

## 8

# ENVELHECIMENTO: QUESTÕES E REFLEXÕES

No Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, o enfoque social das questões abordadas subsidia a interlocução de diversas outras ciências que se dedicam ao envelhecimento. Na revisão teórica que fundamenta esta pesquisa, destacam-se o processo do envelhecimento, a visibilidade do idoso, tempo, educação, família, cuidados, fragilidade, vulnerabilidade e violência.

### 8.1. PROCESSO, VISIBILIDADE, TEMPO E EDUCAÇÃO

No cenário mundial, a partir do século XXI, o processo do envelhecimento passa a ser visto como um “problema”; o grande desafio é como transformá-lo em questões a serem trabalhadas no campo da ciência: Como o idoso pode contribuir para a sociedade? Quais são as necessidades específicas da velhice? Quais as contribuições potenciais? Quando começa a velhice? O que é o envelhecimento? (FONSECA, 2014).

Segundo Moretti:

falar de envelhecimento é falar de vida, do natural processo de viver, iniciado com o nascer biológico, a partir do qual nos tornamos todos envelhescentes e prosseguindo no curso da existência. A ONU estabelece como critério para o envelhecimento no decorrer do curso cronológico da vida, o ingresso nos 60 anos. Essa passagem, no entanto, não se concretiza em um momento instantâneo, um lance fotográfico na vida das pessoas – a velhice não se instala de um dia para outro, vem gradualmente, é construída individual e socialmente e compõe o ciclo da existência. O envelhecimento é, portanto, um processo

bio-psico-social; um complexo processo da vida, histórica e culturalmente situado e produzido que traz em si a dimensão de “Cronos” – “o tempo cronológico diferente de tempo vivido” e de “Kairós” – “um tempo próprio para a ação”, tempo ou movimento além da razão (1998, p. 38).

Reflete-se na longevidade a possibilidade de indivíduos centenários; a velhice passou a ser uma conquista, presente no binômio *autonomia* e *cuidados*. Nesse sentido, Camarano esclarece:

a população idosa é definida aqui como aquela composta de pessoas com 60 anos ou mais de idade. É um grupo etário bastante heterogêneo, pois é constituído por pessoas com idades que variam de 60 a mais de 100 anos. Portanto, inclui indivíduos com graus diferenciados de autonomia, ou seja, idosos independentes e os muito dependentes que necessitam de cuidados permanentes (2010, p. 95).

Em 1970, Beauvoir escreveu sobre a velhice a partir de questões revolucionárias; *A velhice*, obra republicada em 1990, traz ideias pertinentes ao mundo contemporâneo:

- *A conspiração do silêncio* (p. 8), com essa expressão, a autora dá voz ao idoso, levando em conta sua história e seu contexto social: “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural” (p. 20).
- A dificuldade da aceitação da velhice: “(...) uma vez que em nós é o outro que é velho, que a revelação da nossa idade venha dos outros”; (p. 353).
- Os anseios sociais, a intergeracionalidade e a supervalorização da *produção* pela sociedade:

A sociedade só se preocupa com o indivíduo na medida em que este rende. Os jovens sabem disso. Sua ansiedade no momento em que abordam a vida social é simétrica à angústia dos velhos no momento em que são excluídos dela (p. 665).

- Os princípios sociais e o valor que se dá ao idoso:  
Quando uma sociedade goza de certa margem de segurança, pode-se supor, *a priori*, que sustenta seus velhos: é do interesse dos adultos preparar seu próprio futuro. O encadeamento das circunstâncias, ao invés de constituir um círculo vicioso, conta num sentido favorável: as crianças são bem tratadas e tratarão bem seus pais; uma alimentação e uma higiene favorável defendem o indivíduo de uma decrepitude precoce. Quando uma sociedade é harmoniosamente equilibrada, assegura aos velhos um lugar decente, confiando-lhes trabalhos adaptados às suas forças. Mas não os privilegia mais.

É o sentido que os homens conferem à sua existência, é seu sistema global de valores que define o sentido e valor da velhice. Inversamente: através da maneira pela qual uma sociedade se comporta com seus velhos, ela desvela sem equívoco a verdade – muitas vezes mascarada de seus princípios e de seus fins (p. 101, 107-108).

Nas reflexões relacionadas ao lugar que o idoso ocupa na sociedade, Almeida, V. reforça:

O lugar atribuído e ocupado por homens e mulheres, crianças, jovens, adultos e velhos decorre das soluções encontradas, por cada coletividade, para responder aos imperativos de sua existência; como “lugares sociais”, revestem-se de valores e juízos morais. Por outro lado, este processo de classificação a partir destes determinantes biológicos não é estático nem imutável, mas dinâmico e constantemente renovado, mesmo naquelas sociedades que, aos olhos do pensamento ocidental, parecem ter “parado no tempo”. É neste contexto que a velhice deve ser compreendida. Na velhice, como em qualquer outra etapa da vida, temos a articulação entre mecanismos universais e escolhas particulares (2003, p. 4).

Com relação à complexidade da existência, Morin afirma (apud SCHNITMAN, 1996, p. 277): “no fundo gostaríamos de evitar a complexidade, gostaríamos de ter ideias simples, leis simples, fórmulas simples, para entender e compreender o que ocorre em nosso redor e em nós”.

A partir da questão “Medo de envelhecer ou de parecer?” Concone (2007, p. 20-21) trava um diálogo com o leitor sobre a questão do pertencimento no envelhecimento, e indica que, para muitos “o velho é o outro”, ressaltando a dificuldade no compartilhamento dos espaços, que são de todos, como se o velho estivesse “fora do lugar”, ou que ocupasse os espaços dos jovens (“nossos espaços”) <sup>27</sup>. A autora, ao analisar o que tanto incomoda as pessoas na convivência com idosos, e ao conversar com uma gerontóloga, chega à conclusão que é o “medo da morte”. Constata que a presença do idoso nos espaços coletivos sinaliza a passagem do tempo, a fragilidade e a finitude para nós próprios.

Sobre o tempo, Martins reflete: “Não somos Cronos, somos Kairós”:

O importante é descobrirmos que “somos”, temos um corpo que é nosso e que vive as suas próprias experiências. É importante pensar que tempo não é uma dimensão cronológica, medida em dias, meses e anos, mas sim um

---

27 Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2588/1642>>. Acesso em 08 maio de 2016.

horizonte de possibilidades do Ser. É importante saber que somos Kairós, isto é, um tempo vivido em uma determinação consciente e efetiva da nossa existência (1998, p. 22).

Concone (2007, p. 23) apresenta o tempo “cronos” como o contado pelos aniversários e percebido por todos com clareza, e “kairós” como o tempo interno de cada um; essa autora pontua o descompasso entre os tempos externo e interno. Sobre as mudanças ocorridas, a autora enfatiza: “a geração idosa de hoje é diferente daquela que a precedeu”. Atenta sobre a importância na velhice de prioridades e interesses, investindo em novas capacidades, como uma continuidade e tempo vistos com positividade.

As narrativas dos idosos trazem histórias vividas através do tempo, único para cada pessoa e gerador de lembranças. Segundo Bosi (1994), as lembranças, ao mesmo passo que se relacionam com fatos pessoais marcados por datas de acontecimentos particulares, etapas vividas e relações interpessoais, ilustram fatos sociais e históricos comuns. Nesse sentido, pontua a autora (1994, p. 415-418):

- A infância é larga, quase sem margens, como um chão que cede a nossos pés e nos dá a sensação de que nossos passos afundam. Difícil transpor a infância e chegar à juventude.
- A noite tem durações diferentes para o trabalhador braçal, para a dona de casa, para o escolar.
- O tempo social absorve o tempo individual que se aproxima dele. Cada grupo vive diferentemente o tempo da família, o tempo da escola, o tempo do escritório. Em meios diferentes, ele não corre com a mesma exatidão.
- Cada geração tem, de sua cidade, a memória de acontecimentos que permanecem como pontos de demarcação em sua história.

Segundo Halbachs (2003, p. 69-70):

(...) A memória coletiva tira sua força e sua duração por ter como base um conjunto de pessoas, são os indivíduos que se lembram, enquanto integrantes do grupo.

(...) Cada memória individual é um ponto de vista sobre a memória coletiva, (...) esse ponto de vista muda segundo o lugar que ali ocupo e (...) esse mesmo lugar muda segundo as relações que mantenho com outros ambientes.

Nos estudos de Barros, J. e Barros, M. (2014) sobre memórias de velhos, os idosos entrevistados rememoram sua trajetória e as relações familiares em fatos marcantes exemplificados por lembranças relacionadas à infância, ao trabalho, aos momentos alegres e tristes, às expectativas, aos projetos e à solidariedade intergeracional. As autoras descrevem:

Em um processo de comparação, admiração e contestação, as narrativas fazem um balanço de suas trajetórias e experiências de vida, evocando lembranças em que passado, presente e futuro se mesclavam, interagiam, imbricavam-se. As recordações de diferentes momentos da trajetória de vida os fizeram comparar e avaliar o tempo dos seus pais e o seu, afirmando que não esperavam viver tanto, mas que seu tempo da velhice é diferente e melhor de outros períodos de sua vida e da velhice de seus pais, no que se refere à infraestrutura básica, equipamentos tecnológicos e pela ampliação de suas possibilidades de participação em diferentes grupos de convivência, religiosos, de trabalho e de educação (BARROS, J.; BARROS, M., 2014, p. 356).

A partir do que foi visto, é possível afirmar que a velhice pode ser expressa por uma linguagem representada pela conjunção **e**, aditiva, não pela conjunção **ou**, excludente: tempo Cronos **e** Kairós, saúde **e** doença, atividade **e** inatividade, conquistas **e** desafios, perdas **e** ganhos.

Semelhante a linguagem inclusiva da mediação que segundo Barbosa, “o pensamento ternário leva a múltiplas escolhas, sem o certo e o errado” (2004, s/p). A “linguagem ternária é chamada de linguagem de infinitas alternativas”, sendo característica do processo mediativo:

A mediação fundamenta-se teoricamente na linguagem ternária, regida pela conjunção **e** em lugar de **ou**, comportando infinitas alternativas para uma determinada situação, de acordo com os recursos pessoais dos litigantes e do mediador. Trata-se da dinâmica da intersubjetividade, visando ao exercício da humanização do acesso à justiça. A linguagem ternária representa a concretude da filosofia da discussão (Habermas), em que tudo se constrói pela comunicação, pela necessidade do diálogo, pela humanidade, enfim, pela ética da discussão<sup>28</sup>.

Segundo Almeida, V.:

A velhice, assim como todas as fases da vida, abriga duas ideias complementares e opostas: a primeira é a de desgaste, de diminuição, de enfraquecimento; a segunda, de acréscimo e de maturação. Envelhecer é perder e ganhar (2005, p. 11).

No cinema contemporâneo, os atores envelhecem atuando, o que possibilita discussões sobre temas como a velhice. O idoso deixou de ser o coadjuvante do avô

---

28 Projeto de Lei da Mediação, Versão Consensuada, de 19 de março de 2003. Disponível em <<http://www.migalhas.com.br/quentes/17,mi3564,61044-lei+da+mediacao>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

frágil; passou a desempenhar papéis principais. Um exemplo é o romance “Elza e Fred” (CARNEVALLE, Argentina, 2006) com diversos assuntos relacionados ao envelhecimento entre os octogenários protagonistas.

Com relação ao contexto social, Santana e Belchior, no estudo com os papéis de idosos em filmes, constataram:

a representação social do idoso, ao mesmo tempo em que influencia a sociedade, também é influenciada por ela e tende a estabelecer um mecanismo de retroalimentação. Dessa forma, a visão do indivíduo idoso que a sociedade forma através dos personagens dos filmes precisa contemplar tanto as características positivas quanto negativas de forma equilibrada, fugindo de estereótipos que podem estigmatizar o idoso, e tal ação tende a contribuir para a construção de uma nova velhice, numa sociedade mais justa entre seus atores (2013, p. 113).

Ainda há muito a ser feito para que o envelhecimento seja abordado sem preconceitos, de forma ampla; Sousa, Lodovici, Silveira e Arantes defendem a importância de a educação para o envelhecimento ser trabalhada nas sociedades:

(...) a fim de que pessoas idosas, especialmente as menos favorecidas deixem de receber os efeitos da discriminação etária e possam, ao ter preservada a sua subjetividade, viver com mais dignidade a velhice, contribuindo dessa forma, a uma sociedade adequada a todas as idades (...) é preciso que se afaste do contexto da sociedade contemporânea a ideia de rejeição à velhice ou a situação de exclusão social do idoso (2014, p. 854; 862).

A visão do envelhecimento como uma etapa natural da vida requer um conhecimento prévio desse processo. Dessa forma, é importante haver a disseminação desse conhecimento não somente em prol do idoso, mas também de sua família, da sociedade como um todo e das intergerações.

Nesse sentido, uma notícia da Globo Universidade de 27 de outubro de 2012 apresenta a opinião de autoridade sobre o assunto:

Na percepção de Paulo Renato Canineu, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), (...) existe muita informação sobre como tratar doenças, mas pouco conhecimento sobre os efeitos naturais do envelhecimento. (...) Em sua opinião, essa responsabilidade não deveria estar restrita às políticas nacionais de saúde ou à classe médica, mas os conceitos do processo de envelhecimento deveriam ser disseminados em todo o sistema de educação. “Muitos profissionais procuram cursos na área, querem saber mais. Mas esses conceitos deveriam ser conhecidos por toda a sociedade”.

O envelhecimento não deve ser visto de forma homogênea, mas sim heterogênea, e cada idoso deve ser visto em sua singularidade. Nesse sentido, o Fundo de

População das Nações Unidas, no resumo do documento “O envelhecimento no século XXI, Celebração e Desafio”, destaca:

A geração mais velha não é um grupo homogêneo, para o qual bastam políticas públicas generalistas. É importante não padronizar os idosos como uma categoria única, mas reconhecer que essa população apresenta características tão diversas quanto qualquer outro grupo etário em termos, por exemplo, de idade, sexo, etnia, renda e saúde (UNFPA, 2012, p. 4).

No Brasil, a velhice começa a ser notada a partir dos dados demográficos que demonstram o aumento da população idosa. Conforme Minayo:

O Brasil entrou aceleradamente na rota do seu envelhecimento populacional, seguindo uma tendência global, a ponto de a Organização das Nações Unidas considerar o período de 1975 a 2025 a “Era do Envelhecimento” (...) O acelerado processo de mudança demográfica está repercutindo em todos os planos da vida social, sobretudo porque provoca uma quebra cultural profunda num país acostumado a valorizar, prioritariamente, crianças e jovens. Nas circunstâncias em que a população idosa cresce mais que a infantil, o olhar para esse grupo etário se torna imperativo e precisa reinventar as normas culturais intergeracionais (2006, p. 48).

Conforme dados de 2013, sobre o envelhecimento da população, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD): “O número de pessoas no Brasil acima de 60 anos continua crescendo: de 12,6% da população, em 2012, passou para 13% em 2013. Já são **26,1 milhões** de idosos no país” (grifo nosso). Segundo Camarano:

O Brasil não é mais um país de jovens. É provável que o Censo de 2030 encontre o número máximo de brasileiros que se pode vislumbrar, cerca de 208 milhões, dos quais 20% serão idosos. A partir daí, mantidas as mesmas tendências, esse contingente começará a diminuir e o formato da pirâmide etária se inverterá. Os *baby boomers* estão envelhecendo e se transformando nos *elderly boomers*. A preocupação com o “excesso” de crianças está dando lugar para o “excesso” de idosos (2013, s/p.).

Segundo Debert (2013), há uma grande dificuldade em identificar o que é universal no envelhecimento. Essa autora menciona uma pesquisa do sociólogo Simmons realizada (em 1942) entre mais de setenta sociedades para “ver o que é comum na velhice”.

Foram encontrados como resultados, válidos até os dias atuais:

- Viver o máximo possível.
- Terminar a vida de forma digna e sem sofrimento.

- Encontrar ajuda e proteção para a progressiva diminuição das suas capacidades.
- Continuar participando ativamente dos assuntos e decisões que envolvam a comunidade.
- Prolongar ao máximo suas conquistas sociais e prerrogativas sócias, como a propriedade, autoridade e respeito.

Ao comentar essas respostas, Debert (2013) ressalta que elas pouco esclarecem sobre o que é a velhice e que o respeito e a participação ativa possuem significados diferentes em diversas sociedades. A autora enfatiza: “é naquelas particularidades muito específicas de cada povo que se pode pensar o que é geral na humanidade”. E destaca que o envelhecimento:

de uma questão, que era uma questão privada, da família, ou das associações filantrópicas, hoje se transformou em um problema social, numa questão social, e isso tem a ver com o modo como se constituem os Estados modernos propriamente ditos.

A visão da velhice firmada no contexto social como um problema passa a ser revista. Segundo Debert,

a concepção da velhice como um conjunto de perdas foi fundamental para a legitimação dos direitos sociais. Entretanto, as novas imagens do envelhecimento, na luta contra os preconceitos, tratam de acentuar os ganhos que o avanço da idade traz (2012, p. 68).

Neste universo que é o processo de envelhecimento, não há uniformidade. Enquanto há velhices ativas – em que são garantidos bem-estar, saúde, convivência familiar, cuidados, dignidade –, há outras que se encontram fragilizadas e em risco. Faz-se necessário refletir sobre o envelhecimento não no futuro, mas no presente, em todas as fases da vida e em todas as gerações; faz-se necessário reconhecer o idoso como sujeito de direitos para que se garanta seu lugar social.

Com relação à inclusão do idoso na sociedade, reforça Goldfarb:

lutar pela inclusão significa assumir uma série de conflitos, os quais o idoso tem que enfrentar para se colocar no mundo como cidadão que goza de direitos e não de benefícios. O idoso, em favor até de sua saúde mental, deve ser capaz de lutar e não abdicar do lugar de sujeito pleno. Mas é necessário entender que esse lugar é de confronto, porque há de desenvolver a partir de um lugar social no qual ainda é desabilitado e hostilizado. Por esta razão, é fundamental a participação do idoso em todas as decisões que a ele se referem. A escuta do desejo, a habilitação da palavra e a legitimação da vontade não são benefícios outorgados, mas direitos a serem exercidos (2006, p. 79).



## 8.2. REFLEXÕES SOBRE A FAMÍLIA E O IDOSO

Papaléo Netto e Kitadaí (2015, p. 17-21) ponderam como fatores presentes na velhice contemporânea:

- A população predominantemente urbana, com a crescente migração campo-cidade em face do desemprego rural e busca de melhores condições.
- A “feminização” da velhice, com mais idosas no mundo todo, com reflexos sociais e de saúde”, devido ao “fator protetor exercido pelo hormônio feminino sobre os eventos cardiovasculares”.
- Modificações nas configurações familiares: famílias menores nucleares, com um ou dois filhos, em prejuízo da configuração e solidariedade da família tradicional (extensa).
- Aposentadoria: tendo em vista que os ganhos da aposentadoria são, frequentemente, inferiores aos salários recebidos pelos trabalhadores quando empregados, buscam-se formas de complementar os rendimentos por meio de fundos de pensão. Outra forma é o pagamento de planos de previdência privada oferecidos por vários bancos do sistema financeiro.
- Muitos idosos vivenciam conflitos intergeracionais: há rejeição ao envelhecimento pelo próprio idoso e por outras gerações, o que gera uma “dificuldade de adaptação do velho ao meio”, o que, por sua vez, dificulta ao idoso ter suas necessidades atendidas (sociais e de saúde).

No Brasil, Braga (2011, p. 14) destaca a família como uma “construção cultural e moral”. Amparada na lei, menciona o art. 3º, V, do Estatuto do Idoso<sup>29</sup>, que aponta em primeiro lugar a família como responsável pelo idoso.

Pondera:

(...) além da nossa construção cultural e moral, sob o aspecto legal também a família antecede o poder público no cuidado com o idoso. É a instituição do princípio da solidariedade, onde o Estado atua apenas de forma subsidiária. Contudo, não se deve confundir cuidado com proteção. Cuidado pressupõe elementos subjetivos como carinho e afeto, e estes só podem ser ofere-

---

29 Art. 3º da Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003: “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. Inciso V: “priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência”.

cidos pela família, sendo a de sangue, a escolhida ou até os amigos. Proteção tem significância objetiva e diz respeito aos direitos fundamentais cuja garantia de manutenção é obrigação primária e exclusiva do Estado. Nesse sentido é o Estatuto do Idoso<sup>30</sup> (2011, p. 14-15).

Em nosso país, constata-se uma realidade de famílias cada vez menos numerosas, com seus integrantes cada vez mais inseridos no mercado de trabalho, com a conquista cada vez maior da longevidade e a busca pelo envelhecimento ativo com bem-estar. A expectativa de vida, em 2013, para ambos os sexos, passou para 74,9 anos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2014). Todas essas mudanças sociais e familiares repercutem no processo do envelhecimento, na convivência e nos cuidados com os familiares idosos.

Conforme Sarti:

A perda do sentido da tradição e o processo de individualização e de atomização dos sujeitos, processos sociais que caminham juntos, moldaram uma nova configuração familiar, redefinindo o cuidado dos dependentes, ao alterar a geração entre o homem e a mulher e entre as gerações (2001, p. 92).

A família contemporânea é composta por novos pais e novos filhos. Em entrevista feita no Programa Café Filosófico em 2001, os psicanalistas Mário e Diana Corso trouxeram ao debate filmes e seriados de TV que refletem a evolução familiar. À pergunta sobre quem eram as novas mães e os novos pais, enfatizaram o trabalho e o empoderamento feminino, além da maior presença e participação dos pais no cuidado com os filhos.

A partir dessa entrevista, ficam as questões: Como estão os novos pais e as novas mães em face do envelhecimento de seus pais ou do seu próprio envelhecimento? A família sempre deve ser o principal alicerce dos cuidados com o idoso? Quais são as condições financeiras e emocionais que as famílias precisam ter para cuidar adequadamente de seus idosos? As famílias contemporâneas estão preparadas para seu próprio envelhecer?

Segundo Papaléo Netto e Kitadaí, é na família que o idoso tem encontrado amparo e proteção, no entanto, há muitas dificuldades encontradas pela família para cumprir essa função:

---

30 Art. 9º da Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. Art. 10: “É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis”.

(...) o que se observa é que, em virtude da lastimável condição econômica que atinge vários extratos etários, está se reduzindo cada vez mais o número de famílias ampliadas e aumentando o número de famílias nucleares, cuja situação financeira faz com que seus membros sejam obrigados a trabalhar para aumentar seu suporte econômico. O resultado final é, não raramente, o isolamento social da pessoa idosa e a falta de apoio nos casos de dependência física ou psíquica (2015, p. 19).

Com relação às mudanças familiares, ao aumento do número de idosos dependentes de cuidados e à diminuição da oferta de cuidados por parte da família, Camarano et al. Reforçam:

essas mudanças afetam, substancialmente, a capacidade de as famílias ofertarem cuidados à população idosa. É fato já bastante documentado na literatura que historicamente esses cuidados foram atribuídos aos membros mais novos da família, que são hoje em menor número, e às mulheres, que atualmente dispõem de menos tempo para o cuidado doméstico. Estas podem ter mais recurso financeiro para pagar pelo cuidado com os membros dependentes, mas com certeza têm menos tempo. Sumarizando, a oferta de cuidado familiar parece diminuir à medida que a sua demanda aumenta (2010, p. 14)

A velhice apresenta um perfil heterogêneo, constatam-se tanto idosos que permanecem independentes e saudáveis, quanto aqueles que têm a saúde mais fragilizada e são dependentes de cuidados. Com relação à necessidade dos cuidados, também há diferentes estágios, que podem variar da semidependência à dependência total de cuidados.

Ao refletir sobre autonomia, dependência e cuidados, Veras lembra que:

a maioria das doenças crônicas dos idosos tem seu principal fator de risco na própria idade. No entanto, esta longevidade não impede que o idoso possa conduzir sua vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses. Esse idoso, que mantém sua independência e autodeterminação – capacidade de o indivíduo exercer esta autonomia – deve ser considerado um idoso saudável, ainda que apresente uma ou mais doenças crônicas (2009, p. 550).

Com relação ao idoso dependente de cuidados, Camaro e Kanso questionam: quem é o idoso dependente de cuidados? Esclarecem-nos com relação aos idosos que demandam cuidados de longa duração:

A população idosa aqui considerada é composta de pessoas com 60 anos ou mais de idade, conforme estabelecido pela Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso. Não é toda a população idosa que pode ser considerada demandante de cuidado. Assume-se neste trabalho que os idosos que demandam cuidados de longa duração são aqueles que experimentam algum tipo de dificuldade para realizar as atividades da vida diária (AVD) – ali-

mentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro – e aqueles que não têm renda suficiente para o seu sustento. A demanda por cuidado aumenta à medida que a idade avança (2010, p. 94).

Certamente, é um grande desafio para os familiares cuidarem de idosos que se encontram na fase terminal de uma doença. A medicina paliativa trata desta questão e proporciona cuidados de proteção ao doente e à sua família. Segundo Pessini:

O objetivo dos cuidados paliativos é permitir aos pacientes e suas famílias tanto quanto possível viverem cada dia plena e confortavelmente tanto quanto possível, e assisti-los ao lidar com o stress causado pela doença, pela morte e pelo luto. A abordagem é multidisciplinar, enfocando as necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais dos pacientes e familiares como um todo. A equipe de saúde consiste de médicos, enfermeiras, assistentes sociais, voluntários e conselheiros pastorais que trabalham juntos. Cuidar dignamente do doente terminal significa respeitar a sua integridade pessoal, garantindo que suas necessidades básicas sejam honradas (2006, p. 64-65).

Com relação aos cuidados paliativos, estes são também chamados de "cuidados de proteção": no acompanhamento do paciente com doença incurável em fase terminal, tanto o paciente como a família são cuidados. Já existem diversos hospitais que fornecem os cuidados paliativos, porém, é necessário a ampliação deste acesso para toda a rede pública e privada, que seja uma realidade para todos os pacientes e familiares que dependam destes cuidados.

Com relação à atenção ao idoso dependente de cuidados, famílias que detêm um poder aquisitivo maior acabam optando por um cuidador formal, especializado para a função. Segundo Camarano, Leitão e Mello:

Por cuidado formal, entende-se aquele que envolve atendimento integral ao idoso em ILPIs e/ou em centros-dia e hospitais-dia, além do cuidado domiciliar formal. São ofertados por profissionais especializados tanto do setor público quanto do privado (2010, p. 19).

No entanto, na maior parte dos casos, a atenção ao idoso dependente de cuidados é realizada por um cuidador informal, que geralmente é uma pessoa sem prévia formação em saúde, que está próxima ou convive com o idoso, como cônjuges, familiares, prestadores de serviços (como empregadas domésticas, por exemplo, que acabam acumulando esta função) e membros de entidades paroquiais (LEME, 2007 apud FERRIGNO, 2015, p. 192).

Em relação aos cuidadores informais, é importante ressaltar a existência de duas situações comuns: a de idosos fazerem o papel de cuidador de seu cônjuge; e a de mulheres receberem o papel de cuidadoras do idoso com mais frequência que outros membros da família (muitas vezes, em vez de o filho do idoso ser o cuidador, a nora desempenha essa função, por exemplo).

Com relação aos cuidadores idosos, além das responsabilidades com os cuidados para com o cônjuge, muitas vezes eles também ainda são responsáveis, com sua aposentadoria, por seus netos e filhos maiores, que saem tardiamente de casa, ou retornam dos casamentos desfeitos.

Sobre a incidência maior de responsabilização pelos cuidados em mulheres, Born esclarece a realidade das famílias contemporâneas:

Quando a responsabilidade do cuidado é dividida entre vários filhos e há um entendimento razoável entre eles, a carga individual pode ser aliviada. Quando, porém, a tarefa é executada por poucos, seja porque a família é pequena, seja pela impossibilidade ou indisposição dos filhos para repartir o encargo, costuma “ser eleito um cuidador principal ou único, geralmente, uma mulher, que nem sempre pode imaginar quanto tempo durará sua responsabilidade. Pode ser por algumas semanas, meses ou anos (2015, p. 159).

Com relação a família e a transmissão psíquica entre as gerações Goldfarb e Lopes (2001, s/p) esclarecem: destacam na constituição do ser humano a implicação psíquica e a necessidade do outro para a transmissão do legado geracional, onde cada sujeito descreve a sua história.

(...) o que acontece aqui e agora, em uma família determinada inserida em uma dada cultura vai depender do que foi transmitido de geração a geração: o legado psíquico que cada criança dessa família recebe ao nascer e sobre o qual vai estruturar sua vida psíquica.

As autoras (GOLDFARB e LOPES, 2001 s/p) destacam na constituição do ser humano a implicação psíquica e a necessidade do outro para a transmissão do legado geracional, onde cada sujeito descreve a sua história. elencam como dificuldades: 1 – a definição de família (segundo as autoras, para nossa cultura, “família” simboliza as identificações, os sentimentos e conflitos);2) os cuidados do idoso pela família, em especial do idoso com demência (as autoras destacam como fonte de conflito familiar em geral feminina visão da função do cuidador em geral como um papel feminino); e 3) a dificuldade existente para diagnosticar a demência e 4) a dificuldade da família em procurar auxílio médico ou em aceitar o diagnóstico.

Nas relações familiares contemporâneas, muitas vezes várias gerações compartilham a mesma casa: pais, filhos e netos. Nesse contexto, a função dos avós passou a ser vivenciada por mais tempo. Goldfarb e Lopes (2011, s/p) escrevem sobre a “avosidade”; esclarecem como esse prolongamento do tempo de convivência intergeracional – vivido de forma boa ou ruim, satisfatória ou conflitiva – Também apontam para o fato de ser frequente a existência de netos cuidadores e mediadores dos conflitos familiares, acompanhada do sentimento de abandono dos avós quando esses mesmos netos chegam à adolescência ou juventude. As autoras apresentam

diversas formas de avosidade e diversos fatores que as desencadeiam (gênero, fator psicológico, cultura familiar); pontuam que ser avô (ó) não é uma função tão tranquila quanto é vista pela sociedade – a ideia associada de velho ou de alguém que não teria sentimentos contraditórios.

Conforme já exposto com relação à necessidade dos cuidados familiares para com os idosos dependentes de cuidados, Camarano e Kanso (2010, p. 94) questionam se as famílias brasileiras “serão capazes de manter o seu papel tradicional de principal cuidador dos idosos frágeis ou se novas alternativas deverão ser fornecidas pelo Estado ou mercado privado”, mas esclarecem que esta não é uma questão exclusivamente brasileira. Segundo Sarti, “a realidade atual é que as famílias não encontram mais as condições objetivas e subjetivas necessárias para cuidar adequadamente de seus velhos no âmbito estritamente privado” (2001, p. 94).

Com relação à pergunta “A provisão de cuidados para a população idosa é uma obrigação do Estado, das famílias ou do mercado privado?”

Camarano esclarece: “deve ser uma responsabilidade compartilhada entre esses três atores, bem como com o voluntariado, aqui representado pelas igrejas, organizações não governamentais (ONGs) e pessoas com disponibilidade para a função” (2010, p. 338).

Com relação à necessidade de ampliar as ações de cuidados, Camarano aposta em um sistema formal, com o apoio de uma rede de cuidados:

acredita-se que para ampliar as ações de cuidado para além da filantropia e do abrigo e que auxilie a família, é necessário um sistema formal de apoio, incorporando o Estado e o mercado privado, de forma a garantir uma assistência mais qualificada para os idosos. Isso pode ser feito pela criação de uma rede formada por centros-dia, hospitais-dia, centros de lazer, instituições de longa permanência (ILPIs), cuidado domiciliar formal, etc. (2010, p. 342).

Importa refletir que o idoso dependente de cuidados possui uma necessidade iminente – senão atendida em tempo, pode resultar no agravamento do risco em que se encontra ou até mesmo em sua morte. Torna-se, portanto, imprescindível a oferta de outras opções, além dos cuidados familiar estão necessários, efetivas para a atenção devida ao idoso, como a interlocução para a criação e/ou o fortalecimento de uma rede de proteção, com amplo acesso público e privado e que contemple todas as demandas por cuidados.

Sarti (2004) aponta a tendência de os profissionais relacionarem sua própria família à sua atuação prática, o que dificulta uma visão peculiar do indivíduo que é atendido. Segundo essa autora, família é:

(...) algo que se define por uma história que se conta aos indivíduos desde que nascem, ao longo do tempo, por palavras, gestos, atitudes ou silêncios e será, por eles, reproduzida e ressignificada, à sua maneira, dados os distintos lugares e momentos dos indivíduos na família (SARTI, 2004, p. 12-13).

Essa mesma autora ressalta ainda a resistência que ocorre face às mudanças nas famílias e como os modelos são pré-concebidos, nesse sentido, questiona:

(...) como romper esses modelos sociais internalizados e como escutar os discursos das próprias famílias sobre si, nessa permanente tensão entre a singularidade de cada um e as referências sociais de que não podemos escapar? (SARTI, 2004, p. 16).

Com relação ao idoso e à família, importa considerar como cada pessoa tem a sua história, que é própria e única, seu contexto familiar e todas as relações decorrentes dele. Nesse sentido, é relevante que tanto as Políticas Públicas Sociais quanto os profissionais que trabalham com idosos e suas famílias tenham uma visão sistêmica da realidade de cada família atendida e ao mesmo tempo considerem também a singularidade de cada velhice, ou seja, compreendam o idoso como sujeito de direito se os contextos familiar e social que está inserido.

Com a indagação “Quem cuidará de nós em 2030?” Oliveira (2014) investigou, em sua tese de doutorado, a opinião de representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), dos usuários do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e de representantes dos idosos no Conselho Municipal do idoso (CMI)<sup>31</sup> a respeito de iniciativas na área de atenção à saúde do idoso, a fim de fornecer perspectivas consensuais sobre a questão levantada. Fundamentou sua pesquisa nas recomendações da Política Nacional de Saúde do Idoso<sup>32</sup> e no “Caderno de Atenção Básica – 19”<sup>33</sup> do Ministério da Saúde. Oliveira encontrou como respostas:

---

31 Pesquisa feita no Departamento Regional de Saúde 1 (DRS 1), Grande São Paulo, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012.

32 A Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 1994 tem como finalidade prevista no artigo 1º: “A Política Nacional do Idoso, criando condições para promover sua autonomia, assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

33 Iniciativa do Ministério da Saúde: “(...) elaborado com a finalidade de oferecer alguns subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica. Com uma linguagem acessível, disponibiliza instrumentos e promove discussões atualizadas no sentido de auxiliar a adoção de condutas mais apropriadas às demandas dessa população”. Disponível em <[Http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2015.

A heterogeneidade explicitará e diferenciará o modo e a condição de vida dos velhos, quando, ao mesmo tempo, homem e mulher estarão ativos, com autonomia para desenvolver as tarefas do dia a dia e continuar no mercado de trabalho e/ou perderão a autonomia em decorrência do devir e necessitarão ser cuidados (2014, p. 336);

Todos os grupos admitiram que irão necessitar de cuidados na velhice; o grupo de idosos e da Secretaria Municipal da Saúde desejam “ Que minha família e profissionais capacitados cuidem de mim.... (...) Os Conselhos Municipais podem vir a tornar-se num futuro próximo, um poderoso instrumento de participação social, de consecução da esfera pública e daquelas Políticas Públicas que atenderiam de maneira satisfatória as demandas do devir, especialmente da velhice (2014, p. 8).

Com relação à importância de quem cuida também ser cuidado, ao suporte necessário para o cuidador e a família cuidadora, surge a questão: “Quem cuida do cuidador?” Boff enfatiza:

Partimos do fato de que o ser humano é, por sua natureza e essência, um ser de cuidado. Sente a predisposição de cuidar e a necessidade de ser ele também cuidado. Cuidar e ser cuidado são existenciais (estruturas permanentes) e indissociáveis.

É notório que o cuidar é muito exigente e pode levar o cuidador ao estresse. Especialmente se o cuidado constitui, como deve ser, não um ato esporádico, mas uma atitude permanente e consciente. Somos limitados, sujeitos ao cansaço e à vivência de pequenos fracassos e decepções. Sentimo-nos sós. Precisamos ser cuidados, caso contrário, nossa vontade de cuidar se enfraquece. Que fazer então? (2012, s/p).

Ainda sobre a necessidade de quem cuida também ser cuidado: Andrade et al., no estudo do suporte familiar da pessoa com Doença de Alzheimer, reforçam a necessidade da proteção também ser oferecida ao cuidador:

Cuidar de uma pessoa com Alzheimer pressupõe a necessidade de estar aberto às mudanças que surgem de forma inevitável e gradual no âmbito da integralidade da pessoa e, neste sentido, é preciso que reconheça na pessoa cuidada sua natureza sensível e seus caracteres socioantropológicos, como sua história de vida, seu labor, suas preferências e desejos, os quais expressam necessidades específicas de cuidado. Portanto, ainda que o cuidador da pessoa com DA aprenda a cuidar de si e do outro, mobilizado por profundas alterações que se mostram no processo do adoecimento, ele só logrará êxito no cuidado, se obtiver, de algum modo, o apoio dos seus familiares e do Estado, com a elaboração de Políticas Públicas efetivas na proteção do cuidador (2014, p. 282).



Planejar a velhice e os cuidados que talvez se precise receber nessa etapa são questões válidas para qualquer fase da vida.

Born (2015) reforça:

(...) talvez não haja nas famílias um ambiente propício para os mais jovens conversarem com os mais velhos sobre cuidados de que poderão necessitar; e muito menos os mais velhos com os mais jovens sobre os cuidados de que terão que necessitar. Como consequências as decisões só serão tomadas em situações críticas.

Os conflitos familiares envolvendo idosos dependentes de cuidados acontecem geralmente na dificuldade da distribuição e da administração dos cuidados – quando são os próprios familiares que tomam a tarefa para si –, ou na dificuldade da contratação de um cuidador e da divisão das despesas – quando se delega a função para um profissional.

Como já visto, muitas vezes o cuidador familiar do idoso é o próprio cônjuge, que possui dificuldades não só em cuidar, mas também em outorgar e aceitar ajuda nos cuidados. Também se constatam, com idosos longevos, filhos idosos cuidadores, que também possuem dificuldades na administração e compartilhamento dos cuidados. Mesmo quando um profissional é contratado para os cuidados do idoso, muitas vezes um familiar o assiste nesse fim. Novos desafios e conflitos decorrem dessa nova função e das relações familiares decorrentes dessa vivência. Silva, Araújo Santos e Lima ponderam:

A realidade com que se depara um familiar quando tem um idoso semi-dependente ou dependente no seu domicílio é preocupante, devido à demanda de cuidados especiais, com acentuada variação de tarefas. Essa família envolve-se por sentimentos intensos e conflitantes, difíceis de manejar. Com isso o cuidado manejado a esse idoso torna-se muito complexo. Para tanto, as famílias sob este enfrentamento precisam ser cuidadas e possuir a sua disposição um eficiente suporte social que as estructure e ofereça condições físicas e emocionais para se manterem saudáveis, cuidando do familiar idoso sob sua dependência (2011, p. 78).

### **8.3. FRAGILIDADE, VIOLÊNCIA, VULNERABILIDADE, ABANDONO E RISCOS**

Mesmo não sendo uma regra, a velhice avançada pode ser uma fase complicada, conforme exemplifica Born (2015, p. 159): “na velhice avançada, doenças crônicas podem ser desenvolver, como hipertensão, diabetes, artrite, problemas cardiovasculares, Parkinson e demências, entre outras, em prejuízo da autonomia e independência do idoso”.

Como visto anteriormente, a velhice é marcada por “polaridades”; enquanto os centenários surpreendem, há os de 60 anos que já vivenciam grande fragilidade. Portanto, embora a possibilidade de uma velhice mais ativa, saudável, longeva e com qualidade de vida seja uma expectativa presente na vida de muitos idosos, essa realidade não é uniforme, nem acessível a todos.

Tendo em vista a heterogeneidade da velhice, as fragilidades presentes nessa etapa da vida e a afirmação dos direitos da pessoa idosa, o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003) é uma lei protetiva. Minayo comenta:

O Estatuto possui 118 artigos, que priorizam o **atendimento** das necessidades básicas e a **manutenção da autonomia** como conquista dos direitos sociais. Rememorar esses passos é fundamental, pois a violência contra a pessoa idosa poderia ser definida como a negação dos seus direitos (2015, p. 113, grifo da autora).

A legislação prevê o que é a violência contra o idoso e a obrigatoriedade de sua comunicação conforme artigo 19 § 1º do Estatuto do Idoso:

Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objetos de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

No estudo da violência contra a pessoa idosa, Minayo escreve: “se manifesta de várias formas: aspectos estruturais e sociais; abuso físico, psicológico e sexual; abandono; negligência; abusos financeiros; e autonegligência”. Esclarece: “(...) podem provocar lesões graves, físicas e emocionais, e a morte” (2015, p. 115).

Quando sofre violência, o idoso fica vulnerável e exposto a riscos. O abandono e a negligência quanto aos cuidados são formas silenciosas de violência e muitas vezes não são denunciadas.

Minayo alerta que o abandono “é uma das maneiras mais perversas de violência contra a pessoa idosa e apresenta várias facetas” (2015, p. 116), exemplificadas:

- Retirá-la da sua casa contra sua vontade.
- Colocá-la num quatinho nos fundos da casa.
- Conduzi-la a uma instituição de longa permanência contra a sua vontade.

- Deixá-la sem assistência, permitindo que passe fome, desidrate e seja privada de medicamentos.
- Abandono e isolamento costumam ser fatores preditivos de suicídio na velhice.

Minayo prossegue na classificação das demais violências contra a pessoa idosa, esquematizadas a seguir (2015, p. 115-117):

<b>Abuso físico</b>	Forma mais visível, por agressões físicas; acontece com frequência na casa da sua família, nas ruas e nas instituições prestadoras de serviços.
<b>Abuso psicológico</b>	Por sofrimento mental causado por: menosprezo, desprezo, preconceito e discriminação.
<b>Violência sexual</b>	Por meio de abuso sexual e formas de preconceito em relação à sexualidade do idoso.
<b>Negligência</b>	Abandono familiar dos cuidados e omissão dos serviços aos idosos que vivem nas ruas.
<b>Abuso econômico/financeiro</b>	Por disputas familiares, ou por abusos econômicos e financeiros contra os idosos cometidos por terceiros.
<b>Violência autoinfligida e autonegligência</b>	Pode conduzir à morte lenta em situações nas quais o próprio idoso abandona os cuidados que deve ter consigo e se autonegligência.

A discriminação também é uma forma de violência e denegação de direitos. Mercadante ressalta que “*A discriminação presente nos olhares e atitudes se manifesta nas diversas esferas da vida social – família, trabalho, saúde – criando diferentes formas de violência em relação à pessoa idosa*” (2007, p. 16).

A vulnerabilidade é um conceito amplo a ser analisado em diversos aspectos. Nesse sentido, Salmazo e Silva afirmam que:

ao falar em vulnerabilidade e velhice, é preciso considerar os recursos sociais, individuais e biológicos em constante interação, qualificando os tipos de respostas que as pessoas idosas irão produzir diante dos eventos normativos (socialmente esperados ou aceitos) e não normativos. Diferentes correntes teóricas podem contribuir para essa discussão, como os conceitos de: vulnerabilidade em saúde – amplamente difundido na década de 1980, com o início da Epidemia do HIV; vulnerabilidade social – ancorada pelas noções de risco social, justiça e defesa de direitos; vulnerabilidade psicológica – permeada pelas teorias sobre resiliência, capacidade de enfrentamento ao estresse, habilidades socioemocionais e cognitivas (2012, p. 3).

A violência ao idoso representa um grande desafio; precisa ser combatida com ações de prevenção e de atenção às situações em que ela já esteja instalada Araújo e Silva (2011, p. 58) destacam:

A violência contra a pessoa idosa representa um desafio ao setor público, aos serviços de saúde e aos profissionais que atuam na área do envelhecimento. A relação de proximidade e conflitos que envolvem os idosos e agressores é um dos elementos que precisam ser examinados com atenção. A família, embora seja responsável por grande parte dos casos de violência contra os idosos, precisa muitas vezes de suporte e escuta profissional, buscando compreender o contexto que envolve as situações de conflitos.

## 8.4. PROTEÇÃO E REDE DE CUIDADOS

No Brasil, a Constituição Federal foi o marco legal dos direitos da pessoa idosa, ampliada e seguida por legislações subseqüentes, também paradigmáticas, conforme exemplificadas a seguir:

<b>1988 – Constituição Federal</b> – como exemplos de direitos: “proibição da discriminação, voto facultativo, amparo da família, assistência social, regras para previdência”.
<b>1992 – Criação do Grande Conselho Municipal do Idoso</b> – Lei Municipal (São Paulo) n. 11.242, tendo como finalidades: “art. 2º: I – Propor as políticas e atividades de proteção e assistência que o Município deverá prestar aos idosos na área de sua competência; II – Receber as reivindicações do movimento organizado ou as denúncias, ainda que feitas individualmente, atuando no sentido de resolvê-las; III – Informar e orientar a população idosa acerca de seus direitos, bem como desenvolver campanhas educativas junto à sociedade em geral; IV – Apoiar a luta dos direitos por suas reivindicações; V – Recomendar normas de funcionamento de asilos ou casas de repouso que atendam a população idosa, acompanhando e avaliando o seu cumprimento; V – Criar condições de resgate da memória do idoso e sua experiência no âmbito dos movimentos sindical, político, cultural, de bairros e similares”.
<b>1993 – Lei Orgânica da Assistência Social</b> – Lei n. 8.742, que prevê no artigo 2º: “A assistência social tem por objetivos: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à <b>velhice</b> ” (grifo nosso).
<b>1994 – Política Nacional do Idoso</b> – Lei n. 8.842: “assegura os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.
<b>1999 – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa</b> – por Portaria Ministerial 1.395/99, com as diretrizes: “a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; b) fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; c) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento; além de d) fomento a recursos socioeducativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso”.
<b>2003 – Estatuto do Idoso</b> – Lei n. 10.741: “art. 1º (...) destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 [sessenta] anos”.
<b>2004 – Política Municipal do Idoso</b> – Lei Municipal (São Paulo) n. 13.834: “tem por objetivo gerar condições para a proteção e a promoção da autonomia, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade”.
<b>2009 – Criação do Programa do Envelhecimento Ativo</b> – Lei Municipal (São Paulo) n. 14.905, tendo como objetivos previstos no art. 2º: I – Contemplar a assistência integral ao idoso, considerando suas necessidades específicas. II – Estimular um modo de viver mais saudável em todas as etapas da vida, principalmente ao extrato da população na faixa etária idosa. III – Favorecer a prática de atividades que contribuam com a melhora da qualidade de vida.
<b>2013 – Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo</b> – Decreto n. 8.114, de 30 de setembro de 2013, da Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos: “Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui uma Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicas envolvidos em sua implementação”.

Com relação à questão “viver mais e viver bem”, faz-se necessário refletir sobre Cuidados de Longa Duração para os idosos dependentes. Nesse sentido, Born ressalta:

- A maioria das famílias brasileiras não tem recursos financeiros para contratar cuidadores profissionais nem dispõe de serviços públicos de apoio aos cuidados.
- Podem ser considerados cuidados de longa duração, entre outros, serviços prestados em ILPIs, centros-dias, hospitais-dia e atendimento domiciliar.
- (...) seria necessário formar uma rede articulada, formada por centros-dia, hospitais-dia, centros de convivência dos idosos e cuidado domiciliar formal.
- A qualidade do cuidado pode ser prejudicada pelo estresse do cuidador, resultando em maus-tratos, negligências e violências ao idoso.
- Permanentemente estressado, o cuidador pode adoecer e até mesmo morrer prematuramente (2015, p. 159-160).

Com relação à rede de cuidados, os equipamentos podem ser assim caracterizados ou definidos: (BORN, 2015, p. 160-162):

- **Centros de convivência:** “para idosos **independentes e autônomos**” (BORN, 2015, p. 161, grifo do autor).
- **Centro-dia:** “um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas características familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus domicílios ou serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso” (conforme Portaria n. 73/2001 do MPAS/Secretaria do Estado de Assistência Social, apud Born, p. 161).
- **Cuidado domiciliar:** vem sendo realizado pelos serviços de *Home Care*, que alguns planos de saúde oferecem.
- **Instituição de longa permanência:** destinadas a idosos dependentes de cuidados para sobreviver (BORN, 2015, p. 160-162).

Importa considerar também a necessidade de a rede de cuidados ser ampla, efetiva e acessível, garantida por oferta pública e pela iniciativa privada, para que os idosos e seus familiares sejam amparados em seus direitos e na função de cuidar.

Nesse contexto, a Mediação surge como um dos caminhos possíveis para atender as demandas dos cuidados de idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade agravada por conflitos intrafamiliares.

Ressalta Groeninga:

Em tempos de aproximação entre o público e o privado na conjugação de interesses comuns, e em tempo de revolução das comunicações, a Mediação Interdisciplinar representa tal revolução, um poderoso instrumento de conscientização, empoderamento e prevenção da exclusão e cronificação das vulnerabilidades (2012, p. 9).