Parte 1 - Políticas públicas: em debate o social

Política social, cuidados e cuidadores de idosos: aproximações à realidade do Vale do Paraíba Paulista

Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PIMENTA, CAM., and ALVES, CP., orgs. *Políticas públicas & desenvolvimento regional* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2010. 211 p. ISBN 978-85-7879-016-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Política social, cuidados e cuidadores de idosos: Aproximações à realidade do Vale do Paraíba Paulista

Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá¹

Introdução

Na atualidade, um fenômeno mundial de transição demográfica - o envelhecimento da população - assume características particulares em países periféricos como o Brasil, pois o aumento acelerado da expectativa de vida coincide com o agravamento da crise econômica e com a falta de estrutura para atender à demanda gerada pelos idosos. Nos países centrais, o envelhecimento populacional aconteceu paulatinamente, permitindo ao governo e à sociedade civil organizarem redes de atendimento voltadas para as necessidades dos idosos.

No Brasil, além dessas características específicas, a velhice tem também várias faces, como as têm as diferentes regiões do país.

---

¹ Professora do Departamento de Serviço Social na Universidade de Taubaté (UNITAU), Mestra e Doutora em Educação: Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). dora@unitau.br.

Buarque (2001) utiliza metáfora valiosa para a compreensão dos extremos dessa realidade: a velhice de chumbo e a velhice dourada. De um lado, há uma maioria de excluídos aos quais resta continuar a viver, na velhice (de chumbo), uma vida sem acesso a serviços que lhes garantam qualidade de vida. Apartados dessa situação estão aqueles que podem “manter a saúde, a força e mesmo a jovialidade das feições”, pois dispõem dos recursos financeiros para tal e, portanto, constituem minoria privilegiada, vivenciando uma velhice dourada, distribuída dispersa e diferentemente no território nacional. (BUARQUE, 2001, p. 324-325).

Entretanto, apesar das desigualdades, não restam dúvidas de que a longevidade da população brasileira constitui um avanço social. Porém, com o crescimento da população idosa, aumenta o número de indivíduos portadores de demências ou doenças crônicas, e embora essa condição não seja uma característica comum a todos que envelhecem (pois existem pessoas idosas e saudáveis), há aqueles que necessitam de assistência para a realização de algumas atividades cotidianas, como se vestir, tomar banho, caminhar etc. Essa necessidade de auxílio envolve pessoas próximas como companheiros, familiares e amigos, que assumem a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistência e são conhecidas como cuidadores, os quais podem ser os próprios familiares ou profissionais contratados.

Ao se considerar as desigualdades territoriais e as sociais no envelhecimento da população brasileira, e ao relacioná-las com as necessidades de cuidados, é possível afirmar que as dificuldades enfrentadas pelas famílias e idosos em situação de vulnerabilidade e de riscos demandam atenção específica, pois o ato de cuidar extrapola as dimensões afetivas, de laços consanguíneos ou de solidariedade², constituindo-se em responsabilidade do Estado e da sociedade civil.

---

2 A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) mediante a Resolução no 145, de 15 de outubro de 2004 (DOU 28/10/2004) caracteriza o grupo familiar como um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade.

Sob essa perspectiva, o envelhecer populacional mostra-se, no Brasil, em toda a sua complexidade, e ainda que os avanços na legislação específica para o idoso (ocorridos principalmente com a Constituição Federal de 1988) sejam fundamentais, há ainda uma distância considerável entre o que preconizam as leis e a realidade vivida por muitos idosos, que permanecem invisíveis, seja porque estão reclusos nos asilos, seja porque permanecem fechados em seus lares, cuidando ou sendo cuidados (ou mesmo, e muitas vezes, negligenciados ou abandonados).

A tarefa de cuidar, tão antiga como a humanidade, atualmente apresenta-se complexa e problemática no que concerne à velhice, e é relevante a sua discussão, aliada à necessidade de buscar compreendê-la no contexto da realidade do Vale do Paraíba Paulista, dada a diversidade que apresenta o envelhecimento no território nacional. É nessa região, que o Núcleo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento (NEPENV)³ desenvolve suas atividades de investigação desde 2001 e de intervenção desde 2006, na área do Serviço Social, com o objetivo de conhecer e discutir o envelhecimento populacional e as formas de atenção aos que dela necessitam. Nesse artigo, busca-se discutir as relações entre as políticas sociais voltadas para a população idosa, no Brasil, e as necessidades de cuidados demandadas por idosos e seus cuidadores, tomando-se, por base, pesquisas realizadas pelo NEPENV no Vale do Paraíba Paulista.

Política social e velhice

Na história da constituição dos direitos sociais, a política social, concebida como um mecanismo de intervenção e regulação do Estado, tem sua origem associada à sociedade burguesa, de modo especial no momento em que as relações sociais no modo capitalista de produzir e reproduzir-se caracterizam a questão social, relações essas de natureza antagônica e contraditória, sob as quais são

---

3 Grupo de pesquisa da Universidade de Taubaté, coordenado pela autora e certificado junto ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

concebidos e implementados os sistemas de proteção social. Tais sistemas surgiram, portanto, do reconhecimento público dos riscos sociais do trabalho assalariado e foram direcionados para prover o sustento daqueles impossibilitados para ele, estando, por sua natureza, ligados à sociedade salarial (MOTA, 2000).

Nesse sentido, desde o início das lutas das classes trabalhadoras, a aposentadoria foi uma das principais reivindicações do movimento operário. A proteção social reivindicada e duramente conquistada, restringia-se aos trabalhadores, que por velhice, por doença ou por acidente ficavam impossibilitados para o trabalho. Aos excluídos da sociedade salarial, restavam os asilos de mendicância – mais tarde transformados em asilos de idosos – ou a proteção da própria família, quando possível.

No Brasil, historicamente, as políticas sociais surgem no início do século XX e tem seu marco inicial com a lei Eloy Chaves, que pelo Decreto-Lei no 4682, de 24 de janeiro de 1923, criou a Caixa de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviários. É a partir dos anos 30, que se efetiva a intervenção do Estado, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), mas a extensão da proteção a outros segmentos de trabalhadores ocorreu, ao longo do tempo, com a proliferação dos Institutos e se intensificou após o fim da Segunda Guerra Mundial. Em 1960, todos os trabalhadores – que até então estavam fracionados nos diversos Institutos – passaram a ter direito aos mesmos benefícios assegurados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), embora a proteção social ainda se restringisse aos trabalhadores, reconhecidos como sujeitos produtivos.

Nos anos de 1960, com a criação da União dos Aposentados e Pensionistas do Brasil, e nas décadas de 70 e 80, com a constituição das associações de aposentados e pensionistas, efetiva-se o Movimento de Aposentados e Pensionistas. Na década de 70, pela Portaria nº 82, de 04/07/1974, pela primeira vez, o Ministério do Trabalho e Previdência Social instituiu medida específica de assistência social aos idosos. O Movimento de Aposentados e Pensionistas

se fortaleceu durante a constituinte e, em 1985, foi criada a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas.

A Constituição Federal de 1988 introduziu o conceito de seguridade social, que ampliou o conceito de proteção social, cujo tripé, desde então, passou a ser a previdência social, a saúde e a assistência social, fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população, em especial a idosa. (HADDAD, 2000). Em decorrência, mediante a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, pela primeira vez, estabeleceu-se, no Brasil, a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto Lei 1.948, de 3 de julho de 1996. Mais tarde, em 1º de outubro de 2003, pela Lei 10.741, foi instituído o Estatuto do Idoso, cujo objetivo é a regulação dos direitos assegurados às pessoas legalmente consideradas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos.

No entanto, apesar de possuir uma das legislações mais avançadas para a velhice, não se pode dizer que as condições de atenção a esse segmento, em nosso país, sejam condizentes com o que preconizam as leis, pois “os direitos, vistos como modo moderno de viver e de conviver, assim como de fazer, entender e organizar a política, estão (em especial os direitos sociais) ameaçados na sociedade do capitalismo tardio e da globalização.” Vivemos “numa ‘era de direitos’ repleta de conquistas e avanços, [na qual] os direitos sociais parecem hoje viver muito mais como direitos proclamados [...] do que como direitos efetivamente usufruídos [...].”(NOGUEIRA, 2005, p. 6-10).

A aposentadoria – velhice subsidiada e direito ao descanso ao final do período profissional, passou, na lógica capitalista, a constituir um dos problemas da contemporaneidade. Nessa perspectiva, o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa diminuíram a proporção entre o contingente de contribuintes para o sistema previdenciário e a população considerada inativa, argumento usado para a privatização da previdência e para a contribuição previdenciária dos servidores públicos inativos.

Passaram os idosos, então, a ter direito à velhice, mas não a uma velhice de direitos?

É possível responder positivamente a essa pergunta, se considerarmos que, decorridos mais de dez anos da promulgação da Lei que estabeleceu a Política Nacional do Idoso e criou os Conselhos do Idoso, esses não existem em grande parte dos municípios brasileiros. Da mesma forma, ainda é reduzido o número de municípios que contam com Leis que dispõem sobre as Políticas Municipais do Idoso. A literatura e a experiência apontam que, se a implementação de novas ações junto à população idosa tem crescido, nas últimas décadas, (praticamente todos os municípios mantêm centros de convivências e isso é altamente positivo), ainda é pequeno o compromisso dessa população com o resgate da cidadania, concretizado pela participação popular das pessoas idosas na conquista de uma vida melhor, na defesa dos direitos constituídos e na construção de uma sociedade mais justa.

O atendimento asilar, cuja origem secular remonta aos asilos de mendicância, ainda é uma das mais importantes formas de atenção à população que envelhece no país, embora a Política Nacional do Idoso a permita apenas para o idoso que não “tenha meios de prover a própria subsistência, não tenha família ou cuja família não tenha condições de prover a sua manutenção”. (BRASIL, 1994). As formas alternativas de atenção à população idosa, que deveriam dar suporte às famílias no cuidado aos mais velhos, embora previstas pela legislação, praticamente inexistem e nos locais onde existem não atendem à demanda.

Nesse contexto, como garantir aos idosos os cuidados a que têm direito?

Idosos cuidados e cuidadores (de) idosos: uma velhice de direitos

Quando se trata de cuidados aos idosos não é possível considerar o fato de que a autonomia, na velhice, não é característica que permanece inalterável, embora o aumento do número de idosos vivendo sozinhos mostre a tendência ao prolongamento dessa autonomia. De qualquer forma, vivendo sós ou com familiares, boa

parte dos idosos necessitará, em algum momento, de cuidados. No entanto, para aqueles que durante o processo vital não tiveram acesso a serviços de saúde de qualidade, a chance de manter a autonomia na velhice diminui consideravelmente, aumentando a probabilidade de necessitarem da atenção de um cuidador, seja em espaços institucionalizados, seja em espaços domésticos. Mas, afinal, que é o cuidador de idosos?

O ato de cuidar consiste em assistir ou prestar serviços quando alguém deles necessita. Cuidar de pessoas idosas constitui “atividade complexa, com dimensões éticas, psicológicas, sociais, demográficas e que também tem seus aspectos clínicos, técnicos e comunitários.” (LUDERS; STORANI, 1996, p. 154). O cuidador profissional (formal) é a pessoa capacitada tecnicamente para o exercício dessa atividade, mas existe o cuidador leigo (ou informal), pessoa que assume o auxílio aos idosos dependentes ou semidependentes em atividades cotidianas, sem necessariamente estar preparado para essa função. E ainda – e talvez o mais importante – os cuidadores leigos muitas vezes também são idosos, que na difícil tarefa de cuidar (sem preparo e sem recursos), envelhecem com graves sequelas decorrentes dessa atividade. Não seria exagero afirmar que tratar das questões que afetam os cuidadores de idosos significa tratar de questões que afetam aos próprios idosos, pois, segundo Camarano (2003, p. 17), se considerarmos a coorte etária de 60 anos, que legalmente define o início da velhice, “há idosos que ‘cuidam’ e há idosos que necessitam de cuidados.”

Nos países centrais, o atendimento à demanda por programas e serviços destinados aos mais velhos foi possível graças ao crescimento gradativo da população idosa, que permitiu aqueles países organizarem a rede de atenção às pessoas envelhecidas, na qual a atenção em domicílio e o apoio aos cuidadores são fundamentais. Segundo Karsh (1998, p. 22), em nosso país, não houve a mesma atenção, especialmente em relação à qualificação dos cuidadores informais, aqueles que – invisíveis – desenvolvem seu trabalho junto aos seus familiares idosos sem nenhum apoio.

A figura do cuidador, alvo de estudos e pesquisas em outros países, tem sido ignorada no Brasil: pelo governo, na falta de estruturas para o auxílio de seu trabalho; pela família, devido à baixa valorização dessa função (muitas vezes concentrada em uma só pessoa) e, também, por pesquisadores, em parte, dada a falta ou a escassez de recursos para conduzir as investigações, ou mesmo dada a dificuldade em vislumbrar perspectivas para a utilização dos resultados. (KARSH, 1998, p. 22).

As questões que envolvem a saúde física e mental dos idosos afetam também os familiares e potencialmente o cuidador informal, a quem são destinadas as maiores responsabilidades, às quais, desempenhadas em condições precárias, diminuem as condições propícias à manutenção da própria saúde, da autoestima, da motivação, entre outras.

A ausência de atenção ao cuidador informal é agravada pela inexistência de atendimento alternativo para a população idosa, como os centros-dia e os hospitais-dia, uma das modalidades não-asilares, que segundo o artigo 4º da Política Nacional do Idoso, seriam destinadas “à permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional”. (CRESS-SP, 2004, p. 174). A implantação desses centros de atendimento e a preparação e o acompanhamento dos cuidadores informais de idosos certamente imprimiriam qualidade de vida àqueles que já não apresentam autonomia em todas as atividades diárias.

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) prevê, no artigo 18, que “as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.” (BRASIL, 2004).

Embora a legislação reconheça e preveja a necessidade – e urgência – na preparação dos cuidadores informais para a devida atenção ao idoso, não existem serviços públicos voltados para essa demanda. Seu atendimento poderia não só melhorar os cuidados

devidos aos idosos como também diminuir o estresse a que é submetido o cuidador informal, usualmente representado por um familiar ou pelo cônjuge.

Fundamental, portanto, é a implementação de formas alternativas de atendimento ao idoso que, além de garantir o acesso a serviços essenciais para a qualidade de vida, pode também aliviar a carga a que são submetidos os cuidadores informais, os quais acabam, muitas vezes, por adoecer. Sua ausência pode implicar em risco para o idoso das camadas subalternas, que à falta dos familiares mais próximos ou de seu cônjuge, são candidatos à institucionalização, nem sempre a melhor opção para aquele que envelhece.

Idosos e cuidadores: aproximações à realidade do vale do Paraíba Paulista

O vale do Paraíba Paulista, mesorregião⁴ situada no eixo Rio de Janeiro/São Paulo, não difere desse cenário nacional. Os resultados de pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento mostram que todos os 39 municípios que compõem essa região oferecem, tradicionalmente, a atenção na modalidade asilar, como opção para o idoso que não tem família ou cuja família não tem condições de atender às suas necessidades. Às pessoas idosas que desenvolvem algum tipo de dependência e cujas famílias não dispõem de recursos financeiros para apoiá-las resta, quase sempre o atendimento nesses asilos, hoje denominados instituições de longa permanência para idosos. Independentemente do nome, entretanto, eles deveriam ser a última opção de atendimento e somente nessa condição são fundamentais para uma velhice de direitos.

---

4 **Mesorregião** é uma subdivisão dos estados brasileiros que congrega diversos municípios de uma área geográfica com similaridades econômicas e sociais. Foi criada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e é utilizada para fins estatísticos e não constitui, portanto, uma entidade política ou administrativa. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Mesorregi%C3%A3o>).

Além disso, esses asilos não representam realidades hegemônicas, pois a variação de idade mostra-se marcante, sendo atendidas, em regime fechado, desde pessoas com 52 anos, portanto aquém do padrão de 60 anos considerado, segundo convenções sociodemográficas atuais, como início da velhice em países em desenvolvimento, até pessoas com 86 anos. (SÁ, 2001, p. 13).

Outras propostas alternativas de atenção à população idosa também pouco existem na região (embora previstas na Política Nacional do Idoso e no Decreto 1.948, de 3 de julho de 1996, que a regulamenta), como a casa-lar, “residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinada a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família”. (BRASIL, 1996). Como nesse espaço, profissionais especializados acompanham os residentes, certamente a casa-lar seria uma opção valiosa para as pessoas idosas, já que nele elas são estimuladas a participar na administração do espaço em que vivem, fator importante para a manutenção da autonomia na velhice.

Dados parciais de outra investigação, em fase de desenvolvimento pelo NEPENV, apontam que são cada vez mais comuns os grupos de convivência para idosos, que oferecem oportunidades de participação em atividades socioeducativas em alguns períodos do dia. Alguns municípios com mais de 100.000 habitantes (Taubaté e São José dos Campos) mantêm centro de convivência para idosos, locais destinados “à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania.” A exceção é o município de Cruzeiro, com menos habitantes, mas que conta com um centro de convivência, pioneiro na região e mantido por uma Fundação. Por suas características os centros de convivência destinam-se a idosos que gozam de autonomia. (BRASIL, 1996).

Já os centro-dia ou hospital-dia, que têm como objetivo atender aos idosos dependentes ou que possuam deficiência temporária (necessitando de assistência médica ou de assistência multiprofissional), inexistem na região.

As universidades abertas à terceira idade são oferecidas por três instituições do Vale do Paraíba Paulista: Unesp, Unitau e Univap. Constituem recursos valiosos para atenção aos idosos autônomos, principalmente porque lhes permitem o acesso a informações importantes para a manutenção da qualidade de vida no envelhecimento.

O atendimento em domicílio, previsto na legislação vigente, é realizado pelo Programa de Saúde da Família (PSF). Desenvolvido pelas secretarias municipais de saúde, realiza atendimento domiciliar aos usuários da rede pública, inclusive aos idosos, mas não representa atenção específica em geriatria e gerontologia, como prevê a Política Nacional do Idoso.

Resultados de outra pesquisa realizada pelo NEPENV junto a 30 idosos (16 mulheres e 14 homens entre 65 e 92 anos) atendidos pelo PSF em Guaratinguetá, município do vale do Paraíba Paulista, revelaram que 23 idosos moravam com a família e 7 moravam sozinhos.

⁵ A maioria dos entrevistados – 20 idosos (67%) –, não apontaram a necessidade de ajuda, indicando, inclusive, que as atividades nas quais tinham maior independência eram: fazer refeições, tomar medicamentos, cuidar da aparência pessoal e vestir-se/alimentar-se.

Os idosos que precisavam de algum tipo de ajuda nas atividades cotidianas – 10 idosos (33%) –, informaram que seus principais cuidadores eram membros da família (52%), cônjuges (34%), amigos ou vizinhos (12%). Apenas 2% contavam com a ajuda de cuidadores profissionais. Essa pesquisa revelou que a maioria dos idosos que necessitavam de ajuda residia com a família e que sair de casa, caminhar na rua e subir/descer escadas eram as atividades que mais demandavam auxílio.

Seguindo tendência mundial e brasileira, que segundo Camarano (2003, p.13) é a diminuição do índice de “*famílias com idosos* (onde

---

5 Maiores informações sobre essa pesquisa podem ser acessadas em SÁ, M.A.A.dos S.; FIGUTI, H. C. DE SOUZA. Os cuidadores e as necessidades das pessoas idosas: uma aproximação com o uso da escala EASY-care. Encontro Microrregional de Pesquisa em Serviço Social. 2. Anais: Taubaté: Departamento de Serviço Social da Universidade de Taubaté, set. 2004.

o idoso mora na condição de parente do chefe ou do cônjuge)” e o crescimento de *famílias de idosos* (onde o idoso é chefe ou cônjuge), observou-se que, na região, ela se confirma, mas que, quando se trata de idosos que necessitam de ajuda, embora sejam chefes de família, seus cuidadores são familiares, em especial as filhas, e não o cônjuge. Quando é esse quem cuida do idoso, usualmente esse cuidador é a esposa.

A tarefa de cuidar é, histórica e culturalmente, atribuição feminina. Entrevistas realizadas por Silva (2006) com cuidadoras informais, no município de Taubaté, mostraram que, no caso de diminuição ou perda de autonomia pelo idoso, elas se veem pressionadas a assumir o papel de cuidar, mesmo quando trabalham fora do lar, levando-as a duplas e mesmo triplas jornadas de trabalho e resultando em sacrifício das horas de lazer e das oportunidades de convívio social. Seus cotidianos se revelaram repletos de atividades físicas e emocionais estressantes, como:

- A necessidade de acumular o trabalho fora do lar e os cuidados ao idoso ou, na impossibilidade, a opção por deixar a atividade profissional, acarretando perda financeira e desgaste emocional.
- O surgimento de problemas de saúde, como estresse e depressão gerados pela sobrecarga de trabalho.
- Muitas vezes, a idade avançada da cuidadora dificulta a realização de atividades de deslocamento ou transferência do idoso dentro de casa, acarretando problemas de saúde.
- A realização de atividades de cuidado que exigem conhecimentos técnicos que a cuidadora não tem, aliados à falta de equipamentos que poderiam facilitar certos procedimentos.
- A falta de suporte tanto das redes públicas quanto da família e da sociedade para minimizar o estresse causado pela atividade de cuidar.

- A falta de tempo para cuidar de si própria e para desfrutar de momentos de lazer, permitindo a alteração de uma rotina altamente estressante.
- O sentimento de dever, que no caso das esposas é representado pela afirmativa de cuidados “na saúde ou na doença”, entre outros, como o das filhas em relação aos pais.
- A centralidade do cuidado como fator de intensificação da limitação do convívio social.

Ao considerar-se essas condições, que agravadas pela condição socioeconômica de grande parte das famílias colocam os idosos e seus cuidadores em situação de vulnerabilidade, é possível reafirmar a garantia dos direitos da população idosa?

Considerações finais

Não restam dúvidas de que avançamos muito na última década. Entretanto, avançamos o suficiente? Nossos hospitais e a rede pública de saúde não garantem aos idosos a atenção específica em geriatria e gerontologia. Nossas escolas, em todos os níveis da educação formal, ainda não estudam a velhice de modo a eliminar os preconceitos. A proteção social aos idosos, embora legalmente garantida há mais de dez anos, ainda não foi efetivada, inviabilizando a permanência das pessoas idosas em famílias excluídas do sistema produtivo. Imputar a essas famílias a responsabilidade pela qualidade de vida na velhice de seus membros, sem considerar a responsabilidade do Estado na oferta de recursos que garantam a proteção social aos que envelhecem, significa o retrocesso próprio de uma sociedade de economia neoliberal, marcada pela exclusão social.

O envelhecimento populacional, a demanda dos idosos por cuidados, o estresse gerado pela atividade de cuidar e a responsabilidade legal imposta à família pela atenção aos idosos, aliados ao crescente enxugamento do Estado em relação aos serviços sociais, indicam a necessidade de alterações profundas no modo como as políticas

públicas para o idoso são implementadas. Não é mais possível ignorar a realidade das famílias e dos cuidadores familiares de idosos, pois isso implica em desconsiderar os direitos dos idosos a políticas sociais mais significativas do que a letra morta de boa parte da legislação vigente.

Uma boa qualidade de vida, na velhice, não é atributo ou responsabilidade de indivíduos isolados, mas produto de uma adequada interação de fatores individuais, políticos e socioculturais. (DUARTE; DIOGO, 2000, p. 46). De acordo com a atual Política Nacional de Assistência Social (PNAS), as reconfigurações dos espaços públicos em relação aos direitos sociais e os constrangimentos derivados da crise econômica e do mundo do trabalho transformaram de maneira fundamental a esfera privada e resignificaram os arranjos e o papel das famílias. (BRASIL, 2004).

A Política Social do Idoso, assim como a PNAS, reafirma a importância da centralidade da família na proteção social.

Por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida. Essa correta percepção é condizente com a tradução da família na condição de sujeito de direitos, conforme estabelece a constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica de Assistência social e o Estatuto do Idoso (grifo nosso). (BRASIL, 2004, p. 35).

Resta saber quanto tempo será necessário para a efetivação dos direitos da população idosa, que mesmo com alguma dependência, possa permanecer junto às suas famílias ou em seus próprios lares. Será possível imaginar que os adultos de hoje terão, num futuro próximo, o acesso a uma velhice de direitos?

Referências

BRASIL. **Lei 10.741, de 1.º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003.

BRASIL. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre Política Nacional do Idoso, cria os Conselhos do Idoso e dá outras providências. 1994.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília: MDS/CNAS. 2004.

BUARQUE, C. **Admirável mundo atual:** dicionário pessoal dos horrores e esperanças do mundo globalizado. São Paulo: Geração Editorial, 2001.

CAMARANO, A. A.; EL GHAOURI, S. K. **Famílias com idosos:** ninhos vazios? Rio de Janeiro: IPEA, abr. 2003. (Textos para discussão n. 950).

DUARTE, Yeda A. de O.; DIOGO, Maria José D. (Orgs.). *Atendimento Domiciliar:* um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

HADDAD, E. G. de C. Políticas sociais setoriais e por segmento: Idoso. In: **Capacitação em serviço social e política social, módulo 3.** Brasília: UnB, Centro de educação Aberta, Continuada a Distância, 2000, p.165-181).

KARSCH, Ursula Margarida S. (1998). **Envelhecimento com Dependência:** revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998.

LUDERS, S. L. A; STORANI, M. S. B. Demência: impacto para a família e a sociedade. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.). **Gerontologia:** a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 146-159.

MOTA, A. E. Políticas sociais setoriais e por segmento: Trabalho. In: **Capacitação em serviço social e política social, módulo 3**. Brasília: UnB, Centro de educação Aberta, Continuada a Distância, 2000, p.165-181).

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: Neri, A. L. (org.). *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas: Papirus, 2001.

NOQUEIRA, M. A. O desafio de construir e consolidar direitos no mundo globalizado. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 26, n. 82, jul 2005

SÁ, M.A.A.dos S.; FIGUTI, H. C. DE SOUZA. Os cuidadores e as necessidades das pessoas idosas: uma aproximação com o uso da escala EASY-care. Encontro Microrregional de Pesquisa em Serviço Social. 2. Anais: Taubaté: Departamento de Serviço Social da Universidade de Taubaté, set. 2004.

SÁ, Maria Auxiliadora Ávila dos Santos, TORRES, M. M. **Levantamento das Instituições de longa permanência no Vale do Paraíba Paulista**. Taubaté:

NEPENV/UNITAU, 2006. (Relatório de Pesquisa não publicado).

SÁ, Maria Auxiliadora Ávila dos Santos. (2001). **EASYcare**: uma escala de avaliação da qualidade de vida e bem-estar dos idosos para definição da versão brasileira. Taubaté: NEPENV/UNITAU, 2001. (Relatório de Pesquisa não publicado).

SILVA, J. C. **O cuidador requer cuidados**: a complexa atividade de cuidar de familiar idoso dependente. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Serviço Social, Universidade de Taubaté, São Paulo, 2006.