



AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO IDOSO: MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA OU REPRIVATIZAÇÃO DA VELHICE

PUBLIC POLICIES DIRECTED TO THE ELDERLY: IMPROVED QUALITY OF LIFE OR PRIVATIZATION OF OLD AGE

Nayane Formiga dos Santos

Especialista em Urgência e Emergência/Instituto Brasileiro de Pós- Graduação e Extensão
E-mail: nayaneformiga_18@hotmail.com
Teresina, Piauí, Brasil

Maria do Rosário de Fátima e Silva*

Doutora em Serviço Social/Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Professora da Universidade Federal do Piauí
E-mail: rosafat@uol.com.br
Teresina, Piauí, Brasil

*Endereço: Maria do Rosário de Fátima e Silva

Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências Humanas e Letras, Departamento de Serviço Social. Campus Ministro Petrônio Portela. Ininga, CEP: 64.049-550, Teresina/PI, Brasil

Editora-chefe: Dra. Marlene Araújo de Carvalho

Artigo recebido em 20/02/2013. Última versão recebida em 16/03/2013. Aprovado em 17/03/2013.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

RESUMO

Nas últimas décadas a população brasileira vem passando por transformações no seu perfil demográfico e epidemiológico, caracterizado pelo envelhecimento populacional e aumento das doenças crônico-degenerativas. Essa realidade torna-se um grande problema de saúde pública; portanto alvo das ações da seguridade social. As políticas públicas voltadas para o idoso traz consigo a ideia de compartilhamento de responsabilidades com o envolvimento da família, da sociedade, da comunidade e do Estado. Nesse caso, observando o incentivo à participação do setor privado, representado principalmente pela família. No entanto, se observar é uma distorção dessas responsabilidades, na qual a família acaba por tomar para si a tarefa de cuidar de seus idosos. Dessa forma, o que se percebe é uma reprivatização do envelhecimento, no qual, observa-se a ineficiência das políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção social, à privatização do cuidado pela família e a delegação da velhice como uma responsabilidade individual. Diante disso, esse texto tem por objetivo avaliar qual a interpretação adquirida pelas políticas públicas de saúde voltadas ao idoso em relação ao seu desenvolvimento e implantação na prática real. Como método de pesquisa será utilizado a revisão bibliográfica e a análise documental. Diante do exposto, verifica-se a necessidade da recuperação, na prática, das funções e atribuições do Estado, da sociedade, da comunidade e inclusive da própria família; ações que aperfeiçoem o apoio necessário ao desenvolvimento de ações de proteção e assistência voltadas à população idosa.

Palavras-chave: idoso; políticas públicas; reprivatização da velhice.

ABSTRACT

In recent decades the Brazilian population is undergoing changes in its demographic and epidemiological profile, characterized by an aging population and increase in chronic degenerative diseases. This reality becomes a major public health problem, so target the shares of social security. The public policies for the elderly, brings with it the idea of sharing responsibilities with the involvement of family, society, community and the state. In this case, the incentive will be watching private sector, represented mainly by the family. However, the note is a distortion of these responsibilities, where the family ends up taking on the task of caring for their elderly. Thus, what is perceived is a privatization of aging. In which, there is the inefficiency of public policy regarding the role of social protection, privatization of care by the family and the delegation of old age as an individual responsibility. Therefore, this study intends to evaluate what the interpretation acquired by public health policies directed to the elderly in relation to its development and implementation in actual practice. As a research method will be used to bibliographic and documentary analysis. Given the above, there is a need for recovery, in practice, the functions and powers of the state, society, the community and even their own family; actions that improve the support needed to develop actions aimed at protecting and assisting people elderly.

Keywords: elderly; public policy; privatization of old age.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um grande triunfo para humanidade, mas também representa um grande desafio. Em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões (Fundo de Populações das Nações Unidas, p.3, 2012).

Nos últimos 60 anos, no Brasil, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes. Em 1940 era de 1,7 milhões e em 2000, de 14,5 milhões. Projeta-se para 2020 que um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas terão mais de 60 anos. (BELTRÃO, CAMARANO E KANSO; 2004). No Brasil, em 2000, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicou que 1 em cada 10 brasileiros tinha mais de 60 anos, proporção que deverá atingir 1:5 até 2050” (BRASIL, 2002).

Nas últimas décadas, a população brasileira vem passando por transformações no seu perfil demográfico e epidemiológico, caracterizado pelo envelhecimento populacional e aumento das doenças crônico-degenerativas. De acordo com Resende e Dias (2008) as transformações no perfil demográfico e epidemiológico da população idosa trazem grande impacto ao Sistema Público de Saúde, tendo em vista a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes presentes nesse processo de envelhecimento populacional, o que caracteriza um problema de Saúde Pública.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Trata-se de um processo de transição demográfica, caracterizado pelo aumento da longevidade da população. Em relação a esse processo pode-se ressaltar importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros, esse envelhecimento populacional ocorreu associado às melhorias da qualidade de vida, no segundo, esse crescimento ocorreu de forma rápida, carente de uma organização social e de saúde adequadas, suficientes para atender às novas demandas emergentes.

Ao contrário do ocorreu em diversos países, essa transição demográfica se deu, tanto no Brasil, como em outros países da América Latina, de uma maneira rápida, tornando retangular a pirâmide populacional, sem que tenha sido acompanhada de uma melhora na qualidade de vida dos idosos (COSTA e FÁVERO, 2009, p. 75).

De acordo com Costa e Fávero (2009, p.75), o envelhecimento da população brasileira tem se apresentado como um grande desafio, no que diz respeito às políticas de saúde e

políticas sociais que visem preservar a saúde e a qualidade de vida da população idosa bem como atendê-la em suas doenças.

A dificuldade das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento da população idosa, registrado no Brasil principalmente nesse início do século XXI, traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso dependente, que acaba sendo assumida por seus familiares como um problema individual ou familiar, devido à ausência ou precariedade do suporte do Estado.

A formulação e a implantação das políticas públicas que atendam a realidade do envelhecimento em todas as suas faces, que almejem a promoção do bem-estar físico, mental e social do idoso e a prevenção de agravos a sua saúde têm se mostrado um grande desafio.

A partir daí se realiza o seguinte questionamento: Qual a eficiência e efetividade das políticas públicas de saúde brasileira relacionadas ao envelhecimento? Como se desenvolve, na prática, o discurso desenvolvido por esses documentos?

Dessa forma, esse texto tem por objetivo avaliar qual a interpretação adquirida pelas políticas públicas de saúde voltadas ao idoso, em relação ao seu desenvolvimento e implantação na prática real.

A construção e análise do conhecimento a respeito desse tema torna-se uma questão muito importante, tendo em vista as várias questões e dificuldades que envolvem o envelhecimento no Brasil. Trazer essa discussão sobre o envelhecimento e as políticas públicas no Brasil é essencial para o processo de avaliação de tais políticas, assim como sua efetividade contribui para o aperfeiçoamento de ações de proteção e assistência voltadas à população idosa.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, utilizando como método de pesquisa o dialético. Para a construção e análise do trabalho foram selecionados artigos científicos, periódicos, leis, decretos, portarias, livros, dissertações de mestrado, entre outros instrumentos que abordassem a temática do envelhecimento; material encontrado em revistas científicas, bibliotecas e *internet*, em sites como *scielo* e do ministério da saúde.

A ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA VELHICE NO BRASIL

O envelhecimento é um processo inevitável, invencível, mas que, considerando as condições a que a pessoa está exposta, pode ocorrer de várias formas (VONO, 2007, p. 14 *apud*. ROBLEDO, 1994). Envelhecer é um processo natural da vida; corresponde às

transformações que ocorrem ao longo do tempo, resultando na diminuição progressiva da eficiência das funções orgânicas do indivíduo.

O envelhecimento populacional trata-se de uma resposta à mudança de vários fatores, principalmente os relacionados à saúde. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, essa transição demográfica se deve mais às tecnologias de saúde do que ao próprio desenvolvimento do país. De acordo com a literatura, o crescimento da população idosa é consequência de dois processos: a diminuição da fecundidade, a redução da mortalidade da população idosa e aumento da expectativa de vida.

O filósofo alemão Frank Schirrmacher, em entrevista a revista *Veja* no ano de 2004, afirma que a humanidade está às vésperas de uma revolução econômica, política e cultural, promovida por uma modificação demográfica radical: o envelhecimento da população. De acordo com Schirrmacher, a sociedade ainda não está adaptada a essa nova realidade; as instituições, o casamento, o Estado, as empresas e o sistema da previdência como se conhece atualmente, vêm de uma época em que apenas 3% das pessoas ultrapassavam os 65 anos de idade.

No entanto, o aumento do número relativo e absoluto de idosos vem acompanhado de mudanças no perfil epidemiológico dessa população. Segundo LIMA-COSTA, BARRETO e GIATTI (2003), nos últimos 40 anos o Brasil passou de um perfil epidemiológico caracterizado pela predominância das doenças infectocontagiosas, para um perfil com predominância das doenças crônico-degenerativas.

A mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população traz importantes repercussões na vida dos idosos, de suas famílias e para as comunidades em que estão inseridos; principalmente nos casos em que o envelhecimento é acompanhado pela dependência.

“Tal situação coloca na pauta do poder público (Estado) a necessidade de desenvolver programas governamentais especificamente dirigidos a essa faixa etária” (LIMA; SANGALETI; 2010, p. 12), com o intuito de garantir direitos sociais e proteção aos idosos surge uma série de legislações que asseguram essas condições a essa parcela da população.

O crescimento rápido da população idosa é uma realidade crescente. Dessa forma, o envelhecimento ganha espaço nas discussões políticas e sociais, com o intuito de prevenir um envelhecimento populacional artificial, promovido apenas pelo avanço tecnológico e médico. Em conjunto com o desenvolvimento científico almeja-se o avanço das políticas sociais, tendo em vista promover o aumento da expectativa e da qualidade de vida.

De acordo com Debert (2004), deve haver o reconhecimento da pluralidade de experiências de envelhecimento, afastando a perspectiva da miséria que tem alimentado estereótipos da velhice como um período de doença, de dependência e de passividade, tampouco pode ser absorvido pela indústria do rejuvenescimento e do culto ao corpo.

No contexto em que o envelhecimento se transforma em um novo mercado de consumo, não há lugar para a velhice. Engolidos pelas concepções autopreservacionistas do corpo, os gerontólogos têm agora, como tarefa, encorajar os indivíduos a adotarem estratégias instrumentais para combater a deterioração e a decadência. Afinados com a burocracia estatal, que procura reduzir os custos com a saúde educando o público para evitar a negligência corporal, os gerontólogos abrem também novos mercados para a indústria do rejuvenescimento (DEBERT, 2004, p. 227-228).

O ato de envelhecer é algo inerente ao homem, que possui aspectos positivos. Mendes *et. al.*, 2005, p. 424, afirma que:

O envelhecimento deve ser entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso.

Envelhecer não é uma doença. De acordo com Mendes (2005), trata-se de um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem, de forma particular, cada indivíduo com sobrevida prolongada.

No entanto, em alguns casos, o envelhecimento pode estar acompanhado por processos patológicos típicos da fragilidade progressiva das funções fisiológicas. Durante esse processo, as doenças crônicas podem se manifestar como afecções patológicas que, dependendo da incidência e forma de abordagem podem levar à dependência.

Segundo Simonetti e Ferreira (2008), após os 40 anos de idade inicia um declínio acentuado das funções orgânicas do corpo, que pode ser influenciado por diversos aspectos como físico, orgânico, genético, hábitos de vida, meio-ambiente, condições educacionais e socioeconômicas, incluindo as relações familiares.

O aumento do número relativo e absoluto de idosos vem acompanhado de mudanças no perfil epidemiológico dessa população. Segundo LIMA-COSTA, BARRETO e GIATTI (2003), nos últimos 40 anos, o Brasil passou de um perfil epidemiológico caracterizado pela predominância das doenças infectocontagiosas, para um perfil com predominância das doenças crônico-degenerativas.

O aumento da longevidade por si só não significa para todos os indivíduos a garantia de uma velhice saudável e bem-sucedida. O desgaste fisiológico natural, as condições precárias de desenvolvimento ao longo do ciclo vital, os fatores imponderáveis semelhantes à herança genética e a presença de doenças crônico-degenerativas adquiridas na adolescência ou vida adulta certamente inviabilizam o projeto de um envelhecimento positivo e bem-sucedido (SANTOS, 2010, p. 22).

Diante desse novo quadro demográfico e epidemiológico apresentado, depara-se com um novo modelo de assistência, cuidados e proteção social ao idoso, no qual a família assume um papel central. O ambiente familiar é colocado como meio prioritário para permanência do idoso. De acordo com a constituição federal de 1988 no art. 230 §1º “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” (BRASIL, 1988).

A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO

A questão do envelhecimento ganha destaque na discussão e elaboração das políticas sociais de assistência e saúde. Esse debate tem como marco inicial a I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização Mundial das nações Unidas (ONU), realizada em 1982 em Viena-Áustria. Esse fórum contou com a participação de 124 países, incluindo o Brasil. Nesse evento foi elaborado o Plano de Ação para o Envelhecimento, um importante documento de estratégias e recomendações prioritárias nos diversos aspectos que envolvem o processo de envelhecimento.

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos; dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso (1994); A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); o Estatuto do Idoso (2003); A Política Nacional de Assistência Social (2004); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988.

A política pública, segundo Pereira (2008), compõe-se de atividades formais (regras estabelecidas) e informais (negociações, diálogos) adotadas em um contexto de relações de poder e destinadas a resolver, sem violência, conflitos em torno de questões que envolvem assuntos públicos.

De acordo com Pereira (2008, p. 103, *apud*. Howlett e Ramesh), esse ramo do conhecimento possui três características principais:

... é multidisciplinar, porque rompe com os estreitos limites de estudos sobre instituições e estruturas e abrange temas e questões tratados por outras disciplinas científicas, como a economia, a sociologia, a ciência política, o direito, o serviço social, dentre outras; é intervencionista, porque não se contenta apenas em conhecer

o seu objeto de estudo, mas também procura interferir nele e modifica-lo; e é normativa, porque não é pura racionalidade e se defronta com a impossibilidade de separar fins e meios, bem como valores e técnicas, no estudo das ações dos governos.

Na conjuntura atual de construção de políticas públicas voltadas ao idoso, no Brasil, se percebe a adoção de uma perspectiva neoliberal, na qual se encontra o Estado e setor privado como corresponsáveis pela operacionalização dessas políticas e pela proteção aos idosos.

As formas de respostas contemporâneas à “problemática social” do envelhecimento, mediante reforma das políticas de seguridade social, que mantém o Estado na proteção social, mas que introduz modificações substanciais na orientação, na cobertura, no nível dos benefícios, na qualidade de prestação de serviços, ou normatizando uma política setorial específica e outros instrumentos de direitos e as iniciativas diversas da sociedade civil na proteção social aos idosos, financiadas ou não pelo Estado, são expressões de alterações no formato da proteção social e das “novas” simbioses entre público e privado na política social (TEIXEIRA, 2008, p. 199).

O discurso atual das políticas de atenção ao idoso prevê uma redistribuição de atividades, prevendo a participação do Estado, da sociedade e da família nas ações de proteção e assistência ao idoso. Assim, percebe-se o incentivo à participação dos setores público e privado na atuação dessas políticas.

Segundo Teixeira (2008), entende-se que o setor privado compreende não apenas o lucrativo, mas também atividades informais, domésticas e pessoais, e as associações voluntárias, as cooperativas ou corporações privadas não lucrativas, as organizações governamentais.

Dessa maneira, a família vem sendo colocada como um importante agente privado de proteção social, e parte fundamental dos arranjos de proteção social. Há tempos os governos brasileiros vêm se beneficiando da participação e voluntariedade da família na prestação dos cuidados aos seus membros.

A PERSPECTIVA DA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO AOS IDOSOS: MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA OU REPRIVATIZAÇÃO DA VELHICE

Os instrumentos legais já citados trazem, entre seus princípios, a família, nas suas diversas formas e estruturas, como unidade fundamental mantenedora e protetora dos idosos, mas não exclusiva. Visto que, “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 a vida” (BRASIL, 1998, p. 11). Assim, o que se percebe é

um processo de descentralização das responsabilidades sociais no trato da temática do envelhecimento, envolvendo a família, a comunidade, a sociedade e o poder público.

Segundo Teixeira (2008), não se trata apenas de uma descentralização meramente técnica, fiscal ou administrativa, mas também política e participativa, tendo a participação da sociedade civil na execução da política, como instâncias de proteção social, com ou sem recursos do Estado.

A Política Nacional de saúde do Idoso apresenta como pressuposto básico a permanência do idoso em seu seio familiar. Vários estudos reforçam o importante papel da família como determinante nos resultados do processo de reabilitação (MACHADO, JORGE e FREITAS, 2009). Assim, percebe-se a primazia por uma assistência ao idoso domiciliar, em detrimento a asilar, na qual a família representa um papel importante de assistência e proteção, geralmente assumida pelo cuidador familiar.

Para Cattani, Girardon-Perlini (2004) a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade. Este assume tarefas de cuidado atendendo às necessidades do idoso e responsabilizando-se por elas.

Diante da acelerada mudança do perfil da população brasileira, o modelo de cuidados domiciliares se reproduz e reafirma como modelo de assistência, sendo essa uma estrutura defendida e apoiada pelas políticas públicas voltadas à pessoa idosa como, por exemplo, a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

O discurso apresentado pelas políticas públicas sobre o envelhecimento prevê a participação de todos (o idoso, a família, a sociedade e o Estado) nas discussões e ações de assistência à saúde e social, que envolvam essa temática.

Porém, a dificuldade das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento da população idosa, registrado no Brasil, principalmente nesse início do século XXI, traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso dependente, que acabam sendo assumidas por seus familiares como um problema individual ou familiar, devido à ausência, ou precariedade, do suporte do Estado.

Com a abordagem da família nesse quadro de atuação, atrela-se ao discurso político o ideal da humanização. De acordo com Faleiros (2000) as funções ideológicas apresentadas pelas políticas públicas camuflam a realidade; impõe-se um discurso humanizante para falar de realidade desumanizadora.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela portaria nº 2.528/2006, tem por finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). Tendo como meta final proporcionar uma atenção à saúde adequada e digna para aos idosos, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.

No entanto, o Sistema Único de Saúde Pública no Brasil não está preparado para fornecer o suporte para a população idosa que adocece, nem à família que assume seus cuidados (CREUTZBERG; SANTOS, 2003), o que contraria o art. 196 da Constituição Federal Brasileira (1988, p. 69) que diz: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação”.

Além disso, no Brasil, as estruturas de suporte social ainda se encontram frágeis e não constituem uma rede de apoio organizada (NARDI; OLIVEIRA, 2008). Na verdade, o que se percebe é a omissão da sociedade de sua responsabilidade e compromisso social com a velhice. Segundo Santos (2010, p. 24) “a invisibilidade social de uma velhice com dependência é uma das formas que a sociedade encontrou para se eximir de suas responsabilidades e compromisso social”.

Dessa forma, a família acaba por tomar para si as responsabilidades sobre o idoso. Assim, a velhice acaba sendo tratada como uma questão de responsabilidade individual ou familiar; restringida ao espaço privado do domicílio, deixando os idosos e seus familiares abandonados à própria sorte.

Portanto, o que se percebe é uma reprivatização do envelhecimento. No qual, observa-se a ineficiência das políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção social, a privatização do cuidado pela família e a delegação da velhice como uma responsabilidade individual. Essa última, de acordo com Santos (2010, p. 22):

Tem sido a estratégia mais utilizada nos últimos anos para escamotear as precárias condições que dispomos para enfrentar adequadamente as necessidades dos idosos que chegarem à idade avançada portando algum tipo de déficit. Além disso, estaria o Estado se desonerando do compromisso de oferecer uma assistência pública de saúde qualificada e competente para atender às demandas desse segmento da população.

Tal situação reflete a incapacidade de um suporte compatível com as necessidades dos idosos e seus familiares, cabendo assim a esses últimos exercer a função de cuidadores nos domicílios.

A Política Nacional do Idoso, descrita na Lei 8,842/94, é um importante documento e pioneiro na contemplação dos direitos dos idosos. Tendo como uma de suas diretrizes o atendimento aos idosos por intermédio de suas famílias, em detrimento ao atendimento asilar. Para Santos (2005, p. 24) verifica-se, aí, a oficialização da reprivatização do cuidado e o retorno à família da responsabilidade de cuidar de seus idosos.

Portanto, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados com pessoa idosa esteja avançando, a prática ainda é insatisfatória. As políticas públicas voltadas para o envelhecimento, principalmente com dependência, e ao cuidador familiar são frágeis e insuficientes, tornando o sistema público ineficaz no exercício de suas funções com resolutividade e plenitude. O sistema de saúde brasileiro não está preparado para atender a contento a população idosa que adoece e sua família. Essa situação contribui para a transferência do papel da seguridade social para as famílias, o que sobrecarrega o cuidador familiar, comprometendo a qualidade da assistência prestada, assim como a própria saúde do familiar que cuida.

Assim, encontram-se idosos dependentes ou fragilizados e famílias tão carentes de uma rede de suporte social mais efetiva que poderia ser viabilizada por políticas públicas mais adequadas às necessidades dessa parcela significativa da população. O ideal de compartilhamento de responsabilidades entre o Estado, a sociedade e a família é algo bem elaborado no discurso político e legislativo; porém mal executado na prática. Na realidade, o que se percebe é: o Estado se desonerando da sua responsabilidade em oferecer uma assistência pública qualificada e competente; uma sociedade que anula os idosos que não se enquadram no modelo pautado na autonomia e independência; e o encaminhamento das responsabilidades sobre a saúde e doença dos idosos na esfera individual e privada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo complexo, pluridimensional, revestido não apenas por perdas, mas também por aquisições individuais e coletivas. O processo de envelhecimento contém, pois a fase da velhice, mas não se esgota nela.

As políticas públicas trazem a descentralização das responsabilidades e a participação social no enfrentamento das necessidades geradas pelo envelhecimento, havendo, assim, uma

redistribuição de papéis, tornando a família, a sociedade, a comunidade e o Estado responsáveis pela assistência à pessoa idosa, inclusive nas situações de dependência.

No entanto, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados à pessoa idosa esteja avançando, a prática ainda é insatisfatória. As políticas públicas voltadas para o envelhecimento com dependência e ao cuidador familiar são frágeis e insuficientes, tornando o sistema público ineficaz no exercício de suas funções com resolutividade e plenitude. Essa situação contribui para a transferência do papel da seguridade social para as famílias, o que contribui para a tendência da reprivatização da velhice.

Portanto, verifica-se a necessidade da recuperação, na prática, das funções e atribuições do Estado, da sociedade, da comunidade e inclusive da própria família; ações que aperfeiçoem o apoio necessário ao desenvolvimento de ações de proteção e assistência voltadas à população idosa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal**. Vade Mecum. 11ª edição. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 76-77.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro-RJ, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília-DF, 2006.

BELTRÃO, K. I., CAMARANO, A. A., KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, 1ª edição. 2004. 71p.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.6, nº 2, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acessado em: 9 de agosto de 2009.

COSTA, F. G.; FAVÉRO, M. H. As transformações das representações sociais sobre o envelhecer, o envelhecimento e o idoso: uma pesquisa de intervenção. *In*. ARAÚJO, L. F. de; CARVALHO, C. M. R. G. de; CARVALHO, V. A. M. de L. **As diversidades do envelhecer: uma abordagem multidisciplinar**. 1ª edição. Curitiba: Editora CRV, 2009. Capítulo 5, p. 75-86.

CREUTZBERG, M; SANTOS, B. Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v. 56, n. 6, p.624-629, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a06v56n6.pdf>. Acessado em: 02/12/2012.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. 1ª edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004. 266p.

FALERIOS, V. de P. **A política social do estado capitalista**. 8ª edição. São Paulo: Cortez, 2000.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafios**. 2012. Disponível em: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Portuguese-Exec-Summary.pdf>. Acessado em: 05/02/2013.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro-RJ, v. 19, n. 3, p. 735-743, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acessado em: 10/12/2012.

LIMA, Â. M. M. de; SANGALETI, C. T. **Cuidar do idoso em casa: limites e possibilidades**. São Paulo: Editora UNESP, 2010. 204p.

MACHADO, A. L. G.; JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A. A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico: um abordagem interacionista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v. 62, nº 2, 2009. Disponível em: www.scielo.com.br. Acessado em: 19 de Junho de 2009.

MENDES, M. R. S. S. B. et. al.. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo-SP, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>. Acessado em: 02/12/2012.

NARDI, E. de F. R.; OLIVEIRA, M. L. F. de. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS), v. 29, nº1, p.47-53, 2008. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/.../2997. Acessado em: 04/12/2012.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In. **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

RESENDE, M. C. F.; DIAS, E. C. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v.18, nº4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acessado em: 02/12/2012.

SANTOS, P. A. **O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social**. 2005. 121p. Dissertação de mestrado em saúde pública. Escola de Saúde Pública. Lisboa. 2005.

SANTOS, S. M. A. dos. **Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador familiar**. Campinas-SP: Editora Alínea, 2010. 228p.

SIMONETTI, J. P.; FERREIRA, J. C. Estratégias de *coping* desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. **Revista Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, nº 1, p. 19-25, 2008. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acessado em: 04/12/2012.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008. 326p.

VONO, Z. E. **Enfermagem Gerontológica**: atenção à pessoa idosa. São Paulo: Editora Senac, 2007. 104p.