



Eixo: Classes sociais, geração e Serviço Social.

Sub-eixo: Envelhecimento.

O IDOSO E O CUIDADO NA CONTEMPORANEIDADE

ALESSANDRA BALLINHAS DE MOURA¹
VINI RABASSA DA SILVA²

Resumo: O presente trabalho pretende realizar uma breve discussão sobre os idosos, realizando um levantamento de dados sobre o aumento da longevidade, a necessidade do Estado de ampliar os Cuidados e o próprio Sistema de Proteção Social as famílias e aos seus idosos. O cuidado na Contemporaneidade requer um debate constante considerando que há um aumento de longevidade, ao mesmo tempo que também necessitam de cuidados pelo grau de dependência e acesso aos seus direitos assim como suas famílias.

Palavras-chave: Idosos; Sistema de Proteção Social; Cuidados; Famílias.

THE ELDERLY AND CARE IN CONTEMPORARY SOCIETY

Abstract: The present study briefly discusses the elderly and involves a survey on their increase in longevity, as well as focuses on the need of the State to expand Care and the Social Protection System so as to include families and their elderly. Care in Contemporary society demands a constant debate, once the elderly are living longer and at the same time need care due to their degree of dependence and their being entitled to having the same rights as other family members.

Keywords: The Elderly; Social Protection System; Care; Families.

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade no Brasil tem ampliado e complexificado as manifestações da questão social na faixa etária da terceira idade, provocando dentre as refrações, na área das políticas públicas, a elevação da procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Estas Instituições tiveram origem para dar atendimento a pessoas em situação de pobreza, e com limitações de saúde e estão incluídas, atualmente, nas ações de Proteção Social Especial (PSE) de alta complexidade da Política de Assistência Social, sendo regulamentadas pela Resolução Nº 283/2005 ANVISA. Desta forma, é

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Católica de Pelotas. E-mail: <sociedade28@hotmail.com>

² Professor com formação em Serviço Social. Universidade Católica de Pelotas.

atribuído a política pública de assistência social, especificamente no campo do envelhecimento, a cobertura da proteção social por meio do acolhimento institucional de idosos, que não possuem condições de sobreviverem com os seus próprios recursos, ou com o auxílio de seus familiares, geralmente pela ausência de renda associada às exigências de cuidados especiais decorrentes de sua idade.

O aceleramento da demanda de proteção de idosos no contexto atual de regressão de direitos sociais com um reforço da cultura privacionista, no trato dessas questões sociais, e de novas simbioses e interpenetrações entre “público” e “privado”, este trabalho reitera a necessidade de acompanhamento e controle social das respostas do Estado frente à problemática do envelhecimento, analisando como é realizado o cuidado destas pessoas, que muitas vezes ficam aprisionadas em seus leitos, com perda total de autonomia.

O Rio Grande do Sul (RS), de acordo com dados do IPEA (2009), é o segundo Estado do Brasil com maior número de idosos no país, e possui 346 ILPIs em 106 municípios, ou seja, em 21,4% do total. A maior parte delas está localizada na região metropolitana de Porto Alegre, sendo que na capital encontram-se 129 destas instituições. O número de residentes idosos nestas instituições no RS é de 7.359, o que representa 0,8% do total da população do Estado, em 2008. Considerando o grau de dependência destes idosos, de acordo com o número de atividades da vida diária que são capazes de executar sozinhos (critérios de dependência definidos na Política Nacional do Idoso) foram classificados como independentes, 36,2%, como semidependentes, 30,7% e como dependentes, 33,1%. No RS também predominam as instituições privadas com fins lucrativos (50,5% do total), as filantrópicas (42,0%) e as participações das instituições mistas e públicas atingem 4,1% e 3,4%, respectivamente. Esta pequena representatividade também se reflete nos recursos destinados às ILPIs pelo poder público que responde por apenas 5,7% da renda total destas instituições. A maior parcela do financiamento destas instituições é oriunda dos residentes (74,4%), seguida pelas doações (15,0%) e da renda auferida pela própria instituição (4,9%)

Estes dados extraídos da última pesquisa do IPEA são reveladores da omissão do Estado na garantia da proteção social ao idoso em situação de

pobreza já na década anterior, o que certamente se agravará com o congelamento de gastos públicos na área social, previstos para os próximos 20 anos, enquanto a longevidade aumentará. Desta forma, amplia-se a abertura de um espaço de atendimento a uma necessidade social, que tende a ser preenchido pela iniciativa privada, ou por instituições filantrópicas, quando a família ou o próprio idoso o requisitar.

A CONTEMPORANEIDADE E O ENVELHECIMENTO

Na contemporaneidade verifica-se a chamada cultura privacionista que se expressa de maneira múltipla, desde o reforço da responsabilidade individual de cada um pelo seu bem-estar, à transferência da responsabilidade para família no cuidado dos familiares, incluindo os idosos e, assim, há um esvaziamento no Sistema Brasileiro de Proteção Social³, como se o cuidado por si ou pelo seus mais próximos só dependesse de um ato de individualidade ou de boa vontade de outros.

Há uma condição para a individualização da demanda e para a mercantilização dos serviços antes públicos, à assunção das responsabilidades sociais para a sociedade civil, sob a retórica da “participação solidária” através do atendimento filantrópico ou de fato totalmente privado.

Os sistemas de proteção social seriam responsáveis, na visão neoliberal, por desencadear a perda do equilíbrio fiscal, sendo os sistemas de proteção social evidentemente incompatíveis com a nova ordem social emergente. Como alternativa a superação de tal incompatibilidade apontam, os neoliberais, para uma maior participação da iniciativa privada em relação à intervenção do Estado, ou seja, “(...) maior privatização (mercantil e não mercantil) da prestação de bens e serviços sociais.” (PEREIRA, 2006, p.31).

De fato, verifica-se que o papel dos apoios informais (das redes familiares e comunitárias) é reconhecido e incentivado cada vez mais, no âmbito das políticas públicas, numa conjuntura de avanço da ideologia

³ (...) entende-se por Sistema Brasileiro de Proteção Social o conjunto de políticas e programas governamentais destinado à prestação de bens e serviços e à transferência de renda, com o objetivo de cobertura dos riscos sociais, garantia dos direitos sociais, equalização de oportunidades e enfrentamento das condições de destituição e pobreza (CARDOSO JR & JACCOUD, 2007, p.194).

neoliberal onde se identifica a redução das atividades e a crescente desresponsabilização do Estado.

Entretanto, a valorização das redes de solidariedade familiares e comunitárias é pura retórica, à medida que tem se verificado que o Estado tem procurado deixar a família à sua própria sorte, obrigando-a a buscar os serviços no mercado ou a perecer na pobreza, quando é impossível pagar pelos serviços.

Assim sendo, o pluralismo de bem-estar põe em jogo não só a questão da eficácia da intervenção estatal ou da sociedade em termos das vantagens comparativas, mas o pluralismo se afirma por ser "(...) uma estratégia de esvaziamento da política social como direito de cidadania, já que, com o 'desvanecimento das fronteiras entre esfera pública e privada' se alarga a possibilidade de privatização das responsabilidades públicas, com a conseqüente quebra da garantia de direitos" (PEREIRA, 2006, p.33).

Ainda se verifica como destaca Mito e Lima (2005), ser cada vez mais distante a possibilidade de ter na família essa fonte de recursos disponíveis para responder as dificuldades sociais vividas por grande parte da população, principalmente, das famílias empobrecidas, agravadas com o desemprego, com a precarização do trabalho, dentre outras.

Nesse sentido a responsabilidade do Estado se transfere para lócus do privado transmutando direitos em ajuda solidária, pois conforme análise de Texeira (2007, p.03) em "países periféricos, como o Brasil, a montagem do sistema público é também contraditória e marcada pela reprodução das desigualdades sociais nas formas de inclusão, além das interações com o sistema privado (mercantil ou não-mercantil) ser uma constante" e, assim as tendências do desenho institucional da política setorial para idosos apontam para uma "nova" cultura de fazer política social, aquela que divide responsabilidades sociais.

No Brasil, essa perspectiva tem sido um reforço ao modelo histórico de proteção social, principalmente, na política de assistência social, de parceria com entidades beneficentes, filantrópicas, religiosas, ou nas versões modernas de entidades privadas, tendo em comum a difusão de valores de solidariedade interclasse, trabalho voluntário, auto-ajuda e ajuda mútua comunitária e familiar, inviabilizando, desse modo, os preceitos constitucionais de

universalização, de definição dos deveres do Estado com a proteção social e principalmente a garantia de direitos.

O ENVELHECIMENTO E O CUIDADO

O envelhecimento populacional do país constitui-se num dos principais acontecimentos demográficos das últimas décadas. Este fato certamente irá levar à necessidade de novas reorganizações nas áreas da saúde e assistência social, uma vez que essa camada da população constitui-se numa população que mais carece cuidados.

No que tange a essa ameaça, projeções da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe-CEPAL (2010) informam que, atualmente, existem mais de 57 milhões de pessoas nessa região com 60 anos e mais de idade; e, em 2050, os idosos serão mais de 180 milhões, correspondendo a mais de 1/4 da população latino-americana e caribenha. Em vista disso, na América Latina e no Caribe haverá mais pessoas idosas do que crianças, sendo que este fato ocorrerá mais cedo em alguns países do que em outros. O Brasil, por exemplo, possui hoje cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos e mais de idade.

Como se viu o país está envelhecendo muito rápido e as novas estruturas familiares cada vez menores e com a mulher, que cuidava dos parentes idosos, inserida no mercado de trabalho terão que ser idealizadas outras possibilidades para amparar os mais velhos.

Ainda, cabe ressaltar neste contexto que não existe um consenso se o cuidado ao idoso deve ser realizado pela família no domicílio, ou nestas instituições de Longa Permanência para Idosos⁴ para que possa ser oferecida maior qualidade de vida.

⁴ ILPI é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº283 (Brasil, 2005) como - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

Embora seja reconhecido que as políticas públicas para idosos necessitam responder a necessidades diferenciadas, requerendo o conhecimento da especificidade da população a ser atendida, as pesquisas existentes mesmo tendo avançado em alguns indicadores para essa camada da população ainda não se tem a exata dimensão da dependência⁵ dos idosos no país. As ILPIs necessitam, em consequência, integrar a rede de assistência social e a de saúde, assim elas comumente são:

Definidas como instituições originalmente relacionadas aos asilos que anteriormente atendiam a população carente que necessitava de abrigo. Geralmente são associadas a instituições de saúde, porém são estabelecimentos voltados à moradia, alimentação e vestuário, entretanto os residentes na maioria destas instituições são assistidos em serviços médicos e medicamentoso, ou seja, é uma residência coletiva, que acolhe tanto idosos independentes em situação de ausência de renda ou de família quanto aqueles com dificuldades para gerenciar suas atividades diárias, e na execução de cuidados prolongados (CAMARANO & KANSO, 2010).

O cuidado das pessoas idosas era uma tradição familiar e os mais jovens e, entre eles, especificamente as mulheres, eram os responsáveis por estas práticas de reciprocidades e solidariedades construídas entre as diferentes gerações da família e desempenhadas na invisibilidade e com discrição, sendo experimentadas como proteção naturalizada pelos membros do grupo familiar e não consideradas "trabalho".

Embora a legislação social, decorrente da Constituição Federal de 1988, objetive firmar as obrigações dos poderes públicos, ela própria ao prever a participação da sociedade civil na proteção social abre espaço para o sistema misto, o qual oscila ora mais para o Estado ora mais para a sociedade civil, dependendo da hegemonia dos interesses políticos e econômicos.

Segundo Miotto,

⁵ A dependência é resultante de um estado da perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, que necessita da assistência de outra pessoa para realizar ações rotineiras da vida. Logo, o grau de dependência determina o tipo de cuidados necessários. Mesmo com a disposição da rede de serviços formais, a família ainda é a principal cuidadora do idoso dependente. Assim, a dependência, pode ser classificada em diferentes níveis: total, grave, moderada, ligeira e independente; o envelhecimento pode ser um fator complicador gerador de uma maior dependência e, neste sentido, a família continua a ser vista como uma instituição significativa para o suporte do idoso; porém, na maioria das vezes, causa um forte impacto na família e na sociedade, torna-se um fator desafiador tanto para o idoso como para família (Araújo, Paúl & Martins, 2011).

O incremento da ideia da família como centro de proteção e com ela o amplo desenvolvimento do voluntariado, das entidades não governamentais e o delineamento de 'novas profissões' no interior das políticas sociais, inclusive nas públicas vai favorecer não só a reativação exponencial da ideia liberal da responsabilidade da família em relação à provisão de bem-estar, como também à reativação das práticas disciplinadoras tão comuns nos séculos anteriores, principalmente em relação às famílias pobres." (2008, p.141)

Para Esping-Andersen a desfamiliarização, por sua vez, pressupõe a redução das dependências familiares em relação à proteção e ao bem-estar, assim

Desfamiliarizar não significa opor-se à família; ao contrário, o termo desfamiliarização pretende descrever em que medida as responsabilidades de atenção, cura e bem-estar das famílias foram reduzidas. (...) Um sistema é familista, não se é a favor da família, mas se a sua política pública assume (e age para) que qualquer núcleo familiar seja o primeiro responsável pelo bem-estar dos seus membros. (...) O conceito de desfamiliarização é paralelo àquele de desmercadorização; com efeito, para as mulheres, a desfamiliarização é em geral uma pré-condição da sua capacidade de se mercadorizar (ESPING-ANDERSEN, 2000, p. 94).

Em relação ao "cuidado do idoso" verifica-se entendimentos diferenciados, sendo reconhecido por alguns como um valor moral das famílias e não como um direito constituído e normatizado, em especial no Estatuto do Idoso, que menciona a família o estado e a sociedade como participantes no processo de proteção Social.

O Brasil caminha para ser um país maduro, mas sem maturidade suficiente para conseguir exercitar de forma saudável as relações de cuidar e ser cuidado, o que permite questionar como serão as relações de sociabilidade no cotidiano desse país maduro?

É importante, portanto, entender e analisar as consequências do processo de envelhecimento nas decisões familiares e no ciclo de vida econômico, a fim de contribuir para a visibilidade desta questão, o planejamento e a avaliação de políticas públicas voltadas para este público. É preciso, considerar por exemplo, que a decisão da família pela opção de se responsabilizar pelo cuidar do idoso, pode se reverter na instalação de um processo de reestruturação econômica para a mesma que a conduza a um processo de depauperização. É frequente a necessidade de um membro da

família se afastar da esfera produtiva (mercado de trabalho/emprego formal) para atuar como “cuidador”, pelo fato de a rede de cuidados não ser suficiente para suprir as crescentes demandas familiares. Portanto, a opção de institucionalizar o idoso, liberando o familiar que atuaria como cuidador para o mercado de trabalho é muitas vezes uma decisão em prol da sobrevivência familiar.

Do ponto de vista biológico, o processo de envelhecimento caracteriza-se pelo declínio das funções orgânicas e da capacidade de autocuidado, e conseqüentemente, compromete a qualidade de vida do indivíduo. Gera, a partir desse processo, relações de dependência que interferem acentuadamente nos processos de interação social, sobretudo no âmbito familiar, quando o idoso é incapaz de exercer as funções biológicas, físicas ou mentais sem a ajuda de outra pessoa. O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível, que provoca modificações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas que se manifestam tanto por mudanças corporais externas (flacidez muscular, rugas, branqueamento do cabelo, entre outros), quanto internas (alterações no metabolismo basal e funcionamento irregular de órgãos vitais, principalmente coração, rins e pulmões). Entretanto, estas transformações orgânicas que comprometem funcionalmente o indivíduo, afetando a sua capacidade de se adaptar ao meio ambiente, e o tornam mais vulnerável às doenças, podem alcançar um grau variado de desenvolvimento em relação à idade cronológica, dependendo do estado geral de saúde física e mental do idoso. Por isso, sob uma perspectiva social, o envelhecimento requer especial cuidado quando está relacionado com a perda de autonomia e independência, limitando as relações sociais, e expondo o idoso ao risco de se tornar refém de maus cuidados familiares, de ILPIs, ou da mercantilização do cuidado realizado por pessoas remuneradas, ou por instituições particulares ou filantrópicas desqualificadas para o atendimento adequado.

Ainda que a perda da autonomia não tenha idade cronológica fixamente determinada, a partir do 60 anos aumentam as fragilidades em decorrência de quedas e de enfermidades como demências, doença de Parkinson, entre outras, as quais requerem redobrados cuidados e serviços especializados com o avançar dos anos.

Os idosos acima de 75 anos consomem em torno de 4,1 vezes mais de atenção à saúde e à assistência social do que as pessoas situadas abaixo dessa faixa etária. Portanto, o investimento na prevenção de doenças e promoção da saúde e bem-estar social dessas pessoas implicará, certamente, mais gastos públicos. (MENDONÇA, PEREIRA, 2013, p.03)

Cuidar de idosos é uma atividade complexa. Ela requer vislumbrar os idosos a partir de sua história, reconhecer as suas demandas não somente de dependência física, mental, de abandono e isolamento, mas de uma pessoa com individualidade própria e que é merecedora de uma atenção e cuidado, que preservem a sua subjetividade e dignidade. Deve ter uma dimensão integral, por isso é indispensável que os serviços prestados por instituições busquem o atendimento de várias políticas sociais e que sejam planejados de forma intersetorial e complementar.

O “cuidar” é uma dimensão ontológica do ser humano. Para entender o ser humano e suas ações, é necessário nos basearmos no indivíduo cuidador do idoso, pois seus valores, atitudes e comportamentos no cotidiano expressam constantemente a preocupação com o (idoso) cuidado. Nesse sentido, o cuidado é uma forma de “ser-no-mundo”. Como tal, o cuidar implica não apenas uma função, tarefa ou atividade, mas possui valor substantivo que traz em si uma alteridade que envolve respeito, sacralidade, reciprocidade e complementaridade. (MAFRA, 2011, P. 359)

A família, ainda é a instituição que tem se colocado de forma mais efetiva para executar o cuidado com o idoso, ou quando não o faz diretamente, assumindo a responsabilidade pela decisão do ato de institucionalizar este cuidado, repassa a tarefa a outro agente social, diante desta dificuldade e/ou impossibilidade de fazê-lo. Quando a tarefa do cuidado é exercida de forma individual ou coletiva pela família, após um certo período de tempo, o cuidador ou a família como um todo sofrem desgaste físico, emocional e social e passam a sentir o cuidado como uma sobrecarga, sendo comum, até mesmo o adoecimento do cuidador.

Conforme MAFRA (2011, p. 360) quatro elementos percebidos como dificuldades inerentes à tarefa do cuidar são evidenciados: (a) acarretam ônus físico e financeiro, o que tende a se agravar com a evolução da doença do idoso; (b) não disponibilidade de informações suficientes para exercer o ato do

cuidar, além da existência de poucos recursos sociais de apoio e da escassez de profissionais especializados para dar suporte e poucas fontes de apoio emocional; (c) a tarefa de cuidar rivaliza com o trabalho profissional ou mesmo com o papel familiar desempenhado anteriormente pelos cuidadores; (d) a dinâmica “cuidar-ser-cuidado” pode fazer aflorar sentimentos negativos antigos que estavam guardados, tornando a situação de difícil manejo. Para Carrasco (2011, p.360),

Quando a família e o indivíduo não conseguem encontrar alternativas viáveis, ou quando as habilidades os recursos pessoais e familiares são insuficientes para o manejo desta situação, há uma forte tendência para que ocorra desorganização, desestruturação, trazendo consequências negativas para todas as partes envolvidas – cuidador, idoso e família. (CARRASCO, 2011, p. 360)

A percepção do grau de exigências feitas ao cuidador e de suas consequências sobre o mesmo fez com que em 1999, quando da promulgação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), fosse recomendado que os cuidadores também deveriam receber cuidados especiais, considerando que a tarefa de cuidar de um idoso dependente é desgastante e implica riscos de tornar doente e igualmente dependente o cuidador.

No entanto, essas necessidades dos cuidadores, mesmo reconhecidas pelos programas de saúde do idoso, são frequentemente negligenciadas pelos serviços de saúde. Atualmente, as famílias são levadas a definir seus arranjos familiares priorizando a situação do “cuidador”, ou na impossibilidade de este ser efetivado, optando pela institucionalização do membro familiar idoso.

Percebe-se assim, que a longevidade é um fato dos tempos atuais que traz consigo a necessidade de reflexão frente às necessidades ampliadas das famílias e dos idosos, constituindo uma forte demanda de proteção social frente ao Estado. A legislação e normatização existente como o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Assistência Social, a Política de Saúde do Idoso, são insuficientes para a garantia de direitos sociais e humanos enquanto não tiverem o respectivo suporte financeiro, que viabilize diferentes modalidades de serviços sociais para o atendimento das necessidades humanas básicas, e, sobretudo, para viabilizar a proteção

especial de alta complexidade para idosos em situação de vulnerabilidade social.

CONCLUSÃO

No Brasil, verifica-se que há um processo em construção do sistema de proteção social direcionado à população idosa, que inclui uma série de medidas que visam promover a qualidade de vida e a valorização social.

Entretanto, são conhecidos os resultados de embates políticos das lutas sociais e reivindicações pela efetivação e garantia dos direitos sociais da população idosa, assegurados pela Constituição Federal de 1988 e regulamentados no Estatuto do Idoso, os quais vêm sendo reduzidos no contexto vigente com o enxugamento dos gastos públicos com a área social vinculado a concepção de um Estado mínimo.

Esta perspectiva vem sendo efetivada por meio do repasse das responsabilidades do Estado, referentes às políticas de atendimento para a população idosa, transferindo-as para diversos tipos de instituições sociais existentes no país (ONGS, Organizações Sociais, OSCIPs, Organização da Sociedade Civil, entidades filantrópicas, negócio social), reduzindo as suas atribuições, terceirizando-as à sociedade civil, ou até mesmo mercantilizando-as, e ocupando o papel de apenas normatizador e regulador externo. Cabe observar, que devido à escassez de recursos até o papel de vigilância social que deve ser realizado junto às instituições sociais para verificar a sua adequação aos princípios estabelecidos para a prestação do serviço, tem sido restringido, por falta de pessoal e de condução para a realização das visitas, facilitando a ocorrência de negligência e maus tratos a idosos institucionalizados.

Deste modo, observa-se o desmantelamento dos direitos sociais no Brasil, antes mesmo que fossem plenamente efetivados, sendo que em relação aos idosos isso ocorre inversamente ao crescimento exponencial da demanda pelo aumento da longevidade. As demandas ficam sujeitas as manobras do Estado que ora incentiva os bons sentimentos apelando à solidariedade, à

caridade e ao voluntariado, ora cria espaço para novos nichos de mercado com o negócio social. Conforme Teixeira (2008, p.289):

Essa “tradição” de fazer política social, em inteira consonância com as propostas de redução do Estado, dos gastos públicos, se contrapõe às tendências “universalistas” da política; promovem pulverizações das ações, superposição de programas, projetos setorializados, fragmentados e limitados à resolução de problemas específicos, locais, movidos por sentimentos humanitários de solidariedade e voluntariado, que dificultam a identificação do problema de um ponto de vista global e estrutural, e de responsabilidade pública.

Assim, apesar dos avanços na legislação brasileira voltada ao Idoso, a efetivação dos serviços públicos relacionados ao cuidado, principalmente no que tange à proteção social de alta complexidade, é mínima, não integral, paliativa, pontual e focalizada. Assim, principalmente, os idosos acamados, cuja dependência é absoluta, implicando em altos custos ou tornam-se reféns de maus tratos, ou são causa do aceleração da pobreza familiar.

Desse modo, o envelhecimento torna-se uma preocupação, pois deriva “encargos” e “obrigações” à família responsável pela pessoa idosa e quando ela não consegue dar conta desta atribuição muitas vezes é criminalizada e considerada cruel com os idosos. Assim, a culpabilização da família é comum quando a mesma está em situação de risco e vulnerabilidade social, apesar dela já estar, dessa forma, sem condições de oferecer um envelhecimento digno, respeitoso e saudável à pessoa idosa.

É necessário analisar a condição financeira e emocional da família, visto que seus membros possuem ocupações e, em alguns casos, não dispõem de condições de realizar o cuidado que a própria sociedade e o Estado depositam como sua única responsabilidade de dar conta da necessidade social, emocional e econômica da pessoa idosa, tornando-se um desafio para a família na medida em que as dificuldades provocadas pelo envelhecimento causarão transtornos à dinâmica familiar, gerando impasses e afetando as relações familiares.

O envelhecimento tem que ser compreendido como um processo que excede o âmbito pessoal e familiar, requerendo respostas do Estado, enquanto aparato garantidor de direitos sociais, e da sociedade civil, enquanto espaço de

relações sociais e culturais, que precisam acontecer de forma respeitosa e valorativa com os idosos, os quais possuem características e necessidades específicas, que precisam ser respeitadas, compreendidas e satisfeitas de forma integral, mesmo quando chegam a uma dependência funcional, psíquica e química, exigindo serviços especiais de alta complexidade.

Resta destacar que o envelhecimento como momento que é parte do desenvolvimento humano depende, em parte, do modo de vida anterior. Por isto, é importante investir em programas sociais de caráter preventivo, que possam garantir um envelhecimento saudável. O aumento da longevidade desafia para a inovação na área da política do idoso para dar conta de demandas que ultrapassam cuidados especiais que são atualmente oferecidos pela Previdência Social, Assistência Social, Política do Idoso e a Saúde Pública, pois a procura por serviços integrais para esse público tende a aumentar.

Devem-se implantar programas voltados a prevenção e redução do aparecimento de doenças crônicas e o seu agravamento que provoca limitações na capacidade funcional da pessoa idosa.

Observa-se que é necessário ainda, apoiar a família por intermédio das ações do Estado no provimento dos cuidados à pessoa idosa e o alívio de seus cuidadores da responsabilidade total e exclusiva de cuidar, através da criação de um sistema específico de proteção direcionado a população idosa com dependências. A atual previsão de Políticas Sociais na Assistência Social e Saúde com seus programas na área de atuação do idoso como Estratégia de Saúde da Família, Centros Dias, Melhor em casa, Grupos de fortalecimento de vínculos familiares e, mais recentemente, o serviço de proteção social básica no domicílio para idosos e pessoas com deficiência torna evidente que não basta ter programas legalmente constituídos, o importante é efetivá-los com qualidade.

Por outro lado, na implantação dos programas é preciso considerar a realidade concreta da família, sem idealizá-la ou julgá-la, tendo claro as suas limitações para o exercício do cuidado do familiar idoso.

Cuidar do idoso integrante de uma família em situação de pobreza exige dar condições concretas para o acesso a toda a rede socioassistencial, aos

serviços de outras políticas públicas, entre elas renda, previdência, educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos.

Neste sentido, cabe ressaltar que não se trata de apenas institucionalizar os idosos, mas, sim, de ampliar os serviços que visam promover o apoio e o bem-estar da pessoa idosa e da sua família. O ato de institucionalizar torna-se a única saída possível após várias tentativas de cuidado, que pode trazer frustrações e desamparo tanto aos idosos, quanto a seus familiares, que necessitam enfrentar o dilema de decisão de deixá-los aos cuidados de outros.

Portanto, percebe-se que não somente os idosos institucionalizados devem ser cuidados, mas também os idosos que ainda estão em suas famílias, porque as mesmas necessitam que o cuidado não se restrinja a determinadas grupos geracionais, e sim que se vise um atendimento integral com a provisão de serviços públicos com qualidade e que respondam de fato e de direito a toda família.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I., PAÚL, C.; MARTINS, M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Escola Enfermagem USP**, v. 45, n. 4, 869-75, 2011.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º/10/2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **DOU**, 03/10/2003.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília: ANVISA, 2005. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Beneficiários recebem R\$ 2,4 bilhões do Bolsa Família. **Portal Brasil**, 21 mar. 2017 15h15. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/03/beneficiarios-recebem-r-2-4-bilhoes-do-bolsa-familia>. Acesso em 18/09/2017.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, 233-235, 2010.

CARDOSO JR, J. Celso; JACCOUD, Luciana. Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, Luciana.

(Orgs). **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005.

CARRASCO, Cristina BORDERÍAS, Cristina, TORNS Teresa (eds.). **El trabajo de cuidados historia, teoría y políticas**. Madrid: Catarata, 2011.

CEPAL-CELADE. Envejecimiento y desarrollo. División de população. **Notícias y actividades**, 10 mar. 2011.

ESPING-ANDERSEN. **Gosta Fundamentos sociales de las economías postindustriales**. Barcelona: Ariel, 2000.

IPEA. Texto para discussão nº 1402. Brasília: IPEA, Abril, 2009.

MIOTO, R. C. T; LIMA, T. C. S. de. Quem cobre as insuficiências políticas públicas. In: JORNADA INTERNACIONAL EM POLITICAS PUBLICAS, 2., 2005, São Luís. **Anais...** São Luís, 2005.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, I. ; BEHRING, E. ; SANTOS, S.; MIOTO, R. (ORGS). **Política Social no Capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2008.

MAFRA, Simone Caldas Tavares. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Gerontol.**, Rio de Janeiro: Revista Brasileira Geriatria, 2011.

MENDONÇA, Jurilza M. B. PEREIRA, Potyara A. P. Envelhecimento, redes de serviços e controle democrático capitalismo recente. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre: PUC, v. 12, n. 1, p. 142 - 151, jan./jun. 2013.

PEREIRA, Potyara A. P. Mudanças Estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Mione A.; MATOS, Maurílio; LEAL, Maria C. (orgs). **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2006a. Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 31, ago./dez. 2009.

_____. Potyara A. **Necessidades Humanas**: subsídios a crítica dos mínimos sociais. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2006b.

TEXEIRA, Solange M. POLÍTICA SOCIAL DE PROTEÇÃO AO IDOSO: a reafirmação da cultura privacionista no trato das refrações da questão social. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís: Universidade Federal do Maranhão, v. 11, n. 1, 2007.

_____. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: Implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.