as relações são determinadas pelos princípios culturais, influenciado por crenças sociais, espirituais e valorativas, sendo único e peculiar de cada família, transmitido de geração em geração por meio de símbolos, de linguagem, de práticas e de rituais (Rodrigues, 2013 *apud* Tarallo, 2015). Sendo assim o cuidado origina vários sentimentos positivos ou negativos, como dedicação, satisfação, respeito, amor dentre outros negativos como medo, insegurança podendo ser comum nessa relação.

Dona Joana tem o perfil de uma idosa da contemporaneidade, a qual com a idade que tem encontra-se bastante ativa, fazendo todas as suas atividades básicas como tomar banho, fazer as refeições, arrumar casa, lavar prato, dentre outros mesmo com os problemas de saúde, porem só fica em casa fazendo artesanato Fuxico, não fazendo questão de viajar.

“Minha rotina é cuidando da casa, fazendo comida, o café. Faço feijão, moqueca galinha, macarrão. Faço tudo normal(...). Eu já gostei de praia, agora não saí para lugar nenhum, ia para praia, passeio, tudo que é lugar. Depois que está ficando velha, aí fui deixando(...). Agora deixei, parei dentro de casa. Não quero ir. Gosto de ficar em casa(...). Tenho 63 anos que moro aqui e eu gosto daqui. Ave Maria, não quero sair daqui nunca, quero morrer aqui nesta rua”

É o exemplo da família na área da educação pois concluiu o ensino médio aos 80 anos com força de vontade, não deu seguimento aos estudos por conta da doença a Labirintite. Por esse motivo Michelly Oliveira, Marla Fernandes e Rosana Carvalho (2011) ressaltam que:

O idoso precisa receber não apenas tudo o que qualquer pessoa de qualquer idade necessita, e muitos o veem apenas como dependente, passivo e aí o enquadram em uma postura de inativo e sem iniciativa, mas ele também quer ser doador para se sentir construtor da sua realidade e contribuir com a daqueles que o cercam. Sentir-se valorado e valoroso como todos merecem ser, mas que, no entanto, alguns não são reconhecidos enquanto tal. (CARVALHO, 2011, p 05)

Sua relação com seus familiares, segundo ela, tanto no passado quanto no presente sempre foi boa. Seus filhos sempre foram agregados em seu terreno, porem atualmente só duas que vivem com ela, a qual uma das filhas de 59 anos não trabalha e optou por se dedicar e acompanhar Dona Joana, a outra filha tem como renda o trabalho informal como cuidadora de crianças e reforço escolar. Todos os familiares são presentes e ela gosta da companhia.

“Sempre foi boa, meus filhos nunca me deram trabalho, me obedeciam, gostavam de estudar, eram pontuais. Hoje A maioria já estão casados, mas são presentes, estão sempre por aqui me visitando (...). Eu gosto dos cuidados, na verdade não gosto muito daquela pegação. Mas gosto dos meus netos”

Vale ressaltar que em nenhum momento Dona Joana quer ser um trabalho, um incômodo para a família mesmo tendo seus problemas de saúde e sendo acompanhadas pelas suas filhas. O cuidado ou acompanhamento ocorreu pela falta de alternativas, ou seja, não tinha outra pessoa para exercer essa função e como sempre recai para as mulheres, solteiras e sem filhos sobrecarregando de alguma forma, na qual impede uma das filhas de Dona Joana de até mesmo viajar, afinal a cuidadora criou um afeto tão grande de responsabilidade que não sai para outros lugares a não ser com a idosa do lado.

4.2.3 Os limites da idade

Por fim, a entrevistada Dona Maria que tem 80 anos, do sexo feminino, viúva, desempregada, moradora do Bairro Cosme de Farias, se considera branca e tem o Ensino Fundamental incompleto. Convive em uma casa própria de três

andares com seus quatro filhos (no térreo mora uma das filhas com o marido, no primeiro andar mora outra filha de 48 anos responsável pelos cuidados da casa e cuidados da Idosa que convive com o marido, no segundo andar mora Dona Maria e uma outra filha de 46 que ajuda também nos cuidados e no terceiro andar um outro filho), no total foram oito filhos, porém dois são falecidos. Sua renda salarial que recebe do seu falecido marido é de dois a três salários mínimo que são custeados para compras de medicamentos, roupas e alimentação, porém é dívida entre seus familiares. Não é aposentada e não recebe ajuda de programas assistenciais do governo.

Dona Maria encontra-se no momento totalmente dependente por conta dos problemas de saúde como hipertensão arterial, labirintite, Artrose e Varizes. Não conseguiu se alfabetizar por não conseguir conciliar com o trabalho, aprendeu na adolescência a costurar, todas as suas roupas, vestidos que tinha ela que fazia. Como sempre foi uma pessoa ativa, trabalhou em várias casas de família praticamente até os 60 anos, mesmo após o falecimento do marido, para cuidar dos filhos e netos, porém na última casa seus patrões nunca assinaram sua carteira de trabalho e ela juntamente com sua família não tiveram interesse em indagar se pelo menos estavam pagando a previdência social, por esse motivo não conseguiu se aposentar e não tiveram mais interesse em ir no INSS. E como sempre trabalhou, após o falecimento do esposo, continuou a trabalhar durante cinco anos, mas por decisão da família acharam melhor ela ficar em casa descansando, se dedicando a ir só a igreja com três amigas. A descoberta da Labirintite se deu através do terceiro desmaio que ocorreu em sua residência após ser consultada e realizar vários exames em um hospital público foi diagnosticado a doença. Seu primeiro e segundo desmaios ocorreram na saída da igreja para casa, o primeiro em uma escadaria próximo a sua residência fraturando o rosto que por decisão médica não fez cirurgia por causa da idade, porém não constataram nada. Após o segundo a família decidiu não deixar ir para igreja, passando assim o tempo todo em casa. Nesse terceiro desmaio, descobriram também problemas nas pernas como varizes e artrose, já que não conseguia se locomover sozinha.

Atualmente, para andar, tomar banho, se alimentar e fazer quaisquer outras necessidades como banco, médico precisa de ajuda dos outros, costuma a passar seu tempo sentada no sofá assistindo televisão ou na varada de casa, por esse motivo fica chateada por não fazer nada, segundo ela “está ficando com raiva de

tudo isso”. Não gosta de tomar remédio, mas sente falta de tomar um medicamento para fortalecer os ossos que segundo ela “a filha proibiu de tomar e que queria tomar porque vê as mulheres fazendo ginástica”. Informou que já fez fisioterapia e gostou. A relação com os filhos, netos e bisnetos costuma ser boa, todos são presentes e ajuda nos cuidados, ela informa que “a família é tudo para ela” e gosta desses cuidados, também não costuma reclamar de nada, deixa os filhos à vontade em casa. A família tem casa na ilha, mas não faz questão de ficar mais de um dia, pois já se acostumou a ficar em casa “olhando as casas com reboco”. Não tem problemas em relação aos atendimentos médicos e nem com os medicamentos, pois tem uma neta que costuma marcar as consultas e exames. Teve a necessidade de realizar fisioterapia fora de casa, porém, na residência, a filha queixa-se do valor.

A velhice não é sinônimo de doença, mas sabemos que é a fase na qual se desenvolve mais comumente algumas doenças que trazem limitações e que são mais raras em outras faixas etárias. Porém cada pessoa envelhece de forma diferente por conta dos fatores sociais como classe social, gênero, raça, dentre outras. E com Dona Maria, não foi diferente, ela sempre trabalhou como empregada doméstica para custear junto com seu marido as despesas de dentro de casa, com o falecimento de seu marido a mesma continuou a trabalhar até a sua velhice, porém não conseguiu se aposentar, como relata sua filha:

“Ela não é aposentada, por uma burrice que a gente fez. Por que a última casa que ela começou a trabalhar era para ela se aposentar, ficaram tapeando ela e não aposentou e eu não sabia nada da lei, agora eu sei, porque agora ela a patroa dela se prejudicava. Mãe trabalhou nessa casa de família de forma avulsa, nunca assinaram a carteira. (...) Ainda não fomos no INSS. A gente deixou para lá, acho que não recebe nada, meu marido até queria ir lá, mais não deixei. Vou vê isso.”

E quando parou para descansar indo só para igreja com suas amigas, descobre após várias entradas em hospitais que tem algumas doenças como labirintite e varizes que iria impedir de realizar suas atividades básicas, como tomar banho, escovar os dentes, lavar prato, varrer uma casa. Lembrando que após o falecimento do seu esposo seus familiares a todo momento superprotegiam impedindo trabalhar fora de casa e de fazer as tarefas básicas, tratando-a como criança, ignorando seus reais sentimentos e desejos. Como a mesma relata:

“Não posso fazer mais nada não. (...)Eu tinha disposição, eu fiz tanta coisa, cozinhava, lavava, passava, fazia tudo. (...) Depois da queda não, bem

antes não fazia nada, tinha parado de fazer tudo, só ia para igreja. Agora que também parei de vez de ir para igreja. ”

Com essas limitações e por também não ser aposentada Dona Maria mesmo recebendo a aposentadoria do falecido esposo que é dividida com outra família, recebe ajuda financeira de seu genro juntamente com sua filha, para custear as despesas da residência.

Para a família, o cuidar pode gerar demandas econômicas, físicas, afetivas e sociais específicas. Por isso, em situações de incapacidade do idoso, faz-se necessário definir um cuidador e distribuir tarefas e despesas entre os membros com vista a minimizar a sobrecarga (QUEIROZ,2010 *apud* TARRALO,2015, p 02).

A possibilidade de lidar com as perdas e limites é um diferencial na forma como os idosos vivem o envelhecimento. Essa é uma questão difícil, principalmente quando estes são ativos e em função de algum problema de saúde, passam a apresentar dificuldades em realizar suas atividades, tendo a necessidade de se adaptar a novas realidades, perdendo até a sua autonomia. Dona Maria em uma de suas falas demonstra uma tristeza por não poder se locomover por conta das varizes: “não faço nada, só sentada nesse sofá. Ave Maria, já estou me enraivando disso daqui. ” Vale ressaltar que a mesma se sente incomodada com essa situação, queixa-se que uma de suas filhas proibiu dela tomar um medicamento cálcio para as pernas: “ elas proibiram de eu tomar (...) Eu vejo as mulheres andando fazendo ginástica”.

Por mais difícil que seja a aceitação tanto do idoso (a) quanto da família de suas limitações tornando dependentes, a reciprocidade relacionada ao amor, respeito e cuidado com o idoso torna menos doloroso essa situação. Como relata Dona Maria:

“Meus filhos são tudo na minha vida, meus netos são bem chegados. Minha família é tudo para mim. (...) Gosto dos cuidados. Pega só um pouquinho no meu pé. (...). Por mim eles fazem o querem. ”

Diante disso, vale salientar que o corpo humano é uma construção social podendo ser incluída ou excluída da sociedade de acordo com a cultura. Por esse motivo o não conhecimento das características da fase da vida de um idoso, faz com o que seja vista de forma negativa, levando principalmente o próprio idoso a não se

aceitar em algumas dificuldades presente em relação a idade. Algo que acontece com Dona Maria, a não aceitação de não poder andar por conta das dores nas pernas e outras doenças, afinal ela não teve a oportunidade de descobrir novas formas de cuidado prazeroso e independente. E o que acalenta a idosa é a presença constante de seus filhos e netos, acolhendo e lhe dando respeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi elaborado a fim de analisar e refletir sobre o cuidado no interior das relações entre gerações, a partir das questões relativas à dependência e à perda da autonomia na velhice na cidade do Salvador. Para tratar a questão, precisei recuperar algumas discussões importantes sobre a velhice, as famílias e relações geracionais, as políticas sociais.

A discussão baseou-se na questão da família, nos cuidados dos idosos, discutindo a autonomia e dependência dos mesmos.

Com esse estudo foi possível verificar, principalmente nas entrevistas, que o principal responsável pelos cuidados do idoso tem sido a família, mesmo que legalmente essa responsabilidade seja da família, Estado e Sociedade. Esses cuidados sempre recaem para as mulheres, independentemente da sua idade, principalmente aquelas solteiras e que não tiveram filhos. Em alguns casos, essas cuidadoras informais recusam-se a transferir os cuidados para os cuidadores formais, preferindo assumir tudo, afinal, segundo elas, conhecem a rotina da idosa e cuidam direito, não confiando nos outros. Foi percebido também a necessidade de discutirmos a perda da autonomia que chega, em alguns casos, com a velhice.

Perpassando os quadros familiares apresentados, percebemos várias formas de negação de direitos sociais, ontem e hoje. Por exemplo, a idosa que trabalhou tantos anos como doméstica e não teve registro formal, o que, infelizmente, é comum nas trajetórias das mulheres negras de sua geração e que tem hoje um impacto em sua vida. Da mesma forma, observa-se, em todos os casos, a ausência de serviços públicos de saúde, assistência, lazer, educação, para subsidiar a família e as idosas.

Por todos esses elementos, consideramos que o tema do envelhecimento, cuidado e relações intergeracionais precisa ser mais debatido, tanto no âmbito

acadêmico, na sociedade, no meio profissional, com o objetivo de pressionar o Estado acerca de garantias e melhorias nas políticas sociais presentes no país, a fim de assegurar proteção social às famílias que cuidam e acompanham esses idosos, bem como um envelhecimento digno a esses cidadãos e cidadãs mais velhos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1967**. Disponível<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm> Acesso em: 17. Jul.2017.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Disponível<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 17. Jul.2017.
- _____. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil 1937**. Disponível<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm> Acesso em: 17. Jul.2017.
- _____. Estatuto do Idoso. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Disponível<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 17.jul.2017.
- _____. Política Nacional do Idoso. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Disponível< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm > Acesso em: 17. Jul.2017.
- ARAUJO, Verbena Santos. **Representações Sociais sobre o cuidado construídas por idosos**. 2015. 131f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2015.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BOFF, L. **O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ética e na espiritualidade**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2012. p. 1-287.
- BORN, T. (Org.), (2008). **Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.
- BOSI, Alfredo; BORELLI, Dario Luis. **A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil. Entrevista de Kabengele Munanga**. Estudos Avançados 18(50), 2004.
- DEBERT, Guita Grin. **Envelhecimento e Curso da Vida**. Dossiê Gênero e Velhice, 1997.
- DEBERT, Guita Grin. **Gênero e Envelhecimento**. Estudos Femininos. P.33 – 51.
- DEBERT, Guita Grin. **Velhice e o curso da vida pós-moderno**. Revista USP, São Paulo, nº 42, p. 70-83, junho/agosto 1999.
- DELGADO, Josimara; VILLA, Cristiane Silva. **Políticas sociais para idosos: Algumas reflexões a partir do Enfoque de Gênero**. Mediações, Londrina, v17 nº.2, p.73-91, jul/dez.,2012.

FLORES, GC. BORGES, ZN. DENARDIN-BUDÓ ML, MATTIONI FC. **Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):467-74.

FONTE, Isolda Belo. **Diretrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas Consequências no Conceito de Velhice.** Minas Gerais. 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** - 6. ed. - São Paulo. Atlas, 2008.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da População Brasileira.** Rio de Janeiro (2013).

_____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da População Brasileira.** Rio de Janeiro (2015).

_____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da População Brasileira.** Rio de Janeiro. Idosos (2016).

KUCHEMANN. Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios.** Revista Sociedade e Estado. Janeiro/Abril/2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEMOS, Jéssica. **Velhice e Políticas Públicas: Um Estudo Preliminar das Percepções dos Idosos juntos ao Grupo Antonieta de Barros – SESC Florianópolis.** 2012.2. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

LINS DE BARROS, Miriam Moraes. **Trajetória dos estudos de velhice no Brasil.** Sociologia, Problemas e Práticas, nº 52, 2006, pp. 109-132 Disponível <<http://sociologiapp.iscte-iul.pt/pdfs/52/540.pdf>> Acesso em: 08.jul.2017.

MACHADO, Barbara de Souza. **O cuidar do idoso no contexto familiar.** (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOTTA, Alda Britto. **A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento.** Revista Sociedade e Estado, Volume 25 Número 2 Maio/Agosto 2010.

_____, Alda Britto. **As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento.** Cadernos Pagu, Salvador-Bahia, p. 191-221, 1999.

MUNANGA, Kabengele. **Algumas considerações sobre “raça”, ação afirmativa e identidade negra no Brasil: fundamentos antropológicos.** Revista USP, São Paulo, nº 688, p. 46-57, dezembro/fevereiro 2005-2006.

OLIVEIRA, Michelly Cristina Rodrigues de Oliveira; FERNANDES, Marla; CARVALHO, Rosana Ribeiro. **O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise.** 2011.

POLTRONIERI, Cristiane de Fátima; COSTA, Joice Sousa; SOARES, Nanci. **Políticas públicas à pessoa idosa: uma breve discussão da proteção social.** Londrina PR, de 09 a 12 de Junho de 2015.

SCOTT, Joan. **Gênero: Uma Categoria útil de análise histórica.** Educação e Realidade. V.15 nº 2, jul/dez/1990-1995.

SILVA, Janaina Gonçalves. **Proteção Social: Responsabilidade da Família ou do Estado no processo de envelhecimento?** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SORJ, Bila. **Arenas de cuidado nas intersecções entre gênero e classe social no Brasil.** Cadernos de Pesquisa v.43 n.149 p.478-491 Maio/Ago. 2013.

SOUZA, Gabriela Pereira. **Família, Envelhecimento e Proteção Social: a questão do cuidado e das cuidadoras.** Salvador, 2015.

SOUZA, Geruzia Martins de Amorim e. **Proteção social ao idoso. Conquistas e desafios.** Salvador: UCSAL. Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação, 2009.205 f.

TARALLO, R.dos S. (2015, Jun.). **As relações intergeracionais e o cuidado do idoso.** Revista Kairós Gerontologia, 18(N.º Especial 19), Temático: “Abordagem Multidisciplinar do Cuidado e Velhice”, pp. 39-55. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira.** ARGUMENTUM, Vitória, v.1,n. 1, p. 63-77, jul/dez.,2009.

VANZETTO, Antônia. Alves. O sistema único de assistência social e a centralidade na família. Outubro de 2005. In: SILVA, Tábata. **Família e Idoso: Desigualdade de Gênero e Geracional no Contexto das Políticas Sociais.** Disponível <<http://www.cressrj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/053.pdf>>.

WELLER, Wivian. **A atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim.** Revista Sociedade e Estado. Revista Sociedade e Estado – Volume 25 Número 2 Maio/agosto 2010.

APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
COLEGIADO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

QUESTIONÁRIO PARA O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: ENVELHECIMENTO, CUIDADO E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS: reflexões a partir da realidade de Salvador

PESQUISA: Envelhecimento, família e cuidado: a perspectiva do (as) idosos (as)

DADOS DO ENTREVISTADO

Nome completo: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Questões

A) PERFIL DO IDOSO

1) Qual é sua idade? _____

2) Gênero

() Masculino () Feminino

3) Cor/Raça:

() Preto () Pardo () Branco

() Amarelo () Índio () Outra

4) Escolaridade: _____

5) Qual é o seu estado civil?

() Casado(a) () Em união estável () Solteiro(a) () Viúvo(a)

() Divorciado(a)

Composição do domicílio

- unipessoal
- esposa e cônjuge
- esposa, cônjuge e filhos
- esposa, cônjuge e pais/sogros
- esposa, cônjuge, filhos e pais/sogros
- outro _____

6) Responsável pelo domicílio:

- a(o) entrevistada(o)
- cônjuge
- a(o) entrevistada(o) e o cônjuge
- entrevistada (o), cônjuge e filhos
- outros _____

8) Qual é o tipo de domicílio?

- Casa
- Apartamento
- Cômodo
- outro

9) Qual é a situação do domicílio?

- Próprio
- Alugado
- Cedido
- Outros Qual _____

10) Possui Filhos?

- sim
- não

11) Se sim, indique o número de filhos:

- 01
 - 02
 - 03
 - 4
 - 5
 - Mais de 5
- Quantos?
- _____

12) Qual é a renda mensal domiciliar?

- Menos de um salário
- Entre um e dois salários
- Entre dois e três salários
- Entre três e quatro salários

- Entre quatro e cinco salários
- Entre cinco e seis salários
- Entre seis e sete salários
- Entre sete e oito salários
- Entre oito e nove salários
- Entre nove e dez salários
- Mais de dez

13) Como essa renda é utilizada? (indicar os itens em que a renda é empregada com frequência)

- Provisão da casa
- Aluguel
- Investimentos na casa
- Plano de saúde
- Ajuda a filhos/netos/parentes
- Compra de remédios
- Compra de roupas
- Lazer
- Viagens
- Outros _____

14) Situação profissional:

- Trabalhando informalmente (sem contribuição)
- Trabalhando formalmente com um empregador
- Trabalhando formalmente como autônomo
- Desempregada
- Aposentada
- Recebendo benefício
- Outra _____

15) Qual é a sua renda mensal (individual) ?

- Menos de um salário

- () Entre um e dois salários
- () Entre dois e três salários
- () Entre três e quatro salários
- () Entre quatro e cinco salários
- () Entre cinco e seis salários
- () Entre seis e sete salários
- () Entre sete e oito salários
- () Entre oito e nove salários
- () Entre nove e dez salários
- () Mais de dez

16) Você recebe algum tipo de ajuda de programas assistenciais do governo ou filantrópico?

- () Sim Qual? _____
- () Não

17) Qual seu problema de saúde?

18) Qual seu grau de dependência:

- () Totalmente dependente
- () Muito dependente
- () Pouco dependente

B) O CUIDADOR

1. É seu parente?

- () Não
- () Sim Grau de parentesco com o idoso(a) _____

2. Você reside com o cuidador(a)?

() Sim () Não

3. Qual a idade do cuidador? _____ anos.

4. Sexo do cuidador: () Feminino () Masculino

C) O CUIDADO

1. Por qual motivo começou a necessidade do cuidado? Há quanto tempo?

- Recuperar, muito rapidamente, um pouco da história desse idoso(a), com enfoque na velhice e em como a necessidade do cuidado se apresentou.

2. Como se dá o cuidado?

- Pedir ao idoso para falar de sua rotina de vida após estar sob cuidado de alguém: o que ele faz no dia a dia e em que atividades precisa de acompanhamento/cuidado.
- Acordar, se vestir, fazer higiene pessoal, sair para pagamentos, médicos, sair para visitas, passeios....

3. Como ocorrem as relações de cuidado.

- A partir da necessidade de cuidado, houve mudança em relação a sua autonomia para fazer escolhas pessoais? Descreva as situações e as pessoas que interferem na autonomia.
- Fala sobre as relações com seus familiares (especialmente os que vivem com vc) no cotidiano, antes e depois do cuidado: houve mudanças em aspectos como afeto, violência, respeito, autoridade? Como as relações foram se alterando ao longo dos anos a partir do momento em que a família passa a ter a necessidade de cuidar.
- Como se sente ao precisar de cuidado de um familiar?

3. Você já teve dificuldades para conseguir remédios e atendimento na rede pública de saúde?

Você (ou a família do idoso, caso a cuidadora não seja familiar) sempre conseguiu atendimento especializado (fisioterapeuta, neurologista, psicólogo)?

() Sim () Não

APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou estudante do curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Bahia – UFBA e estou realizando uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as perspectivas dos (as) idosos (as) quanto ao cuidado formal ou informal recebido, bem como os dilemas relacionados à questão do processo de dependência e perda da autonomia na velhice. A pesquisa tem a supervisão da professora Josimara Delgado.

É, pois, fundamental nesse trabalho, a participação dos idosos.

Se você concordar em participar, tal participação consistirá na realização de uma entrevista. Uma parte dessa entrevista, por conter perguntas mais amplas, deverá, se você permitir, ser gravada e depois transcrita. Apenas a pesquisadora e a supervisora terão acesso aos depoimentos integrais.

Cabe esclarecer que essa participação é voluntária, não implicando nenhum vínculo com a pesquisadora, nenhum investimento financeiro por parte do entrevistado ou remuneração do mesmo.

É importante lembrar também, que o participante poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo moral, bem como terá direito de acesso a todas as etapas e resultados da pesquisa, tendo ainda, a garantia do não uso das informações por pessoas e instituições que não tenham uma vinculação com os objetivos do projeto os quais são exclusivamente relacionados ao desenvolvimento da pesquisa científica. Um último esclarecimento diz respeito ao fato de que, em todo o processo da pesquisa, será mantido o sigilo quanto a sua identidade, uma vez que seu depoimento será identificado por um nome fictício.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela estudante responsável pela pesquisa no telefone (71) 98872-4669. Ou email: silve.elen@gmail.com.

Nome e assinatura do(a) estudante

Local e data

Matrícula:

Nome e assinatura do(a) professor(a) supervisor(a)/orientador(a)

Sim, aceito participar da pesquisa em questão, declarando estar ciente dos procedimentos envolvidos e de meu pleno direito de retirar-me do projeto, caso julgue necessário, bem como de obter informações sobre o mesmo.

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

LOCAL E DATA: _____

ASSINATURA: _____