

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO SOCIOECONÔMICO – CSE
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS – CNM
CURSO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS

DAIANE CAROLINA ZENI TIZON

**O PAPEL DA FAMÍLIA E DO ESTADO NA RESPONSABILIDADE DO CUIDADO
COM O IDOSO**

Florianópolis
2020

DAIANE CAROLINA ZENI TIZON

O PAPEL DA FAMÍLIA E DO ESTADO NA RESPONSABILIDADE DO CUIDADO COM O IDOSO

Monografia submetida ao curso de Ciências Econômicas do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito obrigatório para a obtenção do Título de Bacharela em Ciências Econômicas.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Carmen Rosário Ortiz Gutierrez Gelinski

Florianópolis
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Tizon, Daiane Carolina Zeni

O papel da família e do Estado na responsabilidade do cuidado com o Idoso / Daiane Carolina Zeni Tizon ; orientador, Carmen Rosário Ortiz Gutierrez Gelinski, 2020. 51 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Graduação em Ciências Econômicas, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Ciências Econômicas. 2. Estado, família e Idoso. 3. Responsabilidades no cuidado com o Idoso. I. Gelinski, Carmen Rosário Ortiz Gutierrez . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Ciências Econômicas. III. Título.

DAIANE CAROLINA ZENI TIZON

**O PAPEL DA FAMÍLIA E DO ESTADO NA RESPONSABILIDADE DO CUIDADO
COM O IDOSO**

Florianópolis, 07 de dezembro de 2020

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e aprovado em sua forma final com nota **9,0** pelo Departamento de Economia e Relações Internacionais e pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a. Dr^a. Carmen Rosário Ortiz Gutierrez Gelinski
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Ivoneti da Silva Ramos
Membro da Banca

Prof^a. Dr^a. Liana Bohn
Membro da Banca

Certifico que esta é a **versão original e final** do Trabalho de Conclusão de Curso que foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Economia por mim e pelos demais membros da banca examinadora.



Documento assinado digitalmente
Carmen Rosario Ortiz Gutierrez Gelinski
Data: 11/12/2020 17:55:34-0300
CPF: 405.255.540-68

Prof^a. Dr^a. Carmen Rosário Ortiz Gutierrez Gelinski
Orientadora

Florianópolis, 2020

AGRADECIMENTOS

Não poderia iniciar os agradecimentos sem mencionar meus pais, Gilce e José, e meu irmão Thomaz, por todo o apoio e suporte nesses longos anos de caminhada na UFSC. Vocês com certeza ajudaram a concretizar um grande desejo de uma adolescente sonhadora que mal sabia que conseguiria chegar aonde chegou. Obrigada por todo o amor, cuidado e paciência. Vocês são extremamente importantes na conclusão dessa etapa e na construção do ser que me tornei nesses anos de faculdade.

Agradeço a Deus por toda proteção e por cuidar tão bem de minha família para que estes cuidassem de mim.

Agradeço aos meus tios Gini e Sander por me acolherem tão bem e com tanto amor nos primeiros meses na ilha, quando tudo era novo e eu não sabia o que era o vento-sul (risos). Obrigada, também, por toda a assistência dada mesmo quando eu não morava mais com vocês. Não posso esquecer da minha prima Tati que sempre esteve ao meu lado quando precisei de colo para me reestabelecer, enxergar que tudo passa e fica bem, para entender que família é tudo e que sempre podemos contar com ela. Aprendi muito com você e te admiro demais!

Gostaria de listar todos os nomes de todos as amigas e amigos que eu fiz na ilha, mas eu sei que são muitos e não quero cometer injustiças ao esquecer de alguém. Para todos vocês, minhas amadas amigas e amados amigos, uma super gratidão por serem minha segunda família, por me acolherem, por estarem comigo em todos os momentos bons e ruins, pelas festas, conversas sinceras, companheirismo, lealdade, aventuras, descobertas, choros, desentendimentos e pazes feitas, enfim, agradeço muito pela vida de vocês ter cruzado com a minha. Só eu sei o quanto foi importante para mim a conquista da confiança de cada um de vocês e hoje eu agradeço todos que tenho ao meu lado. Vocês me ajudaram a construir a pessoa que sou hoje e olha que eu tenho muito orgulho dela, então, sintam-se orgulhosos também.

Agradeço demais à minha professora e orientadora Carmen Gelinski que sempre me recebeu com paciência e carinho e aceitou, em cima da hora, me acompanhar nessa caminhada. Muito obrigada por todo suporte na construção deste trabalho, pelos ensinamentos repassados e palavras motivadoras. Não poderia ter escolhido melhor professora para compartilhar esse momento tão tenso e importante de minha vida.

Agradeço à todas as professoras e professores - sem exceções – que tive nessa jornada. Todos vocês, cada qual com seu jeito de ensinar e de defender seu ponto de vista,

foram extremamente importantes para a minha formação. As vezes é apenas um gesto, uma palavra, uma forma de expor algum conteúdo que marca nossas vidas. Vocês são de extrema importância para a sociedade. Continuem com a missão de repassar conhecimento e semear as mentes prontas para florescerem. Vocês são especiais!

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina por me oferecer um ótimo e rico ambiente para que eu desenvolvesse tão bem o meu lado pessoal e profissional. Tenho muito orgulho de fazer parte dessa história.

É, a gente quer viver pleno direito, a gente quer é ter todo respeito, a gente quer viver numa nação, a gente quer é ser um cidadão.
(Gonzaguinha)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo verificar quais são as responsabilidades da Família no cuidado ao idoso e o que o Estado preconiza em relação ao tema. Apresentam-se as mudanças demográficas ocorridas no país, como isto resultou num crescimento do número de idosos na população brasileira e como esta faixa etária, bem como as famílias responsáveis por esses idosos, são atendidas pelo o Estado. Para realizar esta análise, buscou-se, através de pesquisas bibliográficas, identificar quais foram as mudanças populacionais ocorridas nos últimos anos, quais são as projeções para a população idosa nos próximos anos, como essas mudanças demográficas influenciaram e influenciam os novos arranjos familiares, quais são as responsabilidades previstas em Lei para o cuidado e proteção do idoso no Brasil e qual o papel da família e do Estado nesse contexto, visto que são figuras responsáveis por assistirem os seus idosos. Conforme vai explorando-se o assunto e convergindo para o fechamento do trabalho, identifica-se que ainda há ruídos relacionados ao tema ‘cuidado com o idoso’, bem como observa-se uma má estruturação da assistência dada a pessoa idosa e às famílias que delas cuidam.

Palvaras-chaves: famílias e idosos, envelhecimento populacional, mudanças demográficas.

ABSTRACT

This work aims to verify what are the Family's responsibilities in caring for the elderly and what the State recommends in relation to the theme. Demographic changes in the country are presented, as this has resulted in an increase in the number of elderly people in the Brazilian population and how this age group, as well as the families responsible for these elderly people, are served by the State. To carry out this analysis, it was sought, through bibliographic research, to identify what were the population changes that occurred in the last years, what are the projections for the elderly population in the coming years, how these demographic changes influenced and influence the new family arrangements, which they are the responsibilities provided for in Law for the care and protection of the elderly in Brazil and what is the role of the family and the State in this context, since they are responsible for assisting their elderly. As the subject explores and converges towards the end of the work, it is identified that there are still noises related to the theme 'care for the elderly', as well as a poor structuring of the care given to the elderly and families that care for them.

Key words: families and the elderly, population aging, demographic changes

Sumário

1.INTRODUÇÃO	4
1.1 OBJETIVOS.....	7
1.1.1 Objetivo Geral	7
1.1.2 Objetivos Específicos.....	7
1.2 JUSTIFICATIVA.....	7
1.3 METODOLOGIA	8
2.O BEM-ESTAR SOCIAL.....	9
3.MUDANÇAS DEMOGRÁFICA.....	13
4. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	18
5. O AMPARO AO IDOSO	23
5.1 O IDOSO E O ESTADO.....	23
5.2 O IDOSO E A FAMÍLIA.....	29
6. O ESTADO E A FAMÍLIA	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e em constante crescimento. No Brasil a população idosa (60 anos ou mais), passa de 2,6 milhões no ano de 1950, para 29,9 milhões em 2020 e deve chegar a 72,4 milhões no ano de 2100. “O crescimento absoluto foi de 27,6 vezes. Em termos relativos, a população idosa de 60 anos e mais representava 4,9% do total de habitantes de 1950, passou para 14% em 2020 e deve atingir o impressionante percentual de 40,1% em 2100 (...)” (ENVELHECIMENTO..., 2020).

Essa mudança se deu, inicialmente, como resultado da redução das taxas de mortalidade e, posteriormente, pela queda nas taxas de natalidade, o que resultou em modificações significativas na formação etária da população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016), destacando-se o crescimento do número da população de idosos, o que configura uma transição demográfica.

Rigotti (2012) refere-se à transição demográfica como sendo a “passagem de uma situação de equilíbrio no crescimento populacional caracterizado por altos níveis de fecundidade e de mortalidade para uma etapa de níveis baixos, em ambas as componentes” (p. 469).

Para Vasconcelos e Gomes (2012, p. 540) a transição demográfica é:

A passagem de uma sociedade rural e tradicional com altas taxas de natalidade e mortalidade para uma sociedade urbana e moderna com baixas taxas de natalidade e mortalidade constituiria o esquema da transição. Durante essa passagem, as sociedades vivenciam fases de desequilíbrio demográfico, com um descompasso entre as taxas de mortalidade e de natalidade.

Segundo a matéria Programa ... (2019), divulgada pela Folha de S. Paulo, o aumento do percentual de idosos é um fato a nível mundial e não mais de exclusividade dos países mais desenvolvidos. Conforme estimativa da ONU, “o número de pessoas com 60 anos ou mais deverá dobrar até 2050 e mais do que triplicar até 2100, passando de 962 milhões em todo o mundo em 2017 para 2,1 bilhões em 2050 e 3,1 bilhões em 2100” (PROGRAMA ..., 2019).

As projeções, ao longo dos anos, demonstram um aumento muito acelerado da população idosa, principalmente no Brasil. Esse processo acaba por refletir nas políticas públicas e na necessidade da sociedade se preparar para “acolher e dar atenção à essa população, que possui diversas características” (TV BRASIL GOV, 2014).

Esse envelhecimento populacional é algo novo para a sociedade brasileira. Ainda é preciso aprender e ter consciência sobre a velhice e sobre como pensar na longevidade sob

uma nova perspectiva (JORNALISMO TV CULTURA, 2016). É um campo ainda a ser entendido e desvendado, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade.

Do ponto de vista legal, a criação de uma lei específica para esse público pode ser considerada nova, tendo menos de 20 anos de aprovação. Trata-se do Estatuto do Idoso, legislação que visa estabelecer diretrizes sobre a proteção à população idosa e direcionando deveres às demais camadas da sociedade, entre elas a família.

De acordo com o Estatuto do Idoso, Art. 3º da Lei Nº10.741, 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 (BRASIL, 2003, p. 01).

Conforme previsto no Estatuto do Idoso, a família, juntamente com outras entidades, tem obrigação de dar assistência ao idoso nas mais diversas áreas, tendo ela um papel fundamental no processo de envelhecimento. Mesmo que o idoso ainda consiga realizar as atividades do dia a dia de maneira independente, ter presente pessoas próximas gera um conforto que acaba produzindo o bem-estar biopsicossocial (ARAUJO; CASTRO; SANTOS, 2018).

Neste ponto, onde o cuidado com o idoso é assumido pela família, nota-se, segundo Ferreira, Isaac e Ximenes (2018), que esta responsabilidade é geralmente cumprida por um único membro familiar, o qual passa a dividir essa nova função – de cuidador – com outras obrigações que já exercia. Segundo Ferreira, Isaac e Ximenes (2018), pesquisas mostram que o fator principal na hora de determinar quem cuidará do idoso é o fator gênero, sendo que, conforme Mazza e Lefevre (2004), o perfil feminino é o mais comum entre os responsáveis pelos cuidados aos idosos.

Durante muito tempo as mulheres estiveram ligadas somente às atividades domésticas e ao cuidado dos filhos, sendo estas consideradas invisíveis em uma organização social voltada à tecnologia e à indústria, mostrando que o ato de cuidar é visto como algo naturalmente ligado ao sexo feminino (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018).

No século XX, ocorreram muitas transformações na sociedade. Um dos fatos de importante notoriedade foi a inserção da mulher no mercado de trabalho, a qual, ainda que tenha ganhado espaço nesse campo, constantemente se vê com dificuldade em dissociar a vida em família da vida profissional. Este processo não dissociativo “gera muitos conflitos internos e familiares, tendo ela que se desdobrar para conciliar seus múltiplos papéis na sociedade,

tentando desempenhá-los da melhor maneira possível”. (RAMALHO; FIGUEIREDO, 2013, p.18).

Ainda hoje nota-se que a mulher toma para si as questões relacionadas diretamente ao lar. Mesmo que acabe por assumir outras funções dentro da sociedade, enxerga como sendo seu o dever de prover os trabalhos domésticos. “Neste cenário, obrigações familiares, como o cuidado de crianças e idosos e obrigações domésticas ainda são predominantemente femininos” (RAMALHO; FIGUEIREDO, 2013, p. 26).

Conforme Gelinski e Dal Prá (2020), por volta do ano de 1970 mudanças na estrutura e conjuntura familiar começaram a ocorrer resultantes da revolução sexual e contraceptiva, a qual alterou os papéis bem definidos por gênero, que formavam a chamada família nuclear (pai-provedor e mãe-cuidadora). Com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, estas tonaram-se, também, provedoras¹.

Além dessas, outras modificações passam a ocorrer nas famílias:

No caso específico do Brasil, há uma queda significativa do tamanho das famílias (de 4,3 pessoas por família em 1981 para 2,87 em 2015); a taxa de fecundidade despencou (de 6,3 filhos por mulher em 1960 para 1,72 em 2015), bem como há queda da nupcialidade (casamentos por mil habitantes) entre as faixas etárias mais jovens retardando o momento do casamento – movimento fortemente atrelado a mudanças no planejamento e à consolidação da presença das mulheres no mercado de trabalho. (GELINSKI e DAL PRÁ, 2020, p.225)

Diante do atual e crescente tema sobre o envelhecimento e verificando que na maioria das vezes a responsabilidade sobre os idosos passa a ser, não somente do Estado, mas muito mais da família, sendo que geralmente recai sobre a mulher o papel de cuidadora, “ao se pensar em envelhecimento de uma forma ampliada, é preciso, também, pensar acerca das pessoas que irão cuidar desse idoso” (FERREIRA;ISAAC; XIMENES, 2018, p. 109).

Com isso, é preciso entender como se dá esse processo de acolhimento dos idosos pelas famílias e quais suportes o poder público lhes oferece, visto que as novas formas de organização das famílias, com suas estruturas reduzidas e com as mulheres inseridas de forma massiva no mercado de trabalho geram mudanças e impactos na forma como concebem e lidam com o envelhecimento dentro de casa.

Após breve contextualização, o presente trabalho visa responder o seguinte questionamento: sabendo-se que a responsabilidade das famílias de cuidarem de seus idosos está prevista em lei – Estatuto do Idoso –, qual é o suporte que as políticas públicas oferecem

¹ Ao respeito, cf. Gelinski e Ramos (2004) sobre as mudanças nas famílias e os elementos que a legislação brasileira disponibiliza para assegurar a inserção das mulheres no mercado de trabalho.

às famílias para realizarem esses cuidados, visto que amplas mudanças ocorreram no seu interior e na forma como executam as atividades ligadas ao lar?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar qual é o papel das famílias na responsabilidade do cuidado com o idoso e o que o Estado preconiza em relação ao assunto.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Apresentar a nova configuração demográfica do país e o ritmo de crescimento da população idosa;
- b) Observar o papel da família e do Estado no cuidado com o idoso.
- c) Verificar se há suporte do Estado para os idosos e para as famílias cuidadoras. que por eles se responsabilizam.

1.2 JUSTIFICATIVA

O aumento do número de idosos no país, bem como expectativas para que esse número continue a crescer, traz preocupações de como a família e a sociedade em geral estão recebendo essa nova mudança demográfica e como poder público atua nessa demanda, auxiliando as pessoas em processo de envelhecimento, bem como os cuidadores que se responsabilizam por esse núcleo populacional.

É importante a realização dessa pesquisa para a verificação de estudos executados na área para que se possa organizar sequencialmente e visualizar os acontecimentos ao longo dos anos que resultaram no aumento da população idosa gerando, dessa forma, a crescente demanda por ações voltadas para o idoso bem como quais modalidades de amparos são oferecidos a este grupo tanto por parte do Estado quanto por parte das famílias e qual apoio essas famílias cuidadoras recebem do poder público.

1.3 METODOLOGIA

Os capítulos desta monografia foram desenvolvidos através de pesquisas bibliográficas, cuja “(...) finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 181).

Pode-se afirmar também, segundo Marconi e Lakatos (2003), que a pesquisa bibliográfica não é apenas uma repetição daquilo já publicado, de forma escrita ou falada, sobre determinado assunto, “mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras” (p. 181).

Diante da questão-problema levantada e de modo a atingir os objetivos propostos, será realizada a descrição de informações e pesquisas condizentes e ligadas, de alguma forma, ao tema central abordado – envelhecimento populacional – por meio de pesquisas bibliográficas, realizadas, principalmente, em de artigos e sites.

A pesquisa visa trazer, de maneira sequencial, fatos considerados relevantes para o entendimento do atual cenário do envelhecimento da população no país, buscando estudos que abordam as mudanças causadas por esse fenômeno e como as demais camadas da sociedade se adequam e/ou adequaram aos novos padrões etários.

Esta monografia é dividida em 7 capítulos, incluindo este capítulo introdutório. No capítulo dois são discutidas as questões teóricas relacionadas ao bem-estar econômico, inserindo o tema abordado no campo das Ciências Econômicas. O capítulo três traz o tema da mudança demográfica, abordando o que acarretou essas mudanças e quais consequências foram geradas a partir delas. O capítulo quatro discorre sobre a população e seu envelhecimento, apresentando números sobre o crescimento desse grupo e projeções sobre as possíveis características futuras da população idosa. O capítulo cinco esboça dois tipos de amparo ao idoso: o institucional e o familiar, apresentando quais cuidados cada um dos dois amparos oferece aos idosos. O capítulo seis explana brevemente como o Estado ‘atende’ as famílias cuidadoras dos idosos e, por fim, o capítulo sete apresenta as considerações finais da monografia.

2. O BEM-ESTAR SOCIAL

Este capítulo introduz, de forma concisa, o tema do Estado de Bem-Estar Social (EBES) ou *Welfare State*. Apresentar-se-á um breve contexto do início do Welfare State, em que momento se destacou e algumas das definições sobre EBES. Pretende-se aqui conectar os demais tópicos abordados nesta monografia ao campo econômico e de bem-estar social.

“Desde a estruturação dos modernos Estados ocidentais, a assistência aos mais necessitados tem sido um dos principais focos de atuação governamental (...)” (ALVES, 2015, p.52), espaço antes exclusivo da Igreja Católica que se dedicava em auxiliar as camadas mais pobres da população. “Desde a Idade Média, dar esmolas e amparar os indigentes fazia parte de um conjunto de práticas cristãs associadas à bem aventurança e à redenção dos pecados” (p.52), sendo este último o único objetivo desejado ao ‘ajudar’ os mais necessitados, não havendo, então, interesse em acabar com a pobreza da população. Conforme mudanças estruturais foram surgindo, “a figura social do pobre perdeu sua aura mística. A pobreza passou a ser associada às mazelas urbanas — cabendo ao poder público, em conjunto com a Igreja, prover os meios de subsistência dessas populações” (p.52).

A preocupação com o bem-estar dos indivíduos sempre esteve presente no campo da Ciência Econômica e a sua teoria ainda hoje influencia o pensamento econômico (GIACOMELLI, 2017).

Os questionamentos em torno do debate do *welfare state* (estado de bem-estar), foram formulados pelos economistas políticos do século XIX:

Os economistas políticos clássicos - de convicções liberais, conservadoras ou marxistas - preocupavam-se com o relacionamento entre capitalismo e bem-estar social. É evidente que deram respostas diferentes (e, em geral, normativas), mas suas análises convergiram para o relacionamento entre mercado (e propriedade) e Estado (democracia) (ESPING-ANDERSEN, 1991, p.85).

O Estado de bem-estar pode ser considerado como uma forma de melhoria dos serviços sociais já executados “em países como a Alemanha de Bismarck no século XIX, durante o período de intensa industrialização” (GOMES, 2006, p. 204)

De acordo com Gomes (2006, p.205), “Bismarck tinha uma preocupação assentada no desenvolvimento do sistema de proteção social”. No ano de 1883 foi aprovada a lei do Seguro-saúde a qual visava “integrar em um sistema único de segurança as principais categorias de trabalho, principalmente àqueles trabalhadores das minas de carvão. Depois (...), foi estendido o benefício aos trabalhadores agrícolas, artesãos, aprendizes e mão-de-obra temporária” (p.205). Foram estabelecidas a Lei de Seguro-acidente, no ano de 1884 - que

também atendia aos mesmos grupos de trabalhadores - e a Lei de Pensões por Velhice e Invalidez, no ano de 1889. Apesar de essas três leis terem a finalidade de proteção social, elas não operavam de forma articulada, sendo que somente em 1911 ocorreu a junção dessas três leis através da Lei de Consolidação de Seguro. “Enfim, só restava então um dos pilares da seguridade social, o seguro-desemprego. Em 1926 essa lacuna foi preenchida” (GOMES, 2006, p. 205).

Delgado e Porto (2019) afirmam que o Welfare State teve notável desenvolvimento no século XX, especialmente após a II Guerra Mundial, porém “suas bases preliminares foram assentadas ainda na segunda metade do século XIX, no ocidente europeu, espalhando-se por distintos países desse continente durante as primeiras décadas do século XX” (p.02) .

Foi depois da segunda guerra mundial que surgiram “preocupações distributivas fundadas na concepção do trabalho como atividade social e na responsabilidade social do empregador e do Estado” (WINCKLER e NETO, 1992, p.111). É nesse período, do pós- II Guerra Mundial, que o Estado de bem-estar social se estabelece plenamente, sendo que “essas estruturas assumiram diferentes arcabouços institucionais, em razão das distintas realidades nacionais” (GOMES, 2006, p.207).

Gomes (2006) aponta ao menos três modelos de seguridade social: “o modelo do mercado ou laissez-faire, o socialdemocrata e o modelo baseado em um grande apoio em termos de extensão de benefícios e intervenção do Estado” (p.207).

Gomes, 2006, p. 208, faz as seguintes descrições sobre as três modalidades:

No primeiro modelo (laissez-faire), o papel do Estado restringiu-se, no geral, ao fornecimento de benefícios mínimos, direcionado quase que exclusivamente aos indivíduos ou famílias de rendimento muito baixo. Nesse modelo pode-se incluir o exemplo de seguridade social dos EUA; No segundo modelo (socialdemocrata), o Estado de bem-estar social foi instituído para fornecer serviços universais e gerais baseados, segundo Mishra (1996:366), “na noção de solidariedade e cidadania sociais”. Os países que apresentaram características nesse sentido foram os escandinavos, principalmente a Suécia e a Dinamarca. Esses países desenvolveram também, por outro lado, uma visão mais empresarial, enfatizando a igualdade e segurança social, “relacionados com acordos coletivos centralizados e as fortes políticas intervencionistas no mercado de trabalho”; Na terceira modalidade de Estado de bem-estar social, encontra-se a Alemanha, por construir um sistema com fortes características de compromisso estatal. A seguridade social neste modelo tem uma preocupação muito mais elevada com a segurança do indivíduo ou a família e a estabilidade, do que com a promoção da igualdade econômica e social entre os cidadãos.

Há ainda um outro modelo que não se enquadra em nenhum dos outros três: o modelo japonês. Sua particularidade é seu sistema de seguridade social híbrido. Ou seja: “coexistem características do modelo laissez-faire com aquele em que o Estado tem um papel preponderante na formulação e execução de políticas de bem-estar” (Gomes, 2006, p. 208).

Desta forma, o Estado de bem-estar pode ser considerado um acontecimento ‘recente’, surgindo apenas em meados do século XIX, vindo a melhor se desenvolver e disseminar somente no século XX nos países desenvolvidos do Norte e do Centro da Europa ocidental. “Após institucionalizado no Ocidente Europeu, tem preservado as suas estruturas fundamentais até os dias de hoje, com experiência histórica consolidada e multifacetada de mais de 70 anos na Europa” (DELGADO e PORTO, 2019, p.07).

Sobre o *Welfare State*, Gomes (2006), p. 203, o define como:

(...) um conjunto de serviços e benefícios sociais de alcance universal promovidos pelo Estado com a finalidade de garantir uma certa “harmonia” entre o avanço das forças de mercado e uma relativa estabilidade social, suprindo a sociedade de benefícios sociais que significam segurança aos indivíduos para manterem um mínimo de base material e níveis de padrão de vida, que possam enfrentar os efeitos deletérios de uma estrutura de produção capitalista desenvolvida e excludente.

Esping-Andersen (1991) destaca que o contexto comum do *Welfare State* nos manuais é o de que o Estado é responsável por assegurar aos seus cidadãos o seu bem-estar básico.

O termo *Welfare State* (estado de bem-estar), como conhecemos hoje, é uma expressão de tradição anglo-saxônica utilizada para designar as políticas sociais instituídas para garantir o “mínimo” de proteção contra velhice, invalidez, problemas de saúde, desemprego e outros problemas relacionados à insuficiência de renda (ALVES, 2015, p.54).

Para Winckler e Neto (1992, p.109) Estado de Bem-Estar compreende uma forma de subsídio público de “despesas sociais destinadas ao ensino, aos serviços de saúde, às pensões, ao seguro-desemprego, à habitação e ao atendimento das "camadas mais carentes" via programas de alimentação e nutrição”.

Em países subdesenvolvidos como o Brasil, é o Estado que tem o papel importante na reprodução da força de trabalho, “dado que os bens e serviços por ele fornecidos representam papel significativo na satisfação das necessidades da população, principalmente da classe trabalhadora” (p. 108). Dessa forma, é o Estado o responsável pelo papel de financiar tanto a acumulação de capital, quanto a reprodução da força de trabalho, “através da concessão de benefícios, em dinheiro ou espécie, à classe trabalhadora” (WINCKLER e NETO, 1992, p. 108).

Sobre o tema, Minayo, 2019, p. 248, destaca:

As políticas promovidas pelos Estados de Bem -Estar Social no período após a segunda guerra mundial levaram a uma melhoria considerável das condições de vida e de trabalho, contribuindo para o aumento da expectativa de vida em quase todos os países do mundo. Verificou-se, desde então, progressiva queda da taxa de natalidade associada a fenômenos como universalização da educação e da atenção básica em saúde, intensificação da participação feminina no mercado de trabalho e

difusão do planejamento familiar. O crescimento do número e da proporção de idosos – com aumento exponencial da população acima de 80 anos - se tornaram fato irreversível.

“O *welfare state* não pode ser compreendido apenas em termos de direitos e garantias. Também precisamos considerar de que forma as atividades estatais se entrelaçam com o papel do mercado e da família em termos de provisão social” (ESPING-ANDERSEN, 1991, p.101).

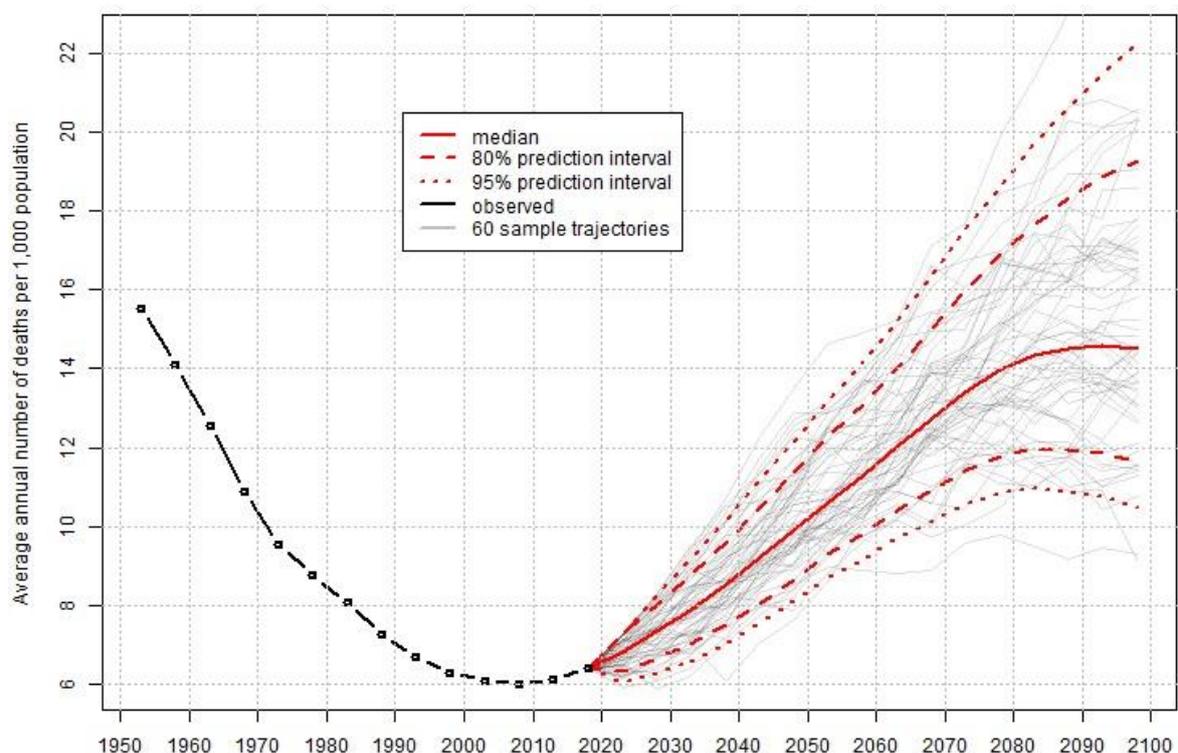
3. MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS

O presente capítulo tem por objetivo apresentar as causas que levaram às mudanças populacionais ocorridas a partir dos anos 1950 e o que elas acarretaram para a atual demografia brasileira. Busca-se compreender o novo desenho etário do Brasil, direcionando ao assunto a ser discutido no próximo capítulo: envelhecimento populacional.

O processo de transição demográfica é caracterizado pela mudança da natalidade, fecundidade e mortalidade no Brasil e seus impactos na estrutura etária (VASCONCELOS; GOMES, 2012, p. 540).

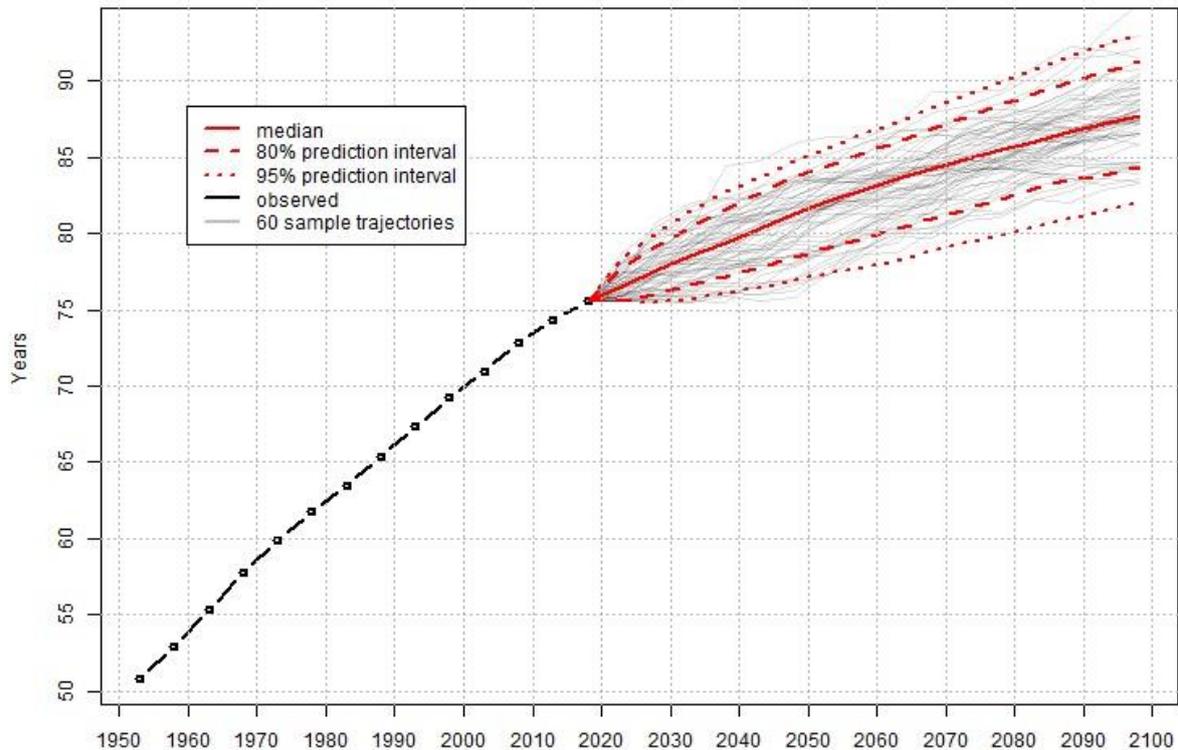
Segundo Alves (2006), a diminuição das taxas de mortalidade e o aumento da expectativa de vida, conforme figuras 01 e 02 abaixo, ultrapassaram as melhores perspectivas relacionadas a este assunto. Esse processo de transição demográfica, que ocorreu a nível mundial, é considerado pelo autor uma novidade histórica. A queda de mortalidade se verificou em regiões em que foi observado maior crescimento dos níveis de renda per capita e do bem-estar da população, posteriormente havendo queda também nas taxas de natalidade. “Muitos autores consideram que a redução das taxas de mortalidade foi a maior conquista social da história” (ALVES, 2006, p. 9), pois, o ser humano, desde sua criação, luta por sua sobrevivência batalhando sempre pela vida afim de ampliá-la e melhorá-la (ALVES, 2006).

Figura 01 - Taxa bruta de mortalidade – Brasil



Fonte – United Nations (2020)

Figura 02 – Expectativa de vida – Brasil



Fonte – United Nations (2020)

A modificação de altos níveis para baixos níveis das taxas de natalidade e mortalidade, trouxe “ao debate da transição demográfica as importantes mudanças nas estruturas populacionais” (VASCONCELOS; GOMES, 2012, p. 540).

Segundo pesquisa realizada pelo IPEA (2005), apontam-se diversas mudanças demográficas, entre elas, a mudança da população rural para urbana e a mudança da faixa etária populacional, as quais são de grande importância para entender alguns dos problemas sociais vividos hoje no país.

De acordo com Brito (2006, p. 222):

A grande expansão urbana no Brasil, como um componente fundamental das mudanças estruturais na sociedade brasileira, ocorreu na segunda metade do século XX. Somente na década de 1960 a população urbana tornou-se superior à rural. Portanto, o rápido processo de urbanização é um fenômeno estrutural relativamente recente, tendo o seu auge medido pela velocidade do crescimento da população urbana, entre os anos 1950 e 1970.

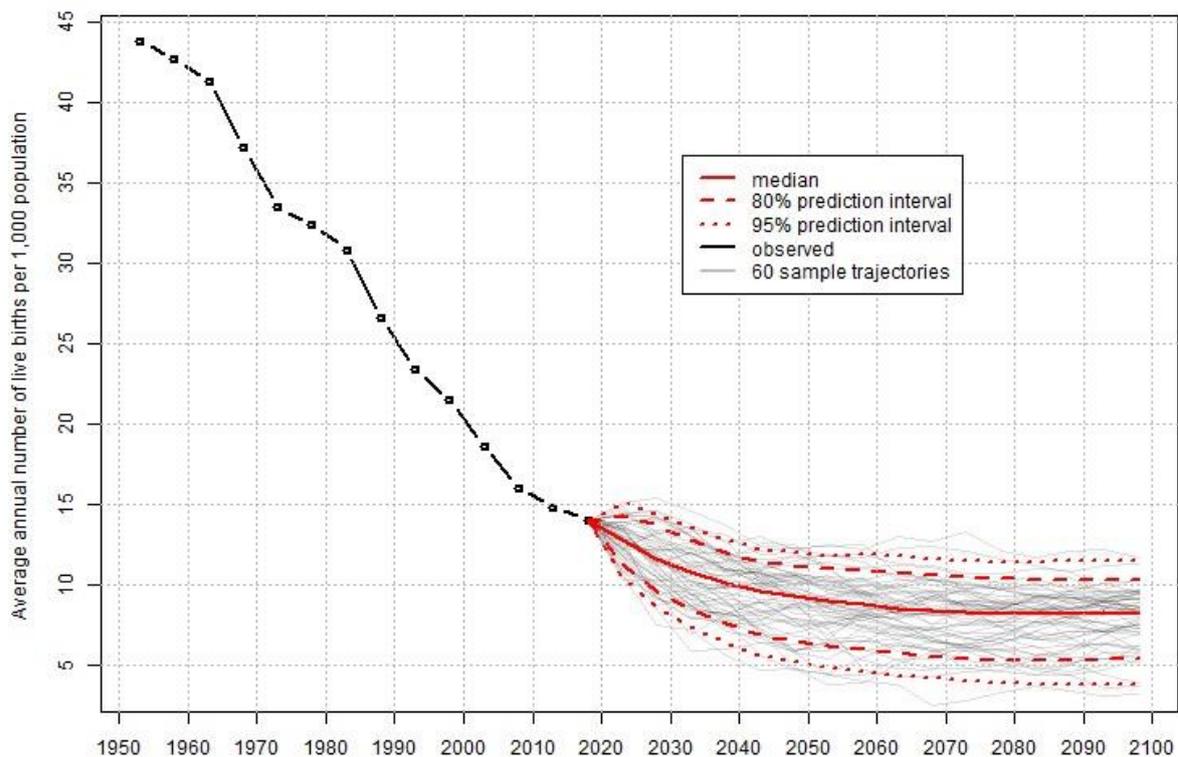
Brito (2006) destaca, ainda, que a mudança da população rural para urbana aconteceu de forma veloz se comparada com o processo de urbanização dos países mais desenvolvidos, com a população urbana saltando, em meados do século XX, de 19 milhões para 138 milhões.

As mudanças relacionadas à faixa etária da população, estão ligadas “com a tendência de crescimento populacional cada vez menor” (IPEA, 2005, p. 26).

Segundo Camarano (2014) a redução da mortalidade infantil aliada à alta fecundidade, levou a um elevado crescimento populacional entre os anos de 1950 e 1970 – período que foi chamado de *Baby Boom* – que resultou em uma população muito jovem e que trouxe preocupações em relação a uma possível explosão demográfica. “O Brasil, na época, era um país jovem e de jovens” (p. 15). Todavia, o ‘*Baby Boom*’ não durou mais que duas décadas.

Miranda, Mendes e Silva (2016) apontam que a partir dos anos 1970, o Brasil passa a ter transformações em seu perfil demográfico com mudanças de uma população com famílias numerosas, rurais e tradicionais e com maiores risco de mortalidade infantil para uma população com menos filhos, urbanas e com novas estruturas familiares. Conforme figura 03 abaixo, é possível visualizar a queda na taxa de natalidade no país.

Figura 03 – Expectativa de vida – Brasil



Fonte – United Nations (2020)

Camarano (2014) argumenta que, no Brasil, e em vários outros países, há um novo padrão demográfico sendo vivenciado: a diminuição no ritmo de crescimento populacional e mudanças na estrutura etária, direcionando-se para o envelhecimento. “São estas as perspectivas para o futuro da população: uma diminuição no seu contingente a partir de 2035, inclusive da força de trabalho, e uma estrutura etária superenvelhecida” (p.16).

As diminuições nas taxas de mortalidade e fecundidade resultaram na nova estrutura etária e em modificações nas taxas de crescimento da população, refletindo em profundas mudanças demográficas no país. A esperança de vida ao nascer passou de 40 anos, em 1940, para 72 anos, em 2010 (FLORES, 2015).

Ainda, segundo Flores (2015), este aumento da esperança de vida, está muito relacionado com a alta redução da mortalidade infantil, que tinha números acima de 160 por mil nascidos vivos, em 1940, para números abaixo de 20 por mil nascidos vivos, em 2012.

De acordo com Rigotti (2012), esta redução da mortalidade infantil provém de um conjunto de fatores. Entre eles é possível identificar “melhorias no sistema de saúde pública, expansão da previdência social, urbanização – que impulsionou a infraestrutura – bem como a regulamentação do trabalho nas principais regiões do país” (p.473). Além dessas contribuições vindas do Estado, a sua associação com “os avanços da indústria químico-farmacêutica e importação de medicamentos, resultaram no controle e redução de várias doenças, particularmente as infectocontagiosas e pulmonares, que tinham forte incidência sobre a população, com altos níveis de letalidade” (p. 473).

No começo do século XX, estudos mostraram que a fecundidade atingia níveis elevados que foram se reduzindo pouco a pouco até início dos anos 40, permanecendo constantes por um período de vinte anos ocorrendo sua queda posteriormente, significando que “o número de filhos por mulher passou de uma taxa média superior a 6 filhos por mulher, em 1960, para menos de 2 filhos, em 2010” (FLORES, 2015, p. 91).

Sobre esse assunto, Rigotti destaca que (2012, p. 471):

A atual fase da transição demográfica brasileira resulta de profundas mudanças decorrentes, principalmente, do padrão reprodutivo das mulheres. O Brasil alcançou baixos níveis de fecundidade em um prazo relativamente curto, se comparado com os países desenvolvidos do mundo ocidental. Por isso, observa-se um gradual decréscimo da taxa de crescimento demográfico no Brasil.

As projeções do IBGE, em relação aos níveis de fecundidade, é que eles continuem a cair. Neste cenário projetável para o ano de 2030, a estimativa é de 1,5 filho por mulher, sendo que em 2010 esse número era de 1,9 filho por mulher. A partir do ano de 2030, “(...) devido à dificuldade em se estimar comportamentos de tão longo prazo, optou-se por manter esse valor praticamente constante até o ano de 2060, horizonte da projeção para o Brasil” (FLORES, 2015, p. 92).

O declínio da fecundidade, tem como resultado “a queda dos tamanhos das famílias e seus novos arranjos - cada vez mais diversificados -, o aumento da longevidade da população

e o crescimento da população em idade ativa nas próximas décadas” (ZANON; MORETTO; RODRIGUES, 2013, p. S47).

Após sucessivos anos de crescimento populacional, o país vem registrando quedas acentuadas da natalidade, o que determina um ritmo cada vez menor de aumento do contingente populacional. A redução do número de nascimentos vem acompanhada pela queda da mortalidade, esses dois componentes juntos intensificam o processo de envelhecimento populacional (OLIVEIRA, 2019, p. 69-70).

O tema envelhecimento passou a fazer parte de estudos acadêmicos e das políticas públicas sendo concebido “como um ‘problema’ – considerado assim devido ao crescimento mais acelerado de um segmento populacional considerado não produtivo *vis-à-vis* o menor crescimento do segmento produtivo, o que pode afetar a divisão de recursos na sociedade” (CAMARANO, 2014, p.17).

4. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Este capítulo desenha as características da população idosa do Brasil, como se deu o processo de envelhecimento. Traz algumas projeções de dados sobre a população idosa e que resultados estes acarretam tanto no lado econômico quanto no lado social.

Mazza e Lefèvre (2004, p. 69) descrevem o envelhecimento como “um processo universal, evolutivo e gradual, que envolve um somatório de fatores, enfatizando-se os fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos, que estão intrinsecamente relacionados, e podem acelerar ou retardar esse processo”.

O processo de envelhecimento, segundo Pinheiro e Areosa (2018), modifica a vida do indivíduo trazendo algumas dificuldades físicas e psicológicas, as quais são reflexos dos anos de vida do idoso. Entretanto, a diminuição gradual de algumas funções não incapacita uma pessoa idosa, a não ser que exista alguma disfunção específica.

Esse processo acontece de forma diferente de um indivíduo para outro e, com frequência, a pessoa idosa não sabe como lidar com as mudanças dessa fase. Uma das mudanças apontadas pelos autores, por exemplo, é que com a chegada da velhice ocorre uma transformação da aparência física, sendo que esta pode alterar o sentimento que o idoso tem de si mesmo (PINHEIRO; AREOSA, 2018).

Conforme afirmam Mendes et al. (2005), estudos sobre a aposentadoria mostram que juntamente com a chegada dela uma crise é gerada no recém aposentado: há uma diminuição na sensação de ser útil, bem como em sua autoestima. “No início a maioria dos idosos se sente satisfeito, pois lhe parece ser muito bom poder descansar. Aos poucos, descobrem que sua vida se tornou tristemente inútil” (p. 424). Isso acaba os levando a um isolamento do resto do mundo e ao se dar conta desse isolamento, se sentindo “recusado e excluído da sociedade, ele se sente cada vez mais angustiado, tornando difícil sua adequação ao mundo no qual vive. Aliado a esses fatores da aposentadoria, o idoso também enfrenta uma queda do nível de renda que, por sua vez, afeta a qualidade de vida bem como a saúde (p. 424)”

Já Pinheiro e Areosa (2018) argumentam que há diferentes perfis adotados de comportamento pós-aposentadoria, surgindo, assim, “a vontade de viver novas experiências e desfrutar das possibilidades oferecidas pela sociedade” (p.184), fazendo com que o grande desafio seja o de prestar a esse novo perfil populacional as suas garantias legais, através do poder público, o qual é responsável pelo desenvolvimento e aprimoramento das políticas atuais possibilitando que o idoso usufrua de qualidade de vida.

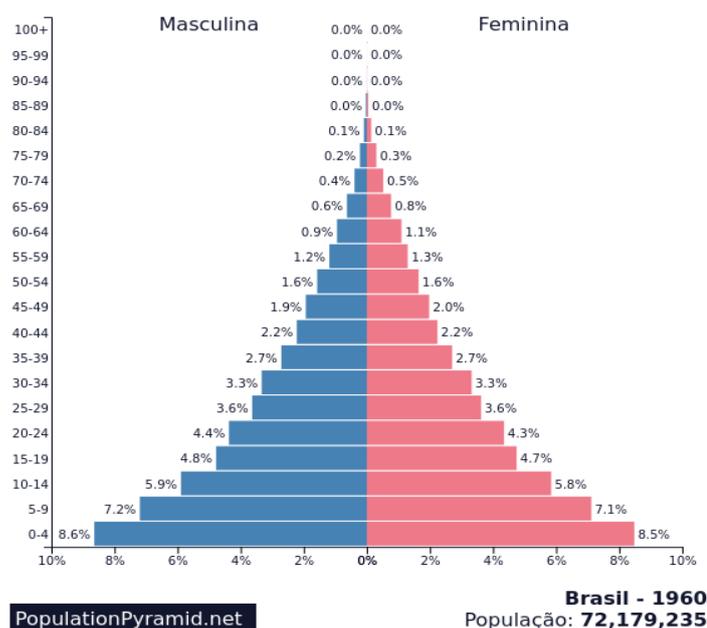
Para Pinheiro e Areosa (2018, p.185) “a velhice é considerada a fase final do ciclo de vida do indivíduo”. Entretanto, “por mais que o envelhecimento seja aceito como algo normal e universal”, a velhice não apresenta um consenso sobre sua origem e quais seriam as características de seu ciclo, pois seus fatores biológicos, sociais e psicológicos diferem de idoso para idoso e não está associada à idade cronológica, mas “sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo” (p.185).

Os avanços da tecnologia, investimentos em saúde e melhoria na qualidade de vida incentivaram o crescimento da população idosa, havendo, dessa forma, a necessidade de se repensar as demandas sociais para este grupo populacional (PINHEIRO; AREOSA, 2018).

É necessário entender o que, de fato, agrega ou não na qualidade de vida do idoso, levando em consideração que esse período é bastante complexo sendo influenciado por condições biológicas – as quais abrangem a parte física e suas mudanças –, psicológicas – que contemplam as mudanças cognitivas e afetivas –, sociais – relacionadas aos acontecimentos sociais na vida do idoso – e cronológicas – que estão relacionadas ao número de anos do idoso. (PINHEIRO; AREOSA, 2018).

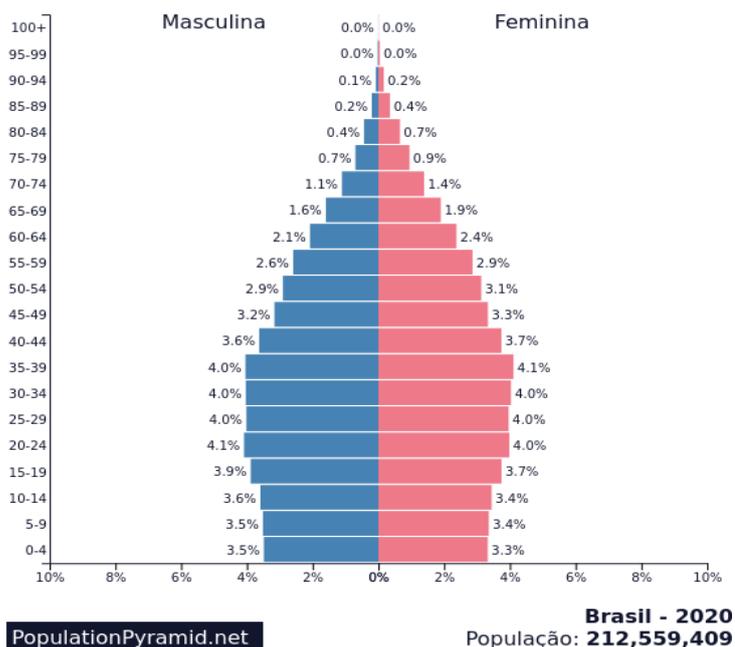
Flores (2015) destaca que as análises realizadas sobre a evolução de grupos etários mostram que a participação relativa dos jovens, no total da população, está perdendo sua importância dando espaço para os idosos, cuja participação em relação ao total da população está aumentando significativamente, como é possível visualizar as mudanças ocorridas nas pirâmides populacionais dos anos de 1960 e 2020, nas figuras 04 e 05 abaixo.

Figura 04 – Pirâmide Populacional - 1960 – Brasil



Fonte – Population Pyramid (2020)

Figura 05 – Pirâmide Populacional - 2020 – Brasil



Fonte – Population Pyramid (2020)

A população jovem retratava, em 2010, cerca de 30% da população. Já para o ano de 2040, projeta-se que essa participação cairá para 15,5% e poderá chegar à 13,3%, em 2060. Estes números expressam uma diminuição da população jovem brasileira, entres os anos de 2010 a 2060, “passando de pouco mais de 52 milhões (2010) para 28,3 milhões (2060)” (FLORES, 2015, p. 93).

Já essas projeções para o público com 60 anos ou mais, trazem um resultado de aumentos contínuos até o ano de 2020, ultrapassando os 60 milhões de idosos no ano de 2045. Ainda, conforme Flores (2015, p. 94), “no final da projeção, a população de idosos seria de mais de 73,5 milhões de pessoas, que corresponderia a toda a população do Brasil de 1970”.

De acordo com Minayo (2019, p. 248), segundo a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) de 2017, a população idosa passou o número de 30,2 milhões. “Nos últimos cinco anos, os 4,8 milhões de novos idosos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário apenas nesse intervalo de tempo. As mulheres são 16,9 milhões (56,4%) e os homens, 13,3 milhões (43,6%) atualmente”.

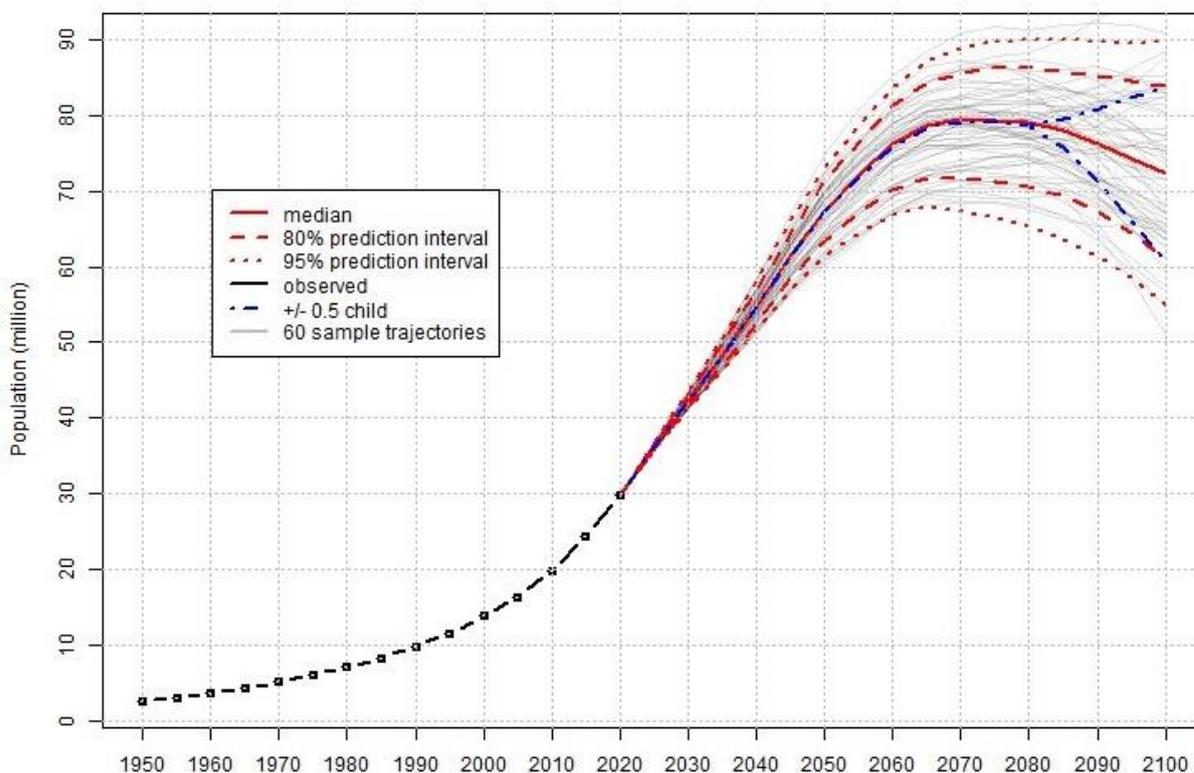
O IPEA (2005) afirma que as transformações na estrutura etária do país acarretam mudanças no ‘potencial produtivo da população’, o qual resulta da razão entre o grupo populacional chamado de não-ativo – aqui são consideradas a faixa etária de 0 à 14 anos somada a de 65 anos ou mais – e o grupo chamado de ativos, que é a população de 15 à 65 anos de idade. Quando o número de ativos é maior que o número de inativos a “razão de

dependência” diminui e essa razão aumenta caso o número de ativos seja menor que de inativos. Desta forma “essa variação tem impactos para a sociedade, pois trata-se de um número maior ou menor de adultos produzindo bens e serviços que sustentam mais ou menos crianças e idosos (além dos próprios adultos)” (p. 26).

Essas transformações demográficas, trazendo o aumento do envelhecimento, acarretam implicações no âmbito econômico e social. Um maior número de idosos implica maiores gastos, tanto do governo quanto das famílias, com saúde e previdência social. (IPEA, 2005).

A dinâmica populacional, tendendo ao aumento da população idosa, conforme observa-se números crescentes da população de 60 anos ou mais, na figura 06 abaixo, acaba então, por afetar o crescimento econômico sabendo-se que é a população que fornece um dos insumos mais importantes para o processo de produção: sua força de trabalho. “É intuitivo pensar que o crescimento populacional resulte no crescimento do produto interno bruto (PIB), desde que trabalhadores adicionais possam ser empregados” (CAMARANO, 2014, p. 18).

Figura 06 – Evolução População de 60 anos ou mais – Brasil



Fonte – Population Pyramid (2020)

Outras importantes transformações, que estão inter-relacionadas às modificações demográficas, estão ocorrendo em paralelo a estas. Pode-se exemplificar: o aumento do nível

de escolaridade dos brasileiros, a entrada crescente das mulheres ao mercado de trabalho e as mudanças na composição das famílias. (CAMARANO, 2014).

Faz-se necessário incluir o tema sobre o envelhecimento populacional na formulação de políticas públicas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016), bem como na formulação de ações adequadas para o cuidado com o idoso, visto que estudos realizados na área da saúde indicam que de 10% à 40% dos idosos com 65 anos, ou mais, necessitam de algum tipo de ajuda para a realização de atividades básicas como: compras, cuidar de suas finanças, preparar as refeições, limpar a casa, tomar banho, vestir-se, comer, sentar e levantar (KUCHEMANN, 2012).

5. O AMPARO AO IDOSO

Este capítulo está dividido em duas seções e abordará qual a relação entre o Idoso e o Estado e entre o Idoso e a Família. O objetivo dessa divisão foi direcionar a atenção, de maneira separada, para essas duas instituições – família e Estado – e de que forma elas lidam e se responsabilizam pela pessoa idosa.

5.1 O IDOSO E O ESTADO

Conforme capítulo quatro, o crescimento do envelhecimento é algo atual e real. Posto isso, esta seção aborda o tipo de assistência que a pessoa idosa recebe por parte do Estado e o que a legislação determina para que haja o devido conhecimento sobre o tema, bem como sua proteção e quais perfis sociais são responsabilizados pelo atendimento e pelo cuidado ao idoso.

A legislação sobre o tema tem histórico datado de 1993, com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de nº 8.742, a qual regulamentou benefícios de assistência para a pessoa idosa ao instituir o Benefício de Prestação Continuada (BPC). A legislação específica continua a ser fomentada, no ano de 1994, com a Lei nº 8.842 – Política Nacional do Idoso e, em 2003, com o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741.

O aumento constante da população idosa traz novas iniciativas no âmbito legal, tanto nacional e internacional, as quais são voltadas ao cuidado com os idosos nas áreas de saúde, promoção social e segurança, objetivando uma melhor qualidade de vida para as pessoas que estão envelhecendo (MASSI et al, 2016).

Segundo Pinheiro e Areosa (2018, p. 187), a qualidade de vida do idoso passou a ser um indicador de resultados das políticas sociais, pois “os cuidados com a saúde dos indivíduos, a proteção contra a violência e a garantia de outros direitos básicos somam para uma melhor qualidade de vida da população”.

Ainda, de acordo com Pinheiro e Areosa (2018), alguns aspectos determinam o conceito de qualidade de vida – o qual é bastante amplo. Dentre eles pode-se mencionar “a capacidade funcional, as condições econômicas, os valores culturais, o estilo de vida, o estado emocional, a participação e apoio da família e satisfação com as atividades diárias que realiza” (p.187).

Segundo Fernandes e Soares (2012), as políticas públicas voltadas para a pessoa idosa vêm sendo discutidas com destaque nas organizações internacionais de saúde.

Pinheiro e Areosa (2018, p. 190), destacam que “toda a política pública é parte de um ciclo que se inicia antes que a questão se constitua e acaba por formar uma resolução que pode ou não dar solução à demanda posta”, sendo que a política pública se caracteriza pelas fases de sua “formulação, implementação e avaliação”.

Nos anos 70, antes do surgimento da Política Nacional do Idoso (implementada no ano de 1994), as ações governamentais visavam, de forma amigável, a proteção desse grupo, destacando-se a criação de auxílios sem obrigatoriedade de contribuição como a aposentadoria ao trabalhador rural e “a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social” (FERNANDES; SOARES, 2012, p.1495).

Nas décadas de 1980 e 1990 aconteceram diversos debates sobre a criação de políticas sociais públicas para a população idosa os quais resultaram, mais tarde, no documento “Políticas para a Terceira Idade nos anos 90”, que posteriormente deu origem à Política Nacional do Idoso - Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, a partir da qual surgiu o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 03 de outubro de 2003 (ESCOBAR; MÔURA, 2016).

O acelerado envelhecimento populacional e a realização de sólidas políticas para esta população caminham em descompasso e, por mais que exista um ponto inicial legal que define essas políticas, não há a devida proatividade por parte do poder público resultando num aprofundamento da responsabilidade da família e da pessoa idoso pelo o seu próprio bem-estar (FALEIROS, 2016).

Conforme especificado no Art. 2º da Política Nacional do Idoso, Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994: “Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade”.

Conforme Camarano (2013, p. 09), é a partir dessa delimitação etária (60 anos) que “os indivíduos poderiam ser considerados ‘velhos’, isto é, começariam a apresentar sinais de incapacidade física, cognitiva ou mental, o que os torna, neste aspecto, diferentes dos indivíduos de menor idade”. Entretanto, acredita-se que o termo ‘idoso’ – idade igual ou maior de 60 anos – não identifica apenas ao “ciclo de vida orgânico”, mas também “situa os indivíduos em diversas esferas da vida social, tais como o trabalho, a família etc.”

Conforme Escobar e Môura (2016, p. 48) “as políticas sociais para o segmento idoso, no Brasil, são recentes e sofreram influências de organismos internacionais na sua elaboração e implementação (...)”. Com a maior publicização sobre o envelhecimento, demandas políticas e de direito manifestaram-se através de “reivindicações de instituições, profissionais

da área, inclusive de organizações internacionais responsáveis pela problematização das questões relativas ao envelhecimento” (ESCOBAR; MÔURA, 2016, p. 48).

Nas políticas públicas, destaca-se a política social:

(...) pode ser compreendida como um conjunto de ações determinantes do Estado na formulação, execução e avaliação de programas, que visem estabelecer medidas de proteção social aos indivíduos, marcados pela exclusão econômica resultante do modelo de produção capitalista, ou mesmo dos múltiplos imprevistos do cotidiano. (FIGUEIREDO E MOSER, 2013, p. 05)

Conforme Faleiros (2016, p. 543), no ano de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) de nº 8.742, “já havia regulamentado os benefícios assistenciais para o idoso, com a implantação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e os benefícios eventuais, conforme disposto nos arts. 203 e 204 da CF/1988”, sendo que, em 1994, a criação da Política Nacional do Idoso (PNI) coincide com os debates sobre a decadência do financiamento da previdência social e com a mobilização dos idosos para a construção de políticas que atendam demandas da população em fase de envelhecimento.

Esse mesmo período da implementação do PNI, foi marcado pelas crises de hiperinflação e fiscal amenizadas pelo surgimento do plano real, pelos primeiros anos da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo acesso ao ensino básico de forma universal. (FERNANDES; SOARES, 2012)

A PNI define “princípios que contribuem para a mudança da cultura e da superestrutura jurídico-política, conforme a CF/1988” (Faleiros, 2016, p. 544).

Entre esses princípios, destacam-se, conforme Faleiros, 2016, p.544:

A família, a sociedade e o Estado devem assegurar ao idoso todos os seus direitos à cidadania com participação na comunidade e defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida, conforme o art. 230, da CF/1988; o envelhecimento diz respeito à sociedade em geral; a discriminação de qualquer natureza contra o idoso deve ser combatida; a pessoa idosa deve se tornar protagonista na proposição e na destinação de políticas específicas; as diferenças sociais, econômicas e regionais devem ser consideradas na aplicação da política.

A Lei da Política Nacional do Idoso, de nº 8.842/94, foi estabelecida visando assegurar aos idosos os seus direitos sociais, permitindo “que as pessoas idosas tenham autonomia, integração e atuação na comunidade em que estão inseridos, de modo a exercerem sua plena cidadania” (PINHEIRO; AREOSA, 2018, p. 185), reafirmando, segundo Fernandes e Soares (2012, p. 1495) “o seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS”. A PNI foi regulamentada através do Decreto no 1.948/1996 (FALEIROS, 2016).

Nesse Decreto, foram estabelecidos como cada órgão realizaria suas funções em relação à política social do idoso:

(...) cabendo ao então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) coordenar essa política (Brasil, 1996). Ao Ministério da Saúde estava determinado garantir a assistência integral à saúde do idoso, inclusive domiciliar, em articulação com os estados e os municípios, além de propiciar medicamentos e realizar a prevenção. O Ministério da Educação deveria viabilizar programa educacional voltado para o idoso, inclusive na universidade. O Ministério do Trabalho deveria combater a discriminação do idoso no trabalho. O Ministério da Cultura deveria garantir ao idoso tanto a produção como a fruição dos bens culturais, com preços reduzidos. Por fim, ao Ministério da Justiça caberia encaminhar denúncias e combater abusos e lesões aos direitos da pessoa idosa (FALEIROS, 2016, p. 544-5)

Berzins, Giacomini e Camarano (2016) trazem uma discussão sobre a PNI e iniciam sua reflexão afirmando que:

Recorrendo à Constituição Federal de 1988 (CF/1988) constata-se que, no texto, estão expressos os direitos individuais e coletivos que visam a garantia de uma cidadania plena, incluindo o direito a: educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados, cuidado ambiental, entre outros. Portanto, para a efetivação desses direitos, torna-se necessária a oferta de políticas sociais, sendo responsabilidade do Estado oferecê-las, inclusive e especialmente, no que tange à garantia do direito à seguridade social. (p. 107)

Entende-se por seguridade social, segundo a Organização Mundial do Trabalho (OMT), a proteção provida pela sociedade, por meio de diversas medidas públicas, com a finalidade de realizar oposição às “privações econômicas e sociais sem a qual poderia provocar o desaparecimento ou uma forte redução da subsistência de seus membros” (BERZINS; GIACOMINI; CAMARANO, 2016, p. 107), em função de doenças, da maternidade, acidente de trabalho ou afastamento profissional decorrente de enfermidade, “invalidez, velhice e morte; proteção também na forma de assistência médica e de ajuda às famílias com filhos” (BERZINS; GIACOMINI; CAMARANO, 2016, p. 107).

Sobre a seguridade social, Camarano (2013, p. 16-17) destaca:

A perda da capacidade laborativa e de geração de renda é uma característica da população em idade avançada. O seu reconhecimento levou a que, em quase todo o mundo, fossem criados sistemas de seguridade social com vistas à reposição dessa renda. O Brasil avançou muito com a CF/1988 na garantia de uma renda para a população idosa, seja por meio de mecanismos contributivos (previdência social) ou não contributivos (assistência social) para a população indigente, aqui considerada a residente em domicílios com renda mensal per capita inferior a um quarto do salário-mínimo (SM).

“O direito à previdência social, foi uma das conquistas mais relevantes da pessoa idosa, pois garante a existência de renda após incapacidade laboral” (FALEIROS, 2016, p. 539).

Para Berzins, Giacomini e Camarano (2016) é de responsabilidade do poder público:

(...) organizar a seguridade social nos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; além de equidade na forma da

participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados. Isso inclui a assistência prestada à parcela idosa, conforme preceitua a PNI (p. 108).

Berzins, Giacomini e Camarano (2016) destacam que “a preocupação com o processo de envelhecimento da população é uma atitude recente na sociedade brasileira. Tradicionalmente, a assistência às pessoas idosas estava vinculada a instituições filantrópicas assistenciais e confessionais” (p. 109). Ainda, conforme as autoras, a atenção pública voltada às necessidades que surgiram em consequência do processo de envelhecimento “foi forçada em grande parte pela organização social dos idosos, realçando-se o protagonismo do movimento” (p. 109).

“A PNI deve ser interpretada como uma estratégia jurídico-legal que deveria subsidiar a União, os estados, o Distrito Federal (DF) e os municípios brasileiros na oferta e implantação de diretrizes que assegurem a proteção e a defesa dos direitos da população idosa” (BERZINS; GIACOMINI; CAMARANO, 2016, p. 109).

Dessa forma, PNI é “uma iniciativa do Estado para criar as condições que permitam autonomia das pessoas idosas e interação na sociedade. Também define o limite mínimo de idade para que uma pessoa seja considerada idosa – igual ou superior a 60 anos de idade”. (PINHEIRO; AREOSA, 2018, p. 189).

Além da PNI, criou-se o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003 – que é de grande importância para a defesa dos direitos dos idosos e se fez necessário pois diversos “direitos expressos em outras peças legais, como a Constituição de 1988 (CF/1988)” (p.07) não estavam sendo cumpridos. Entretanto, apesar do Estatuto significar um avanço na inclusão de políticas sociais voltadas para a população idosa, as formas para o seu financiamento e implementação não foram determinadas (CAMARANO, 2013).

O Estatuto do Idoso, “tem como finalidade fortalecer a garantia aos direitos sociais das pessoas idosas” (PINHEIRO; AREOSA, 2018, p. 189), visa o bem-estar dos idosos e seus “principais direitos estabelecidos são: direito à vida, à proteção, à saúde, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à educação, à cultura, ao lazer, à moradia e ao voto” (CAMARANO, 2013, p. 09).

De acordo com Pinheiro e Areosa (2018), a partir do Estatuto do Idoso é que o Ministério Público passa a agir de forma efetiva a favor dos direitos do idoso, contendo no estatuto os direitos fundamentais da população idosa, bem como o direcionamento de sua proteção. Além disso, é ele quem determina “penalidades aplicáveis a pessoas que, por

negligência, preconceito, violência, opressão ou outras situações ali definidas como maus tratos, vitimizem de alguma forma a pessoa idosa” (p. 189).

Por mais que a classificação “idoso” remeta a uma homogeneidade, a fase “idosa” é uma das mais longas, com indivíduos de 60,70, 80 e 90 anos, fazendo com que seja um grupo muito heterogêneo – não só por terem boas diferenças entre as idades – mas pelo fato dessas pessoas “terem vivenciado trajetórias de vidas diversas” (CAMARANO, 2013, p. 12).

Apesar disso, o estereótipo que predomina nas políticas públicas é o de um grupo homogêneo, frágil economicamente e em relação a saúde, com necessidades especiais e de proteção específica. (CAMARANO, 2013).

Portanto, observando-se o Estatuto do Idoso e a PNI, “em nível federal é possível identificar iniciativas que buscam garantir os direitos da população idosa e seu acesso a diversas políticas públicas” (PINHEIRO; AREOSA, 2018, p.190).

O Estatuto do Idoso, além de direcionar legalmente os cuidados com os idosos, destacou a importância das famílias na recuperação da saúde do idoso, através do Artigo 16: “Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico” (CAMARANO, 2013, p. 20).

Ainda conforme Camarano (2013), mesmo que o Artigo 16 faça referência ao direito que o idoso possui em ter um acompanhante, os hospitais – especialmente os públicos – exigem a presença de um acompanhante, que acaba por se responsabilizar por tarefas que antes eram de responsabilidade dos funcionários do hospital. Assim, a boa intenção do Estatuto em proteger o idoso e manter próximos os familiares, acaba por trazer mais sobrecarga aos familiares.

Segundo Camarano (2013), o Estatuto lança a responsabilidade de cuidado aos idosos dependentes à família, mas não oferece qualquer ajuda para tal execução.

No Brasil, o envelhecimento tem a devida proteção legal, apesar de ainda não terem sido feitas, por completo, as implementações das diretrizes legalmente estabelecidas e dos debates já efetuados. Dessa forma, as autoras defendem que, “cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa política com o respeito às diferenças econômicas, sociais e regionais” (FERNANDES; SOARES, 2012, p. 1498).

Embora existam essas legislações - Política Nacional do Idoso de 1994 (PNI) e o Estatuto do Idoso de 2003 - as atenções dadas aos idosos vêm passando por ajustes, “no entanto a configuração de uma política articulada, abrangente e eficiente para essa população ainda se mostra incipiente” (Faleiros, 2016, p. 537).

5.2 O IDOSO E A FAMÍLIA

Nesta seção será apresentada a importância da participação dos familiares na atenção aos seus idosos, bem como as mudanças que estas sofreram ao longo do tempo as quais acabam por modificar a forma de cuidado que até então era efetuado pelos familiares do idoso.

Figueiredo e Moser (2013, p. 2) destacam que “família é popularmente conhecida como o conjunto de pessoas, que, com algum grau de parentesco, vivem na mesma residência e assim formam um lar”.

De acordo com Massi et al. (2016, p. 400):

Quanto à participação social, ressalta-se a importância da integração do sujeito que envelhece ao seio familiar e comunitário pelo fortalecimento de vínculos entre pessoas de diferentes gerações. Esta proposta, está alicerçada no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas, bem como nos princípios de autonomia, independência, participação, dignidade, assistência e auto realização do idoso, que é denominado pela OMS, como “Envelhecimento Ativo”.

Através de estudos sobre representações sociais, verificou-se que as pessoas idosas buscam nos cuidadores apoio para receberem tratamento e cuidados dignos (ARAÚJO; CASTRO; SANTOS, 2018). Neste sentido, a família tem papel importante no processo de envelhecimento dos indivíduos:

(...) as formações familiares são concebidas como conglomerados de pessoas unidas através de laços afetivos e/ou parentalidade e que vivem sob o mesmo teto propiciando as relações de cuidado, atenção, intimidade e proteção, sendo fatores fundamentais para um ambiente harmônico durante o curso de vida. (ARAÚJO; CASTRO; SANTOS, 2018, p. 15).

Entretanto, as modificações demográficas ocorridas – resultantes da queda da mortalidade e da fecundidade – bem como a migração dos mais jovens para grandes centros, implicou no enfraquecimento do papel da família como provedora do suporte necessário aos familiares idosos (MAZZA; LEFEVRE, 2004).

As transformações demográficas e sociais, dentre outras consequências importantes, vêm alterando significativamente a estrutura das famílias (...). O trabalho das mulheres fora de casa, a queda da taxa de natalidade e a consequente redução do número de filhos repercutem sobre a reprodução da solidariedade intrafamiliar. Diminui-se o número de pessoas disponíveis para serem cuidadoras, enquanto aumentam as famílias intergeracionais, (coexistência de bisavós, avós, filhos e netos num mesmo lar), o que pode, de um lado, significar uma possibilidade de enriquecimento humano; mas de outro, um aumento do estresse relacional, particularmente para a pessoa idosa, caso ela se sinta relegada das conversas, dos planos e programas familiares e sem espaço físico e sociocultural adequado para atender às suas necessidades (MINAYO, 2019, p. 248).

Fonseca (2006) destaca que em vez de ‘família’, deve-se falar em ‘famílias’, as quais organizam-se com fundamentos e maneiras diferentes, “(...) que lhes são peculiares, nos diversos grupos e segmentos sociais. As famílias têm significados e são vividas de maneiras diversas por indivíduos de distinto sexo, idade e classe social” (p.02).

Mazza e Lefevre (2004) comentam que, ainda que haja predominância da composição familiar nuclear (pai, mãe, filho), é notável um surgimento crescente das famílias chamadas de monoparentais com mais mulheres na posição de ‘chefe’. “O número cada vez maior de divórcios e de segundos e terceiros casamentos têm influenciado também a mudança dessa estrutura nuclear e multigeracional” (p.70), o que acaba por alterar o perfil de poder e tomada de decisão dentro das famílias.

É notável o rápido crescimento dos lares chefiados pelas mulheres, destacando-se assim, o seu papel social de provedora do sustento familiar e caracterizando os arranjos familiares que vão de encontro aos padrões patriarcais, contestando os arranjos tradicionais das famílias (PERUCCHI; BEIRÃO, 2007).

Com a revolução industrial – século XIX – o trabalho feminino passa a ser demandado nas fábricas, fazendo com que estas mulheres “necessitem de instrução escolar intermediária que antes lhe era negada. Através do acesso à educação, as mulheres foram tomando consciência do seu papel na sociedade” (p.20). A entrada feminina no ambiente fabril gerou uma reformulação familiar, levando ao rompimento da família tradicional, fazendo com que a mulher, além de esposa e mãe, passasse a se preocupar com seu lado profissional e com sua satisfação pessoal. Assim, atualmente, a maior parte das mulheres exercem funções que não se limitam somente a parte doméstica para ajudarem na renda familiar. (RAMALHO; FIGUEIREDO, 2013).

Para Pinheiro, Galiza e Fontoura (2009), a gradativa participação da mulher no mercado de trabalho é algo importante a se considerar ao estudar sobre as famílias brasileiras. Segundo os autores, esse fato não se deu só por questões culturais e não se deu também da mesma forma para todas as mulheres: para as que constituem as classes mais baixas a inserção no mercado de trabalho já era uma realidade visando a complementação da renda familiar. O número de mulheres no mercado de trabalho aumentou consideravelmente por consequência, dentre outros fatores, de mudanças culturais, queda na fecundidade, crescimento do nível de escolaridade e como forma de complementação necessária de renda, “especialmente durante a década de 1990, marcada pela estagnação econômica e pela precarização das ocupações de forma geral” (p. 853).

Há alguns anos que a sociedade brasileira, ao mesmo tempo em que vem crescendo a participação das mulheres no mercado de trabalho, vem passando por alterações em sua estrutura e por diminuições permanentes da predominância do modelo familiar constituído por um casal com filhos (PINHEIRO; GALIZA; FONTOURA, 2009).

Em relação às alterações das famílias nos últimos anos, o arranjo encontrado com mais frequência ainda é o da família nuclear, heterossexual, aquele de ‘casais com filhos’, que, no ano de 2007, correspondia a 52% das famílias brasileiras. Entretanto, esse número vem perdendo força – em 1993 era de 63% – à medida que a proporção de outros arranjos familiares como os de casais sem filhos, homens e mulheres morando sozinhos e famílias monoparentais vem aumentando, sendo que este último arranjo correspondia à 13% em 1993 passando para 15,4% em 2007. Outra tendência é um aumento das famílias homoafetivas e o aumento dos casais sem filhos. (PINHEIRO; GALIZA, FONTOURA, 2009)

“Como resultado do pluralismo de bem-estar, a família ganhou centralidade no debate sobre a produção do *bem-estar* no campo da política social” (p. 04). O papel moral e afetivo atribuídos à família torna o ‘cuidado’ como algo naturalmente de responsabilidade familiar isentando o Estado desse complexo sistema de proteção social (FIGUEIREDO; MOSER, 2013).²

O Estatuto do Idoso, no artigo 3º, ao mencionar o atendimento do idoso como sendo de prioridade da família, a responsabiliza pelo cuidado do familiar sem que lhe seja oferecida qualquer ajuda. “Dados os valores culturais, o cuidado recai sobre a mulher, ou seja, desresponsabiliza o Estado da função de cuidar, mas lhe atribui a responsabilidade de fiscalizar e punir” (p. 21). Este fato acaba por desconsiderar as mudanças ocorridas nas famílias, no papel da mulher na sociedade e no próprio envelhecimento da população (CAMARANO, 2013).

² Gelinski (2010, pg. 67-68) recorda que “(...) o pluralismo de bem-estar (*Welfare mix ou Welfare pluralism*), em vigor desde meados dos anos 70, em substituição ao padrão vigente entre 1945-1975, tem por base a descentralização e participação, a ênfase nas redes de solidariedade informais e no trabalho voluntário; na criação de cooperativas de consumidores e centros vicinais de assistência a pessoas, principalmente idosos; e estabelecimento de serviços civis de apoio aos cidadãos em geral (...). O Estado perde protagonismo e a condição de único responsável pela proteção e assume a condição de parceiro no atendimento das necessidades humanas. A responsabilidade ficaria mais precisamente dividida entre quatro setores-chave: o voluntário, o comercial, o oficial e o informal (...) O setor voluntário é composto por organizações filantrópicas ou ONG’s (...) O setor comercial ou mercantil é composto por organizações que atuam como moderadores do poder de mercado. (...) O setor oficial trata das atividades consideradas o centro da política social de mercado: garantir a democracia, o respeito à propriedade privada e a coordenação de compromissos com a sociedade para manutenção de um sistema de proteção social. Por último, no setor informal a assistência deve ser fornecida por grupos primários – parentes, amigos, vizinhos e principalmente pela família, sendo que dentro desta última, a mulher é chamada a ocupar papel central no cuidado a crianças, idosos e doentes.”

“Quando o assunto é política social, a família é tida como provedora do bem-estar, como se ela se bastasse sem necessitar da assistência que tem direito (...)” (FIGUEIREDO; MOSER, 2013, p. 05).

Conforme destaca Fonseca (2006):

A família vem se tornando cada vez mais objeto e instrumento para a formatação e gestão das políticas sociais. Certamente, as crises que enfrentam os Estados de bem-estar, de natureza fiscal, ideológica e de legitimidade, contribuem para a maior visibilidade da complementaridade de responsabilidades na provisão de bem-estar entre o Estado, o mercado e as famílias (p. 03).

Países desenvolvidos, onde o processo de envelhecimento já foi vivenciado pelos indivíduos, exemplificam de que maneira pode se dar apoio a famílias em que há a presença do idosos, os quais necessitam de cuidados e auxílios tanto no quesito saúde quanto no quesito de liberdade para poder continuar tomando suas decisões e preservando sua independência ao realizar tarefas e atividades do dia a dia. “Esses países desenvolvidos têm na figura do cuidador, seja ele familiar ou não familiar, ou ainda profissional³, um parceiro fundamental no cuidado ao idoso” (MAZZA; LEFEVRE, 2004, p. 70).

Essa designação de quem cuidará do idoso, segundo pesquisas, leva em conta quatro fatores essenciais: grau de parentesco, gênero, aproximação física (viver junto) e afetiva, sendo que, desses fatores, o gênero é o que mais pesa na hora da escolha do cuidador, sendo que as mulheres são dominantes na composição desse grupo de cuidadores (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018), resultando num perfil do cuidador familiar brasileiro, que normalmente é desempenhado “particularmente pelas filhas, geralmente na faixa etária de 45 a 50 anos, sendo solteiras, casadas ou viúvas e geralmente já aposentadas” (MAZZA; LEFEVRE, 2004, p.70). “Assim, pode-se dizer que há uma predeterminação de quem será o cuidador, uma vez que existe uma expectativa social para que seja a mulher a assumir esse papel, visto que cuidar da família e realizar tarefas domésticas são funções tidas como naturalmente femininas” (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018, p. 109-110).

Por um longo período “as funções da mulher estiveram voltadas às atividades domésticas e à criação de filhos, afazeres considerados invisíveis diante de uma sociedade tecnológica e industrializada” (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018, p.114). Esta breve

³ Sobre o cuidador profissional, pode-se definir, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho, que é quem visa e busca o bem-estar da pessoa idosa, cuidando das mais diversas áreas de convívio do idoso, como a saúde, a alimentação, a higiene pessoal, a parte educacional, cultural e de recreação e lazer. Como se pode notar, são destinadas diversas funções ao cuidador. Por este motivo, “delimitar quem é o cuidador de idosos pode ser uma tarefa complexa, visto que o grau de dependência dos idosos, o nível de envolvimento e as funções delegadas para cada cuidador podem variar” (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018, p.70).

descrição sobre as antigas e, até então, únicas funções das mulheres, mostra que ‘o cuidado’, é visto como algo natural do sexo feminino por estar “inserido socialmente no papel da mãe” (p.115).

Por conta de políticas sociais deficitárias, os cuidados com a pessoa idosa acabam recaindo, na grande maioria, aos familiares. Estes, por sua vez, possuem características limitantes para executarem o ato do ‘cuidar’, como o número reduzido de filhos, a inserção dos familiares no mercado de trabalho ou no âmbito educacional ou o próprio desemprego (FALEIROS, 2016).

Não são somente as características citadas anteriormente e as lacunas encontradas no âmbito das políticas públicas que acarretam limitações quando o assunto é a responsabilidade com a pessoa idosa. Existem outros pontos importantes que dificultam e tornam frágeis a execução do cuidado do idoso pelos familiares, conforme apresenta Faleiros (2016, p. 557):

A condição de alguns domicílios ainda é precária, pois o acesso simultâneo a energia elétrica e saneamento ainda deixa de fora 30,6% deles, alcançando 69,4% do total de domicílios. Ou seja, morar em família não assegura, per se, a cidadania, mas propicia o afeto, a avosidade, as trocas de reconhecimento, se houver acolhida da família a seus membros. As condições dos domicílios urbanos não são cidadãs (...) (IBGE, 2012).

Conforme Figueiredo e Moser (2013), é a família que, geralmente, tem grande valor em todas as camadas sociais por ter como sua principal função “cuidar, zelar e proteger seus membros; entre outras responsabilidades” (p.02) e, sabendo do peso social que a família tem, o Estado visivelmente dribla o compromisso e a responsabilidade em relação à proteção social da população. Desta forma, a família incumbe-se em ser a responsável por seus familiares, sendo ela quem acaba cuidando do idoso, estando ele doente ou não.

6. O ESTADO E A FAMÍLIA

Este capítulo é direcionado para a família cuidadora do idoso e visa verificar se há ou não auxílios fornecidos a elas e quais são eles, já que sua função como principal responsável por cuidar de seus idosos é exigida em lei sendo passível de punições caso não seja cumprida.

O crescimento da população idosa, segundo Anjos, Boery e Pereira (2014), “reflete ganhos positivos em termos de desenvolvimento social” (pg. 601), contudo este aumento populacional apresenta, paralelamente, um aumento na probabilidade de ocorrer uma doença ou piora na saúde, efeito esse que pode colocar em ‘xeque’ a independência do idoso, resultando necessitarem permanentemente de cuidadores para efetuar os “cuidados básico e diários” (pg.601).

Sá (2010) concorda que o aumento do número de idosos traz consigo também maior número de doenças crônicas ou demências, que fazem com que o idoso necessite de atenção e auxílio para executar tarefas cotidianas (tomar banho, se vestir, cozinhar, se alimentar etc.) e, geralmente, quem executa essa responsabilidade são os cuidadores que podem ser um familiar ou profissionais dessa área.

Com este salto da faixa etária idosa do país, se faz necessária a ação do governo em implementar medidas que deem as devidas assistências - sociais e de saúde - para que as famílias, as quais se tornam a principal fonte cuidadora dos idosos, consigam se manter. A família é o ponto de apoio para os demais membros, independentemente da idade que estes possuam e, por isso, a criação das medidas de atenção à essas famílias são fundamentais (MAZZA e LEFEVRE,2005)

A responsabilidade da família, atuando como figura principal, em relação ao cuidado com o idoso, é destacada tanto na PNI quanto no Estatuto do Idoso. Ambas as leis, ao descreverem quem deve prestar suporte a pessoa idosa, colocam a Família a frente das demais instituições sendo ela a primeira nessa ordem, conforme dispõe o artigo 3º, inciso I da PNI: “a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;” e o artigo 3º, do Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de out 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.”

De acordo com a Política Nacional do Idoso, nº 8.842 de 04 de janeiro/1994, cap. IV, Art. 10º, inciso I, o Governo possui atribuições que visam estabelecer e fornecer o devido atendimento ao idoso:

I - Na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais; b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; c) promover simpósios, seminários e encontros específicos; d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso (BRASIL, 1994, p. 02)

O cuidado asilar “ainda é uma das mais importantes formas de atenção à população que envelhece no país”. Entretanto, este recurso é tolerado apenas se o idoso não conseguir se sustentar, por não ter família ou por tê-la, mas esta não ter condições de dar a devida assistência ao idoso (SÁ, 2010, pg.90).

A função de cuidar é exercida ou por cuidador formal, que é aquele que possui a capacitação técnica, e ou por cuidador informal, que é aquele que não possui preparo para lidar com as responsabilidades diárias que ‘o cuidar’ exige (SÁ, 2010).

Anjos, Boery e Pereira (2014), chamam de cuidador familiar, ou cuidador informal, o indivíduo que cuida de alguém de seu próprio grupo familiar. Este cuidador “pode ser um membro familiar como cônjuge, filho, irmão, amigo ou vizinho, que mesmo não tendo laços de parentesco, cuida da pessoa, a exemplo do idoso, geralmente de maneira voluntária” (p. 601).

Esses cuidadores informais, na maioria das vezes, são também pessoas idosas, que, pela falta de qualificação e recursos para exercer a função, acabam envelhecendo com graves sequelas. Dessa forma, “tratar das questões que afetam os cuidadores de idosos significa tratar de questões que afetam aos próprios idosos(...)”, levando em consideração que a idade em que, legalmente, torna-se ‘idoso’ é de 60 anos (SÁ,2010, pg.91).

Segundo Anjos, Boery e Pereira (2014), é a família que, na maioria da vezes, se responsabiliza pelos cuidados ao idoso, constituindo-se “em relevante rede de apoio social informal, sendo parceira das redes de apoio social formal - formadas por profissionais de saúde com capacitação especial, assim como representado especialmente pelos serviços de saúde” (p. 601).

Nos países centrais, onde o crescimento da população idosa aconteceu de forma gradativa, as demandas dessa população conseguiram ser atendidas, estruturando-se redes de

apoio aos idosos, onde “a atenção em domicílio e o apoio aos cuidadores são fundamentais (SÁ, 2010, pg. 91)”. Já no Brasil os fatos não aconteceram da mesma forma, tanto no que tange a questão da velocidade em que se deu o envelhecimento populacional, quanto em relação ao auxílio e capacitação dada aos cuidadores informais, não podendo esquecer da falta de atenção às estruturas de apoio aos próprios idosos (SÁ, 2010).

Para atender às necessidades advindas principalmente da população idosa, em países desenvolvidos, vê-se, além dos serviços de saúde domiciliares (*HOME CARE*), a existência de serviços de apoio sociais no domicílio, os quais oferecem uma gama de serviços tais como fornecimento de refeições, realização de limpeza, serviço de compras *delivery*, auxílio para banho; *respite care*, i.e., cuidador para cobrir o período de folga do cuidador principal; serviço de enfermagem; monitoramento à distância; dentre outros (GENET, 2011 Apud POZZOLI e CECILIO, 2017, p. 118).

A falta de suporte aos cuidadores informais acaba se agravando por não existir alternativas não-asilares aos idosos, como centros-dia e hospitais-dias, locais onde os idosos permaneceriam durante o dia e/ou receberiam atendimentos pontuais de profissionais da área, como destaca a Política Nacional do Idoso, capítulo IV, inciso I-b. A existência desses locais não-asilares bem como a de assistência – capacitação e acompanhamento - aos cuidadores informais os trariam uma melhor qualidade de vida, melhores condições para manterem sua própria saúde física e mental, motivação, entre outros benefícios (SÁ,2010).

Um estudo feito em Portugal aponta que, hoje em dia, o cuidado em domicílio tem se tornado o mais frequente e é este local que, segundo as políticas que assistem à população idosa, pode ser considerado o melhor local para o idoso. “Isto devido à probabilidade de garantir a autonomia e preservar sua dignidade e identidade” (p. 601). Essa tendência também se mostra presente no Brasil, onde são os familiares que, em sua grande maioria, cuidam do idoso. É a família que fornece à pessoa idosa apoio indispensável sendo, desta forma, cotada para exercer a figura principal de cuidador (ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2010).

O artigo 18, do Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de out 2003, prevê 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 orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda”.

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 (SÁ, 2010, pg. 92-93).

No Brasil, conforme IPEA (2005), a assistência do Estado em relação à saúde é escassa, o que leva as famílias a crescentemente comprometerem seus orçamentos com tal área. Esse novo padrão demográfico também reflete na previdência social, pois há mais pessoas se aposentando e recebendo por um tempo maior os pagamentos do benefício previdenciário. As mudanças demográficas também acarretam deficiências no financiamento da previdência, pois são os mais jovens que pagam os benefícios dos mais velhos e esta parte da população está aumentando mais do que a população jovem.

O aumento da expectativa de vida populacional, resultado de avanços tecnológicos e da medicina, “é considerado uma conquista pela sociedade” (FIGUEIREDO; MOSER, 2013, p.02), mas tem, como consequência, uma maior participação de idosos na população, resultando em um novo perfil de demandas por políticas públicas para essa camada populacional gerando diferentes pressões no Estado, sociedade e família. Em relação as políticas sociais, o Estado, em conjunto com sociedade e família, tem o papel de promover a garantia dessas políticas prestando o devido atendimento ao idoso (FIGUEIREDO; MOSER, 2013).

Minayo (2019), destaca que as famílias não devem mais ser as únicas a se responsabilizarem por cuidar do idoso e nem estes devem ficar sujeitos a longas filas de esperas para receberem atendimentos básicos de saúde e de assistência social. “As grandes transformações demográficas, sociais e familiares exigem a organização da oferta de atenção domiciliar, de apoio para a realização de atividades da vida diária, de promoção da autonomia, de ações preventivas e de qualidade de vida” (p.249).

Instituir formas de atendimentos alternativos aos idosos, além de lhes fornecer uma melhora na qualidade de vida, traz benefícios aos que deles cuidam, pois minimizam-se as cargas das atividades exercidas pelos cuidadores (SÁ, 2010).

O Estado vai, aos poucos, diminuindo suas responsabilidades ligadas as demandas sociais, voltando a família a ser uma alternativa de proteção de vulnerabilidades, esperando-se que a ela consiga dar conta da reprodução e proteção de seus membros (FIGUEIREDO; MOSER, 2013).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia buscou apresentar como a responsabilidade da família e do Estado no cuidado com o idoso tende a acontecer hoje conforme o processo de transição demográfica do Brasil vem se desenhando. Para atingir tal objetivo foi observado como ocorreu a mudança demográfica no país, o envelhecimento da população, os novos arranjos familiares, de qual forma o idoso recebe amparo da família e Estado e qual a ligação entre Estado e família cuidadora.

O trabalho surgiu da percepção de que há um visível aumento de pessoas idosas em nosso país, sendo este um tema extremamente atual e que vem sendo abordado não só no ramo da economia, mas também da assistência social e da saúde, setores que possuem preocupações específicas, cada qual em sua área de atuação, com essa camada da população que aumentará cada vez mais.

De acordo com a revisão bibliográfica realizada, foi possível verificar um aumento do envelhecimento populacional, consequência da baixa taxa de natalidade e mortalidade.

Com base na literatura explorada, observa-se que há uma tendência para que os familiares cuidem dos idosos, cuidado este executado, em sua grande maioria, por mulheres, pois, por uma construção social, essa atividade é vista como uma tarefa feminina. Isso ocorre não só porque não há recursos públicos para tal, mas também porque as obrigações com os idosos estão previstas em Leis específicas para essa camada da população, nas quais há indicação explícita de que esse cuidado cabe principalmente às famílias. Assim, nota-se que a responsabilidade do “cuidar” não é, na maioria das vezes, uma escolha livre da família, mas sim algo que vem sendo “imposta” a ela, pois o Estado cada vez mais se exime dessa obrigatoriedade. Dessa forma, a família se torna parte importante e necessária para prestar assistência ao idoso, mesmo ela já não possuindo mais a mesma composição e estrutura para executar tal tarefa, que era tão comum e presente no seio familiar em anos passados. Isso ocorre, pois, em nosso país, as configurações familiares acabaram se modificando – número menor de filhos, entrada de um número maior de mulheres no mercado de trabalho, redução no número de famílias nucleares (pai-provedor e mãe-cuidadora). etc. – o que acarreta, entre outras coisas, mudanças na forma de cuidado ao idoso antes exercida quase que exclusivamente pelas mulheres das famílias. Não somente a conjuntura familiar (número de membros, ter tempo livre para cuidar e assistir o idoso, necessidade do emprego no mercado de trabalho e do salário para se sustentar etc.) torna-se uma barreira para o cuidado aos idosos, mas também as estruturas onde as famílias se encontram (morádias sem acesso ao

básico: energia, saneamento etc.) influenciam de maneira negativa o ato de cuidar, tornando-o, em muitas das vezes, um peso para os responsáveis.

Foi verificado que não há incentivos e assistência por parte do Estado para que as famílias se sintam acolhidas e seguras para executarem suas responsabilidades para com os seus idosos. Da mesma forma, notou-se que ainda existem grandes lacunas nas políticas e serviços públicos voltados para a população que envelhece e, conforme revisão bibliográfica, mostra-se necessário que haja urgentemente olhares mais atentos para esse tema, pois o país caminha para se tornar uma nação envelhecida e longeva.

Vale destacar que não é só a parte de assistência e bem-estar social que deve receber atenção do Estado e das pesquisas futuras: a parte econômica deve ser avaliada ao se tratar desse assunto, pois o tema está relacionado diretamente com a capacidade do sistema previdenciário, com o aumento/diminuição de produção e, conseqüentemente, com o desenvolvimento do país.

Por fim, pode-se recomendar como tópicos para futuras pesquisas e estudos sobre o tema: a) envelhecimento populacional e sustentação do sistema de previdência social; b) entrada das mulheres no mercado de trabalho e a responsabilidade de cuidar do idoso; c) novas composições familiares e os impactos sofridos quando estes exercem, obrigatoriamente ou não, o cuidado com o idoso; d) comparações no desenvolvimento de países que voltaram as suas atenções para a população idosa *versus* desenvolvimento de países que não aplicaram alternativas sociais para a população idosa e; e) tecnologias aplicadas à população idosa: um novo mercado?

REFERÊNCIAS

- ALVES, I. G.. Da caridade ao Welfare State: um breve ensaio sobre os aspectos históricos dos sistemas de proteção social ocidentais. *Ciência & Cultura*, v. 67, n. 1, p. 52-55, 2015. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252015000100017&lng=en&nrm=iso . Acesso em 14 abr 2020.
- ANJOS, K. F. dos; BOERY, R. N. S. de O.; PEREIRA, R.. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto & Contexto Enfermagem.*, v. 23, n. 3, p. 600-608, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300600&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 20 jan. 2020
- ARAÚJO, L. F. de; CASTRO, J. L.C.; SANTOS, J. V. O. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. *Psicologia em pesquisa*, v. 12, n. 2, p. 14-23, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000200003 . Acesso em 04 set. 2019
- ALVES, J. E. D. População, bem-estar e tecnologia: debate histórico e perspectivas. *Multiciência*, n.6, p.1-24, 2006. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/a_02_6.pdf. Acesso em: 21 set. 2019
- BERZINS, M. A. V. da S.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A.A. A assistência social na política nacional do idoso. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K. C. (Org). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Cap. 03, p. 107-133, Rio de Janeiro, IPEA, 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693. Acesso em 14 set. 2019
- BRASIL. LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. *Estatuto do idoso*, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em 04 set. 2019.
- BRASIL. LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. *Política Nacional do Idoso*, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm . Acesso em 04 set. 2019.
- BRITO, F.. A deslocamento da população brasileira para as metrópoles. *Estudos avançados*, v. 20, n. 57, p. 221-236, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000200017&lng=en&nrm=iso . Acesso em 20 de jan de 2020.
- CAMARANO, A. A. (Org.). *Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro, IPEA, 2014. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=23975&catid=342 . Acesso em 13 set. 2019

CAMARANO, A. A. *Estudo do Idoso: avanços com contradições*. Rio de Janeiro, IPEA, 2013. Disponível em: http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/td_1840.pdf. Acesso em: 02 nov. 2019

DELGADO, M.G.; PORTO, L.V.; Introdução ao Welfare State: construção, pilares estruturais e sentido civilizatório. *Revista da Faculdade Mineira de Direito*, v. 22, n.43, p. 1-28, 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/20212> Acesso em: 25 out 2020

ESCOBAR, K. A. A.; MÔURA, F. A. de. Análise de políticas sociais para idosos no brasil: um estudo bibliográfico. *Cadernos UniFOA*, n. 30, p. 47-55, 2016. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/376>. Acesso em: 31 ago. 2019.

ESPING-ANDERSEN, G..As três economias políticas do welfare state. *Lua Nova*, São Paulo, n. 24, pág. 85-116, 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451991000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de mar de 2020.

ENVELHECIMENTO populacional continua e não há perigo de um geronticídio; Artigo de José Eustáquio Diniz Alvez. *LaDem – Laboratório de Demografias e Estudos Populacionais*, 21 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em 02 nov 2020.

FALEIROS, V. de P. A política nacional do idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. In: ALCÂNTARA, F, V. de P.; A. O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K. C. (Org). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Cap. 22, p. 537-569, Rio de Janeiro, IPEA, 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693. Acesso em 06 nov. 2019

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2019.

FERREIRA, C. R.; ISAAC, L.; XIMENES, V. S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia.*, v. 9, n. 1, p. 108-125, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 13 set. 2019

FIGUEIREDO, T. E.; MOSER, L. Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. *Congresso Catarinense da Assistência Social*, p. 01-10, 2013. Disponível em: http://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser_Figueiredo_Envelhecimento-e-familia_2013.pdf. Acesso em: 02 nov. 2019.

FLORES, L. P. O. O Envelhecimento da população brasileira. *Redeca*, v. 2, n. 1. p. 86-100, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/redeca/article/viewFile/27901/19658>. Acesso em: 13 set. 2019

FONSECA, M. T. N. M. Famílias e Políticas Públicas: Subsídios para a Formulação e Gestão das Políticas com e para Famílias. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 1, p. 1-13, n. 2, 2006. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/MariaThereza.pdf> Acesso em: 02 nov. 2019.

GELINSKI, C. R. O. G.; DALPRÁ, K. R. Questões demográficas relevantes por faixas etárias e os desafios para as políticas sociais diante de mudanças nos padrões de bem-estar. In: DAL PRÁ, Keli Regina; MOSER, Liliane. (orgs.). *Família e política social: gênero, relações e cuidado*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2020, p. 221-242.

GELINSKI, C.R.O.G.; RAMOS, I. S.. Mulher e família em mutação: onde estão os mecanismos de apoio para o trabalho feminino? *Mulher e Trabalho*, FEE/RS, Porto Alegre, v. 4, p. 141-148, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228791542_Mulher_e_familia_em_mutacao_onde_estao_os_mecanismos_de_apoio_para_o_trabalho_feminino Acesso em: 19 nov. 2020.

GELINSKI, C.R.O.G. . *Proteção social em saúde para famílias vulneráveis com monoparentalidade feminina via Estratégia Saúde da Família*. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Sociologia Política, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/93641> Acesso em: 20 nov. 2020.

GIACOMELLI, G. S. A teoria tradicional do bem-estar: da origem às críticas. *Revista de Desenvolvimento Econômico*, v. 3, p. 6-27, n. 38, 2017. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rde/article/view/5045/0> Acesso em: 27 dez 2019

GOMES, F. G. Conflito social e Welfare Wtate: Estado e desenvolvimento social no Brasil. *Revista de Administração Pública*, v. 40, n. 2, p. 201-234, 2006. Disponível em: [Conflito social e welfare state: Estado e desenvolvimento social no Brasil \(scielo.br\)](http://www.scielo.br/radp) Acesso em: 25 out 2020

IPEA. *Radar Social*. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5490&catid=301 . Acesso em 14 set. 2019

JORNALISMO TV CULTURA. JC Debate - Desafios do envelhecimento. Publicado em 15 de jan de 2016. (27m41s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KAq9CFeHx9M> . Acesso em 03 set. 2019

KUCHEMANN, A. B. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, v. 27 n. 1, p. 165-180. 2012
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010 . Acesso em: 31 ago. 2019

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo, 5. ed., Atlas S.A., 2003

MASSI, G. et al. Impacto de atividades dialógicas intergeracionais na percepção de crianças, adolescentes e idosos. *Revista CEFAC*, v. 18, n. 2, p. 399-407, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000200399&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 04 set. 2019

MAZZA, M. M. P. R.; LEFEVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saúde e Sociedade*, v.13, n.3, p.68-77, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2004.v13n3/68-77/> . Acesso em 12 set. 2019

MAZZA, M. M. P. R.; LEFEVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100002 . Acesso em: 18 jan. 2020

MENDES, M. R.S.S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta paulista de enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011 Acesso em: 15 mar. 2020.

MINAYO, M. C. S., O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 24, n. 1, p. 247-252, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/247-252/#> . Acesso em 18 jan 2020

MIRANDA, G.M.D.; MENDES A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016, ISSN: 1809-9823. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf> . Acesso em: 31 ago. 2019

OLIVEIRA, A. S.. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil, *Hygeia* , v. 15, n 32, p.69-79, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em 20 mar 2020

PERUCCHI, J.; BEIRAO, A. M. Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. *Psicologia clínica*, v. 19, n. 2, p. 57-69, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000200005&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 02 nov. 2019.

PINHEIRO, L.; GALIZA, M.; FONTOURA, N. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. *Revista Estudos Feministas*, v. 17, n. 3, p. 851-859, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000300013&lng=en&nrm=iso . Acesso em 02 nov. 2019

PINHEIRO, O.D.S; AREOSA, V.C. A importância das políticas públicas para os idosos. *Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos*, v. 4, n. 2, p. 183-193, 2018. Disponível em: [A IMPORTÂNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS | Pinheiro | Revista Baru - Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos \(pucgoias.edu.br\)](http://www.pucgoias.edu.br) . Acesso em: 12 set 2019

POPULATION PYRAMID. **Pirâmides Populacionais do Mundo desde 1950 até 2100.** Population Pyramid, 2020. Disponível em: <https://www.populationpyramid.net/pt/brasil/> Acesso em 02 dez. 2020

PROGRAMA ciência aberta falará sobre envelhecimento; mande suas dúvidas. Folha de S. Paulo, 2 abr. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/04/programa-ciencia-aberta-falara-sobre-envelhecimento-mande-suas-duvidas.shtml> . Acesso em 04 set. 2019.

RAMALHO, A. A.; FIGUEIREDO, I. D. de. Mulheres multifuncionais: mercado de trabalho e dilemas familiares. *Revista Foco*, v. 6, n. 1, p. 18-30, 2013. Disponível em: <http://www.revistafocoadm.org/index.php/foco/article/view/49> . Acesso em 04 set. 2019

RIGOTTI, J. I. R. Transição demográfica. *Educação e Realidade*, v. 37, n. 2, p. 467-490, 2012, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362012000200008&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 21 set. 2019

SÁ, M. A. Á. dos S.. Política social, cuidados e cuidadores de idosos: Aproximações à realidade do Vale do Paraíba Paulista. In: PIMENTA, CAM., ALVES, CP., (Org). *Políticas públicas & desenvolvimento regional*. Parte 1, p. 85-100, Campina Grande: EDUEPB , 2010. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/j8gtx/pdf/pimenta-9788578791216-05.pdf> . Acesso em 20 jan. 2020

TV BRASIL GOV. *Desafio do envelhecimento da população brasileira é tema do NBR Entrevista*. Publicado em 22 de out de 2014. (13m55s) Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=M0IgGU0R0QE> . Acesso em 02 set. 2019

UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2019**. United Nations, 2020. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Graphs/> . Acesso em 02 dez. 2020

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 22 set. 2019.

ZANON, R. R.; MORETTO, A.C.; RODRIGUES, R. L. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. *Revista brasileira de estudos populacionais*, São Paulo, v. 30, supl. p. S45-S67, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982013000400004&lng=en&nrm=iso .Acesso em: 01 set. 2019

WINCKLER, C.R.; NETO, B.T.M.; Welfare state à brasileira. *Indicadores Econômicos FEE*. v.19, n 4, p.108-131, 1992. Disponível em: <https://revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/view/527> . Acesso em: 23 out 2020