

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Curso de Psicologia

VICTÓRIA DAS GRAÇAS GOMES

UM ESTUDO DOCUMENTAL SOBRE AS (POSSÍVEIS) FORMAS DE CUIDADO

ARTICULAÇÃO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS, VELHICE E ALZHEIMER

SÃO PAULO

2022

VICTÓRIA DAS GRAÇAS GOMES

UM ESTUDO DOCUMENTAL SOBRE AS (POSSÍVEIS) FORMAS DE CUIDADO

ARTICULAÇÃO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS, VELHICE E ALZHEIMER

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Prof^a. Beltrina da Purificação da Côrte Pereira.

SÃO PAULO

2022

AGRADECIMENTOS

A parte mais complexa de produzir um trabalho de conclusão de curso, definitivamente, é afunilar as informações e articulações para que a produção caiba ao formato referido. E não poderia ser diferente em relação aos agradecimentos.

Desejo que todos os nomes aqui não citados sejam contemplados, pois o limite de linhas não pode resumir a imensidão de agradecimentos de ter por perto as muitas que tornaram todo esse processo possível. Meu reconhecimento por vocês é inestimável.

Agradeço, em primeiro, mas também em último, e em todos os outros lugares, ao Gael, que independentemente de todos os atravessamentos da vida, me ensinou mais do que qualquer aula, mais do que qualquer experiência e mais do que qualquer conceito. Obrigada por ser a parte mais importante.

Agradeço aos meus pais, que há muito mais tempo do que se pode dizer, empenham para que a educação sempre seja o fundamental e o imprescindível. Obrigada por toda gama de exemplos, e por garantirem o alcance às instâncias, que até esse momento, pareciam inimagináveis.

Agradeço a Pedro e Giulia, que por dias a fio de presença e escuta, e esforço em me acompanhar em toda a trajetória. Obrigada por todos os momentos de acalento, de carinho, de insistência e de lembrar que o viver e ser não se limita só no processo dessa produção, e sim, é ilimitada por todo o resto. Obrigada por me lembrarem de sentidos, e por serem, em grande instância, parte de muito dele.

Agradeço à Jaqueline, Carolina, Natália, Giovanna e todas as outras que tornaram todas as minhas influências passíveis de existência. Por todas as vezes que a angústia se manifestou, elas vieram para acalantar a dor, com todos os sons possíveis, desde dizeres firmes e políticos e palavras doces, até as incontáveis risadas, que fizeram absoluta diferença.

Agradeço à minha orientadora Beltrina por toda desmedida paciência, pelo imensurável afeto, pela presença, e principalmente pela garantia de liberdade e encorajamento do formato desta produção. Ter tido Beltrina como orientadora foi sentido de recordação do que inicialmente me motivou à escrita, o que é extremamente emocionante.

E por fim, agradeço à parte da docência que também teve um papel essencial nessa produção, e que, impreterivelmente, vão continuar a agregar em sentidos infinitos por toda trajetória e caminhada da vida.

GOMES, Victória das Graças. **Um estudo documental sobre as (possíveis) formas de cuidado - Articulação entre políticas públicas, velhice e Alzheimer.** Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2022, 69p.

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de garantir uma articulação entre a principal temática abordada, a velhice, a doença de Alzheimer e o cuidado, com o sistema capitalista neoliberal e suas nuances, dentro da ótica da realidade das famílias de classe baixa, e portanto, levando em consideração o cenário avassalador brasileiro que é a desigualdade social, a violência de gênero e a implementação de políticas públicas como contragolpe ao que é viver dentro de uma conjuntura desigual. Para isso, foi usado como argumento e representação principal das fundamentações aqui presentes o documentário *Alzheimer na Periferia* (2018), idealizado por Jorge Félix e dirigido por Albert Klinke. O documentário é uma produção de resistência que dá espaço de relato para a vivência de cinco famílias que moram em zonas periféricas da cidade de São Paulo, em que há pelo menos uma pessoa idosa acometida pela doença de Alzheimer, além de evidenciar suas relações com seu(s)/sua(s) cuidadores(as) não por opção. Os casos apresentados no longa-metragem possuem núcleos familiares de formatos variados, e portanto, garantem margem para a intenção inicial deste trabalho em abordar o fenômeno da desigualdade social como sendo um cenário presente e cruel que atravessa a existência da população idosa, bem como a violência de gênero, como sendo fatores que reproduzem uma falta de qualidade de vida, e portanto, sofrimento psíquico. Além disso, focalizou-se em realizar um movimento reflexivo sobre as diferentes formas de produzir-se cuidado frente à velhice, e desconstruir seus padrões taxativos.

Palavras-chave: velhice; Alzheimer; cuidado; desigualdade social; violência de gênero; políticas públicas

ABSTRACT

The present work aims to guarantee an articulation between the main theme addressed, old age, with the neoliberal capitalist system and its nuances, within the perspective of the reality of low-class families, and therefore, taking into account the overwhelming Brazilian scenario that it is social inequality, gender violence and the implementation of public policies as a counter-coup to what it is like to live within a unequal conjuncture. For this, the documentary *Alzheimer na Periferia* (2018), idealized by Jorge Félix and directed by Albert Klinke, was used as an argument and main representation of the foundations presented here. The documentary is a production of resistance that gives space for reporting the experience of five families who live in peripheral areas of the city of São Paulo, in which there is at least one elderly person affected by Alzheimer's disease, in addition to highlighting their relationships with their (s)/your caregiver(s) not by choice. The cases presented in the feature film have family nuclei of different formats, and therefore, guarantee scope for the initial intention of this work to approach the phenomenon of social inequality as a present and cruel scenario that crosses the existence of the elderly population, as well as the gender violence, as factors that reproduce a lack of quality of life, and therefore, psychological suffering. In addition, it focused on carrying out a reflexive movement on the different ways of producing care in the face of old age, and deconstructing its taxing patterns.

Keywords: old age; Alzheimer's; caring; social inequality; gender violence; public policy

SUMÁRIO

1.REFLEXÕES SOBRE AS DIFERENTES FORMAS DE CUIDADO E O DOCUMENTÁRIO "ALZHEIMER NA PERIFERIA"	14
1.1 Caso 1 - A casa é triste (Paulo e Leonor).....	19
1.2 Caso 2 - É eu e eu só mesmo (Vanusa e Valderice).....	21
1.3 Caso 3 - "Eu me culpei muito por isso" (Renata e Márcia)	26
1.4 Caso 4 - "Comeu a carne, rói o osso" (Maria José e Daniel).....	30
1.5 Caso 5 - "Não fazemos plano pro futuro, não" (Miriam, Denise, Zilda, Daniele, Catia, Andreza, Cleberton, Suelen, Marco Antônio e Cida)	35
2.VELHICE E O SISTEMA NEOLIBERAL	43
2.1 Desigualdade social.....	47
2.2 Violência de gênero	50
2.3 Políticas públicas e o enfrentamento à violência geracional	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	64

APRESENTAÇÃO

Discutir a velhice é discutir sobre a historicidade da existência. É dar espaço para uma população que, por muito, é alojada no sentido de não pertença, de inconformidade, de não lugar e de incômodo.

Por mais que, como em todas as fases da vida, a velhice tenha suas particularidades, a discussão em volta da temática não deve nunca se restringir à uma discussão que evidencie apenas os fatores do presente momento do sujeito. Deve levar em conta sua trajetória da vida, que, além de poder ser determinante significativa das condições de saúde - em seus múltiplos sentidos - atuais, também evidencia a subjetividade do sujeito em questão.

Portanto, falar sobre velhice é falar sobre uma totalidade. Corpos velhos que já foram jovens, mas ainda são corpos. Mãos frágeis que denunciam a severidade do viver, mas que ainda são mãos. Olhares nebulosos que já enxergaram outras eras, mas que ainda são olhares. Colunas rígidas de tanto carregar trajetórias, mas que ainda são colunas. Pés calejados de tanto carregar bagagens, mas que ainda são pés. Mentes valiosas de tanto percorrer vivências, e que ainda são mentes. Almas deslumbrantes diante de tantos anos consolidando uma existência, e que, inquestionavelmente, ainda são almas.

Acredito que, do lugar em que escrevo, falar sobre o que é ser velho ainda não faz sentido, porém, o sentido se encontra no falar sobre o porque escolher os velhos. E a resposta, entre as muitas possíveis, pode ser engessada na seguinte afirmação: porque os velhos nunca são escolhidos. Porque, quando se fala em cuidado, não há uma única receita que evidencie formas padrão de fazê-lo. Porque, estar na presença de velhos, é um desafio diário de enxergar através da presença de uma existência inteira de anos, de dar voz às suas vivências e de garantir um espaço de aprendizado. Olhar os velhos e as velhas não é mirar um conjunto de fragilidades, é admirar uma coleção de potências, de histórias e de forças.

Este trabalho foi construído levando em conta agrupar sentidos que foram considerados para lá de imprescindíveis no que se refere à articulação com a velhice. Optou-se por discutir a temática da velhice dentro da ótica da realidade das famílias de classe baixa, e portanto, levando em consideração o cenário avassalador brasileiro que é a desigualdade social, a violência de gênero e a implementação de políticas públicas como contragolpe ao que é viver dentro de uma conjuntura desigual.

O trabalho, sendo uma pesquisa documental, usa como diretriz o documentário "Alzheimer na Periferia" (2018) idealizado a partir do argumento inicial de Jorge Félix, dirigido por Albert Klinke e produzido pela Malabar Filmes. O longa-metragem é uma produção de resistência que dá espaço de relato para a vivência de cinco famílias que moram em zonas periféricas da cidade de São Paulo, em que há pelo menos uma pessoa idosa acometida pela doença de Alzheimer, além de evidenciar suas relações com seu(s)/sua(s) cuidadores(as) não por opção.

No que se refere ao capítulo sobre violência de gênero, é involuntário fazer algumas considerações neste momento. As mulheres idosas, que já foram mulheres jovens, já estiveram onde mulheres de idade adulta, juvenil e pueril estão agora, e o fato de estarem na terceira idade não as exclui absolutamente em nenhuma dimensão do que é a pertença à coletividade e à sororidade feminina. Este capítulo foi especialmente árduo de ser construído. Em primeira instância, porque, nas pesquisas no que se refere à violência de gênero, foram encontradas com rapidez produções que articulam a temática com determinantes sociais como raça/etnia e adolescência, por exemplo - além de outros recortes, como mercado de trabalho, vida doméstica, educação e etc. Entretanto, ainda dentro do movimento de pesquisa, foi extremamente difícil encontrar produções que articulem a violência de gênero à temática geracional do envelhecimento. Este ponto, por si só, demonstra que há uma naturalização da destituição da mulher que vem sendo imposta de forma histórica às idosas em detrimento do seu lugar geracional.

Em segundo lugar, porque o tema da violência de gênero é um fenômeno atravessador - ou pelo menos, deveria ser - para qualquer mulher enquanto pesquisadora. Resgata vivências, evidência de cicatrizes, gatilha memórias, aponta uma realidade ainda existente, mas também, corrobora para a revolução.

O capítulo que, em tese, tem uma estrutura mais nitidamente acadêmica, é o capítulo que considero mais intenso em termos de trazer a realidade teórica para perto. Entretanto, o capítulo em que são destrinchados, minuto a minuto, os cinco casos apresentados no longa-metragem, é, sem dúvida alguma, o mais afetivo. Ele foi escrito em ritmo particular, sob um formato próprio, com diferentes tamanhos por caso, e repleto de ternura. Optou-se por dar espaço para as pessoas idosas ali presentes, aos(as) seus(as) cuidadores(as) não por opção, às formas de habitação, às atividades realizadas, às trajetórias, e a todo aspecto que foi interpretado como

elementar pelas famílias. Desde o início, a intenção desta produção teve o intuito de ser cativante e cuidadosa.

O objetivo do presente trabalho é produzir uma análise da temática central sobre a velhice, articulando-a com a atual lógica regente da sociedade, o sistema capitalista neoliberal, em três diferentes eixos considerados essenciais: desigualdade social, violência de gênero e implementação de políticas públicas.

Os três eixos escolhidos para guiar as análises, além de serem fenômenos atravessadores presentes nos relatos dos casos pronunciados no longa-metragem, foram entendidos como imprescindíveis e norteadores de dimensões sociais - econômicas, políticas, culturais e etc -, e também determinantes de como as relações sociais são estabelecidas.

Como já foi dito, o primeiro capítulo foi construído inteiramente, e de forma bastante singular, baseado no documentário, em que também foi considerada a especificidade da Doença de Alzheimer presente, e que se mostra como mais uma questão (entre várias) que são motivo de sofrimento que permeia todos os membros da família, e não só a pessoa acometida. Para tanto, foram realizadas análises em diversos momentos do primeiro capítulo, e seus sub capítulos seguintes, que apontam para uma fundamentação teórico biológica do quadro clínico, visando reforçar as mudanças sociais e psíquicas acarretadas pelo avanço da doença, usando, principalmente, o site da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) como referência, bem como, *Doença de Alzheimer na fase prodrômica, ou seja, na pré-demência* de Manzano (2018) publicado no Portal do Envelhecimento; *Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia* de Abreu, Forlenza & Barros (2005); *Doença de Alzheimer* de Huang (2021) publicado no Manual MDS - Versão Para Profissionais de Saúde; *O Impacto Da Doença De Alzheimer No Cuidador* (2008) e *Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?* (2002), ambos de Caramelli & Barbosa.

Ainda sobre o primeiro capítulo, se faz importante reforçar que sua construção se deu de maneira extremamente atenta e cuidadosa. O longa-metragem foi assistido muitas vezes, em diversos momentos diferentes, visando produzir uma transcrição zelosa para com todos os elementos considerados como substanciais no que se refere ao ato de cuidar, e refletir sobre o fazer do ato em si. Logo, mesmo após a transcrição dos casos levando em conta esse parâmetro de atenção à produção do capítulo, considerou-se importante revisitar o documentário procurando realizar um

movimento de incremento de perspectivas conforme as partes científicas da pesquisa também eram feitas. Tomando como exemplo o caso de Renata, a questão da violência de gênero enquanto fenômeno estrutural é um aspecto que surgiu após algumas revisitações ao caso, uma vez que foram sendo reconhecidos fatores ali presentes que são concomitantes à temática de gênero.

O presente trabalho, foi redigido em uma direção contra a maré, no que se refere às reflexões sobre formas de cuidado entendidas como padrões, e portanto, classistas. O longa-metragem documental apresenta a história de cinco famílias residentes de diferentes zonas da periferia da cidade de São Paulo, e foi escolhido como base fundante a fim de dar voz às famílias que estão em situação de vulnerabilidade social e ainda assim, engajam em manejos de diferentes formas de prestar cuidados que são possíveis. Logo, no primeiro capítulo foi feita uma análise minuciosa de que formas de cuidado são essas.

Em meio à uma sociedade desigual, como a brasileira, prestar cuidados a uma (ou mais) pessoa idosa levando em conta as particularidades da faixa-etária e também de suas condições clínicas, é sim uma forma de resistir ao avassalador sistema capitalista neoliberal. Sendo assim, cada caso relatado dá espaço para demonstrar a realidade de pessoas idosas de classe baixa, mas também garante uma visão do que é a realidade de seus cuidadores não por opção, que, a todo instante, engajam às formas de cuidado que são "cabíveis" e verdadeiras levando em conta o lugar de suas famílias na sociedade.

A desigualdade social é um fenômeno imprescindível e presente em todos os casos relatados, e portanto, é considerada um determinante de sofrimento, uma vez que acarreta na falta de acesso à recursos mais palpáveis de cuidado em suas diferentes instâncias - habitação de qualidade, atividades de lazer, formas de entender os estágios e avanços da doença, visibilidade e etc. Na análise deste fenômeno, realizada no capítulo dois, foi usada, principalmente, a tese de doutorado redigida por Beatriz Brambilla, *Um Nó Escamoteado: A Dimensão Subjetiva Da Desigualdade Social E Seus Desdobramentos Na Política De Assistência Social* (2019), com a intenção de mencionar a discussão da terminologia "vulnerabilidade social" enquanto sendo um dos muitos produtos da sociedade capitalista. Além disso, foi usado também o artigo *Desafios Do Envelhecimento Em Contexto De Desigualdade Social* (2018), por Barros & Goldbaum, visando analisar o intenso avanço da população idosa brasileira, em meio ao também crescente cenário da

desigualdade social. E por fim, foi usado o artigo *Neoliberalismo: Uma Fase Atual Do Capitalismo*, feita por Marques (2016), com a intenção de garantir visibilidade às características específicas que a vigência do sistema neoliberal confere às organizações e relações sociais.

A violência de gênero, por sua vez, está quase sempre presente entre os casos, e é, impreterivelmente, um fenômeno cruel e minucioso que, de forma ou de outra, está contido no emaranhado das relações sociais que são constituídas. Para tal, foi usada a obra *Gênero, Patriarcado, Violência* (2015), de Heleieth Saffioti, escolhendo-a na intenção de apresentar sua definição de gênero, este enquanto sendo uma construção social que reforça certos papéis sociais fundamentado na diferença entre os sexos (p. 44). Também, foi utilizado o artigo *Uma Trama Entre Gênero E Geração: Mulheres Idosas E A Violência Doméstica Na Contemporaneidade*, por Pereira & Tavares (2018), primordialmente, como fundamento do então movimento de silenciamento das frentes feministas em decorrência da temática geracional das mulheres, usando como diretriz o Mapa da Violência 2015 - Homicídio entre mulheres no Brasil (2015) - Pesquisa realizada pela FLACSO Brasil em parceria com a OPAS/OMS, ONU Mulheres e a extinta Secretaria Especial de Políticas para Mulheres – SPM/PR.

Além disso, foram usados os Boletins números 5 e 7 (ambos 2018) da Secretária Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social, que evidencia a participação feminina no SUAS enquanto sendo usuárias, trabalhadoras e conselheiras, reconhecendo suas contribuições para o âmbito da Assistência Social.

A implementação das políticas públicas, por sua vez, é um atravessamento essencial, uma vez que são ferramentas indispensáveis à população de classe baixa no que se refere à reivindicação por direitos sociais e cidadania. Para tal, foi usado o artigo publicado no Portal do Envelhecimento que enuncia a importância de uma implementação concreta de políticas públicas de qualidade que protagonizam a população idosa e suas especificidades, *Algumas políticas públicas para a pessoa idosa*, redigido por Rocha (2019), e também o artigo de Fernandes & Soares (2012) *O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil*. Em conjunto, foi usada a série "EnvelheSer - Políticas Públicas para o Idoso" (2016), realizado pelo Canal Futura e disponível no Youtube, que relata a trajetória de implementações,

desmontes, a falta prática e os desafios da população idosa frente às políticas públicas.

Por fim, foi usado fundamentalmente o portal da Prefeitura da Cidade de São Paulo e Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, bem como, o acervo online da Biblioteca Virtual em Saúde (Ministério da Saúde), para exemplificar políticas públicas que estão ativas na cidade de São Paulo e visam um cuidado integral à saúde da pessoa idosa, priorizando o seu protagonismo e garantindo um olhar cuidadoso às suas especificidades. Algumas dessas políticas também estão presentes em casos do documentário *Alzheimer na Periferia* (2018).

Todos os artigos utilizados para a elaboração deste trabalho estão disponíveis online nas plataformas Scielo, Portal do Envelhecimento, Jornal da USP, Revista Galileu, Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer, Radioagência Nacional, Alzheimer's Association, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Poder360, Revistas Feminismos, Rede SUAS, Governo do Estado de São Paulo e Prefeitura do Estado de São Paulo - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

1. REFLEXÕES SOBRE AS DIFERENTES FORMAS DE CUIDADO E O DOCUMENTÁRIO "ALZHEIMER NA PERIFERIA"

Para ampliar a discussão do tema e, principalmente, mostrar as dificuldades reais de pessoas com a doença e seus cuidadores, desde setembro está disponível no YouTube o premiado documentário Alzheimer na Periferia (2018)¹. Produzido pela Malabar Filmes a partir do argumento original de Jorge Félix, o longa-metragem conta a história de cinco famílias da periferia de São Paulo que convivem diariamente com a doença de Alzheimer.

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Alzheimer é o tipo mais comum de demência, representando cerca de 70% de todas elas. Mesmo assim, a doença ainda é considerada um tabu.

Conceituada como síndrome, a demência se trata da diminuição lenta e progressiva da função mental, podendo ser agrupada em diversos tipos, levando em conta seus efeitos causadores múltiplos. Sendo assim, seu quadro clínico é definido pelo comprometimento de pelo menos duas funções cognitivas, incluindo "alterações no campo da memória, desorientação em relação ao tempo-espço, raciocínio, concentração, aprendizado, realização de tarefas complexas, julgamento, linguagem e habilidades visoespaciais" (ABRAZ, 2020).

Logo, é inevitável que o quadro não acarreta apenas em consequências biológicas cognitivas, mas também sociais, levando em conta que os efeitos da presença de um quadro de demência acarreta em mudanças de comportamento e personalidade, e portanto, inferindo diretamente nas formas de relacionamento e existência enquanto ser social. Ainda mais imprescindíveis são estes efeitos quando se trata da instância de sofrimento psíquico. Levando em conta que as consequências do quadro demencial influenciam de maneira avassaladora na autoestima do sujeito acometido, questões relacionadas à insegurança, perda de autonomia e, aumento expressivo do nível de dependência, medo do não-reconhecimento, e também, a angústia relacionada à finitude, pode-se dizer que são aspectos comuns que configuram um sentido de sofrimento.

Optou-se por focalizar em apenas uma das categorias de demência, a degenerativa, em que há um mal funcionamento de uma ou mais proteínas do tecido

¹ https://www.youtube.com/watch?v=sNg54_B8UBE&t=5355s

nervoso, ou seja, a dinâmica cerebral de metabolização dessas proteínas se dá de maneira incomum, acarretando em morte celular. A doença mais frequente de demência degenerativa é a Doença de Alzheimer².

Pode-se dizer que toda e qualquer doença atinge quaisquer níveis sociais e econômicos, uma vez que, tomando como exemplo a crise político-sanitária do coronavírus, em muitos possíveis cenários a informação concreta e científica - bem como a sua forma genuína de transmissão e acesso - é o recurso mais importante no combate ao adoecimento. Entretanto, a doença de Alzheimer, tem sua etiologia da doença ainda incerta, podendo surgir de forma espontânea, ou então, em detrimento de quadro familiar comum anterior, sendo este último responsável pelo acometimento de 5 a 15% dos casos (HUANG, 2021). Logo, pode-se dizer que sim, o Alzheimer não escolhe raça, gênero ou classe, e pode acarretar em muito sofrimento, desde o seu diagnóstico propriamente dito, até seus diferentes níveis de avanço.

A Doença de Alzheimer consiste na perda progressiva da função mental relacionada principalmente à memória, caracterizada pela degeneração do tecido cerebral.

As duas principais alterações que se apresentam são as placas senis decorrentes do depósito de proteína beta-amiloide, anormalmente produzida, e os emaranhados neurofibrilares, frutos da hiperfosforilação da proteína tau. Outra alteração observada é a redução do número das células nervosas (neurônios) e das ligações entre elas (sinapses), com redução progressiva do volume cerebral. (ABRAZ, 2020)

Segundo Manzano (2018), alguns estudos demonstram que as alterações cerebrais que compõem a doença já estariam instaladas antes do aparecimento de sintomas demenciais, sendo assim, o aparecimento de sintomas clínicos que garantem o diagnóstico, implica dizer que a doença teve seu início na fase prodromática.

O quadro da Doença de Alzheimer é caracterizado por alterações comportamentais e cognitivas, incluindo o comprometimento do pensamento, raciocínio, orientação, linguagem e a mais comumente conhecida pelo senso comum, a memória. No início da doença, o sintoma mais evidente é o comprometimento da memória recente (CARAMELLI & BARBOSA, 2002).

² CARAMELLI & BARBOSA, 2002 *apud* CRUZ & HAMDAN, 2008, p. 223-224.

Quando sinalizada no início do aparecimento dos sintomas, é possível retardar seu desenvolvimento e ter mais controle sobre o quadro, podendo garantir cuidados paliativos e uma melhor qualidade de vida ao sujeito e à família. Porém, a evolução do Alzheimer é dividida em três estágios, sendo eles leve, moderado e grave (ABREU, BARROS & FORLENZA, 2005), em que se percebe em cada uma delas, gradativas perdas da autonomia e o aumento do efeito de cuidados de terceiros.

Levando em conta a temática do presente trabalho, entende-se a importância de garantir um espaço para discussão sobre a Doença de Alzheimer não apenas relativa à realidade das classes altas. Dessa forma, foi escolhido como base para o fundamento de toda a discussão o longa-metragem documental "Alzheimer na Periferia" (2018), que relata cinco diferentes casos de famílias de classe baixa, residentes da cidade de São Paulo, em que é possível observar que as formas de cuidado ditas como "padrão", não são assim denominadas frente ao fenômeno da desigualdade social.

O documentário "Alzheimer na Periferia" foi dirigido pelo cineasta Albert Klink, sócio da produtora multidisciplinar Malabar Filmes, com roteiro de Thaís Bologna (ECA-USP, 2006) a partir da idealização do acadêmico e jornalista Jorge Félix. O longa coloca em pauta a realidade de cinco famílias residentes de zonas periféricas da cidade de São Paulo, nas quais há pelo menos um familiar com o diagnóstico da Doença de Alzheimer. Sendo assim, o documentário abre um espaço representativo para a realidade desigual das então famílias de classe baixa, articulando a existências destas em função do cenário do acometimento pelo Alzheimer, o qual modifica por inteiro a configuração familiar, prioridades e formas de atenção aos parentes. As formas de cuidado que são mostradas no longa-metragem, não são, em nenhuma instância, coerentes com os estereótipos de cuidado erroneamente impostos numa sociedade de ideologia neoliberal.

Ao discutir e refletir a realidade imposta pelo diagnóstico do Alzheimer, por muito, entende-se que existem formas de cuidados estabelecidas como padronizadas visando uma melhor qualidade de vida daqueles que são acometidos. Porém, em uma sociedade de classes, em que a transmissão de informações é não integral, e portanto, manipuladas no sentido de garantir a sobressaliência apenas das classes sociais mais altas e privilegiadas, o material apresentado pelo documentário é uma forma de resistência e manifesto sobre como a realidade de muitas famílias é discordante de padrões impostos socialmente, ora no âmbito da saúde ora no âmbito

do afeto. A produção, em todos os seus âmbitos, é potente e faz refletir sobre como as formas de cuidado, afeto e atenção, precisam ser cruelmente adaptadas dentro de uma ótica de não-privilégios e não suporte estatal no âmbito da saúde.

O jornalista Jorge Félix é especialista em envelhecimento populacional, leciona a disciplina de Epidemiologia do Envelhecimento no curso de Gerontologia na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), além de ser autor de dois livros relacionados à temática da Economia da Longevidade. Em uma entrevista ao Jornal da USP (setembro/2020), Félix coloca que o propósito do documentário surgiu em 2013 após cobrir um evento na Câmara Municipal de São Paulo sobre o Alzheimer, onde percebeu motivação e interesse da população de classe baixa em relação à temática, bem como, uma certa dificuldade em entender as opções de tratamento e cuidado.

Eram dramas, necessidades, carências psicológicas e materiais, ausência do Estado. Histórias nunca contadas. Saí de lá pensando sobre este envelhecer. Escrevi, então, o argumento do documentário que batizei de 'Alzheimer na periferia'. Poderia ter um subtítulo. Mas preferi deixar que cada um escolha o seu. (FÉLIX, 2018).

Para a produção do longa-metragem, foi realizada uma extensa pesquisa nas muitas instituições de saúde da cidade de São Paulo, que visou encontrar registros de pessoas que pudessem colaborar na construção do documentário. Começando em 2015, todo o processo levou à seleção inicial de 100 pessoas, e após uma filtragem foram escolhidas as cinco famílias apresentadas no longa. Segundo Félix, um fator a ser levado em consideração no que seria a representação da dimensão da desigualdade social - na interface do envelhecimento, e, mais especificamente do Alzheimer -, era a possibilidade de que as famílias tivessem o espaço garantido para narrarem suas vivências da maneira que mais se aproximava delas, e, portanto, o que viriam a ser as novas configurações familiares após o diagnóstico e avanço da doença.

Como já foi dito, a doença de Alzheimer pode vir a atingir todos os níveis sociais e econômicos, logo, implicando nas diferentes formas de acesso a tratamentos e redes de apoio. Por conseguinte, é imprescindível refletir que os formatos de atenção e cuidado não se dão da mesma forma, e portanto, o caminho percorrido no processo de cuidado, no que se refere ao planejamento e opções de escolha, não necessariamente é uma trajetória pacífica.

A reflexão sobre as diferentes formas de cuidado se faz importante uma vez que se refere às destoantes formas de acesso a um tratamento e olhar adequado quando pensando na interface de classes sociais. É, entretanto, inegável que o acometimento do Alzheimer, independente da classe social, acarreta em sofrimento, seja do sujeito acometido, seja de pessoas ao seu redor que zelam pelo carinho. Porém, quando se fala da temática do Alzheimer, e também do envelhecimento, alguns fatores estereotipados podem até vir à mente: uso de medicações de alto custo e prescritas, consultas programadas com profissionais renomados, diferentes formas de tratamento, busca por materiais que se ouve falar que "auxiliam no não avanço da doença", instituições médicas, contratação de serviços acompanhamento médico privado, entre outras. No entanto, estas formas, mais uma vez, estereotipadas, são acessíveis? De cunho igualitário?

O documentário Alzheimer na Periferia coloca em pauta justamente que não. A história de cinco famílias de baixa renda com parentes acometidos pela doença, são o representativo de uma realidade que não tem esse acesso, e são obrigadas, perante um novo cenário, a se reestruturarem inteiramente visando formas inéditas de cuidado a um parente acometido.

É algo que ninguém quer ver, ninguém quer falar. E quando o assunto é abordado, é sempre do ponto de vista médico ou a partir de relatos que não condizem com a realidade da maioria da população. A falta de informação é tão grande que ainda hoje não temos dados concretos de quantas pessoas têm a doença (FÉLIX, 2020)

A seguir, será feita uma análise detalhada de caso a caso, visando enaltecer o que são entendidas como formas de cuidado para as famílias que são apresentadas no documentário, ao mesmo tempo que essas mesmas formas são, por muito, interpretadas como inválidas ou então, não coerentes com as verdadeiras necessidades das pessoas idosas acometidas pela Doença de Alzheimer. Ao longo da descrição dos casos, será possível notar que as famílias e entes queridos que ocupam o lugar de cuidadores não por opção, tornam o acesso a cuidados inacessíveis, possíveis! Levando em conta o contexto social em que estão inseridos, bem como, as formas de manejo de sua realidade social.

1.1 Caso 1 - A casa é triste (Paulo e Leonor)

O primeiro caso apresentado no longa-metragem é nomeado como "A casa é triste", e conta a história de Paulo Sadek, residente da cidade de Dutra, solteiro, e é um cuidador não por opção, que mora com a mãe e a tia Leonor diagnosticada com o Alzheimer. Antes do diagnóstico da tia Leonor, Paulo morava em um apartamento na avenida Paulista, e optou pela mudança para Dutra levando em conta os altos custos que morar na zona Sul da cidade de São Paulo acarretam.

No relato, Paulo era responsável e cuidava da manutenção da casa, por vezes da alimentação das duas senhoras e a dele, compras de subsídios, e, além disso tudo, cuidava da tia Leonor. Nessa família em questão, ocorriam visitas médicas domiciliares com o intuito de acompanhar o desenvolvimento da doença na tia, bem como entender as mudanças do quadro. Logo no início do relato, o sobrinho coloca que conforme a doença vai avançando, em algum momento, será necessário a contratação de serviços de cuidadores, e que só assim "estará liberto".

Tanto Paulo, quanto sua mãe, contam sobre a realidade antes do diagnóstico de Leonor. Nos anos 70 e 80, a tia era conhecida por ser dona de grandes lojas de roupas masculinas no Centro de São Paulo, o que implicou em grande poder aquisitivo à família, levando à compra de imóveis na cidade e no Litoral. Porém, com a chegada da década de 90, o bairro foi tendo seu status declinado, o que coincidiu com a descoberta do diagnóstico de Alzheimer da tia, implicando na decisão familiar de vender as lojas. O sobrinho de Leonor descreve que foi uma situação simples que o levou a espantar-se em relação à tia, e procurar fazer exames de rotina para identificar se havia algo errado. Em determinada ocasião, Leonor se esqueceu onde colocara um cheque de pagamento, que então, precisou ser cancelado, e refeito posteriormente.

Com a venda dos estabelecimentos comerciais, e a mudança da família para a cidade de Dutra, Paulo ficou desempregado, e relata que sente muita falta da sua antiga rotina de trabalho, desde acordar cedo, até o fim do expediente. Esses fatores, adicionados ao fato de que o sobrinho percebeu a urgência de estar disponível para fornecer cuidados à tia diariamente e a todo instante, acarretaram no desenvolvimento de um quadro depressivo.

Até esse momento, entende-se a partir do relato de Paulo, que antes do diagnóstico, a família tinha uma realidade aquisitiva considerável, em que o sobrinho

pôde cursar duas faculdades privadas, além dos imóveis que hoje estão em zonas da cidade frequentemente associadas às classes mais altas. Além disso, em alguns momentos, nota-se através das falas, que Paulo faz todo o possível para cuidar da tia, mesmo que isso implique em atravessar seus próprios sofrimentos e angústias, bem como as saudades do que era sua realidade antes do diagnóstico. Com a ajuda da mãe, as coisas se tornam mais fáceis, entretanto, Paulo percebe que é uma carga tormento para a mãe também estar inserida na situação dos cuidados, e por conta disso, o filho procura aliviar como pode.

A tia Leonor, como colocam ambos Paulo e sua mãe, tornou-se uma mulher extremamente dependente, e que não mais realiza o movimento de assimilar fatos e coisas do dia-a-dia. O sobrinho relembra a situação em que saiu para comprar cigarros, e Leonor ficou desolada quando não foi capaz de lembrar onde estava o sobrinho, e se realmente ele voltaria para casa.

Para Paulo, sair de casa sozinho é um alívio tão significativo, que é como se estivesse de férias, mesmo que momentaneamente. Em cenas do sobrinho fora de casa, e com seus relatos, vê-se o mesmo com sintomas de ansiedade que se manifestam através de tremores nas mãos, que, segundo ele, não são somente devido à situação de cuidador não por opção que se encontra, mas por não conseguir enxergar perspectivas de mudança de vida, de melhorias, além do consumo excessivo de bebidas alcóolicas. Além de tudo isso, Paulo tem dois irmãos, sendo que uma não reside perto, e o outro, não reconhece a importância em garantir um suporte nos cuidados à tia. O irmão de Paulo, que aparece no relato, coloca sobre a tia Leonor que, *"o mais difícil de ter um parente com o Alzheimer é o sentimento de ter perdido o parente, e ainda ter trabalho com ele, de continuar criando o parente como se fosse uma criança"* (16min54seg).

Ao longo dos vinte minutos iniciais que introduzem o documentário com a realidade em que Paulo e família estão inseridos, percebe-se algumas formas de cuidados. O sobrinho, apesar de tudo, se mostra extremamente paciente com todos os "deslizes" que o Alzheimer acarreta em relação ao comportamento da tia, além de fazer questão de acompanhar as consultas médicas domiciliares e se articular com a mãe sobre as mudanças que estão por vir em relação à Leonor. Pode parecer pouco, mas numa realidade sem a garantia de subsídios, ou então, sem o conhecimento e favorecimento de políticas públicas que garantam uma atenção integral à saúde do idoso com Alzheimer, usar apelidos carinhosos, demonstrações de afeto e carinho, e

agregar a tia nas atividades rotineiras como cozinhar, são grandes fatores que rodeiam um sentido de cuidado atento e contextualizado.

O administrador de formação, conta sobre o momento de sua vida em que esteve dentro de um relacionamento com uma mulher, cuja mãe também estava doente. Quando da mesma mãe faleceu, conta Paulo, que ele disse à ela que não era obrigada a estar em uma situação em que ela continuasse presa àquela antiga realidade. De Paulo para a antiga namorada, ele disse "*você estava presa quando cuidava da sua mãe, ela faleceu, e agora você está liberta*" (12min42seg).

Percebe-se então, que a falta de suporte de cuidados e atenção, não só está dentro do recorte de Leonor diagnosticada com Alzheimer, mas atravessa Paulo e sua mãe, que sofrem com a então realidade do quadro, e que, mesmo em situação de desamparo, articulam-se para que a tia tenha uma qualidade de vida garantida.

Este primeiro relato do documentário demonstra uma realidade que foi brutalmente abalada pelo Alzheimer, não só no quesito financeiro, mas também, no quesito das relações intrafamiliares, bem como, projetos de planos futuros, que, segundo Paulo, não o atordoam, pois a realidade que têm neste momento, não o permite organizar suas perspectivas do amanhã.

1.2 Caso 2 - É eu e eu só mesmo (Vanusa e Valderice)

O segundo caso apresentado no longa é a história de Vanusa do Nascimento, uma mulher negra que reside na Vila Nova Brasilândia (Zona Norte) com sua filha e sua mãe, Valderice, diagnosticada com Alzheimer. Por sete anos, trabalhou como auxiliar de enfermagem. Hoje faz dupla jornada entre os afazeres domésticos, um trabalho informal como manicure, além de também lavar roupas por fora, levar crianças à escola e alugar sua garagem para garantir uma renda mensal extra. Segundo ela, são necessários pelo menos R\$500,00 para que seja possível pagar as contas do mês, além de comprar subsídios para a casa.

Ao contar sobre como descobriu o diagnóstico da mãe, Vanusa relata que Valderice trabalhava como empregada doméstica na avenida Paulista (Zona Sul), até que sua patroa começou a reclamar sobre esquecimentos de comida no fogão, e que então, providências deveriam ser tomadas porque ela "*não queria uma louca dentro*

da casa dela" (21min56s). A partir daí, Vanusa tirou a mãe do trabalho e foi em busca de auxílio médico, quando foi constatado o diagnóstico da doença de Alzheimer. A mãe tinha em torno de 57 anos.

Com a notícia do diagnóstico da mãe, Vanusa ainda tentou conciliar sua profissão tão amada por algum tempo, porém, com as numerosas demandas de casa que envolvem sua mãe, optou por abdicar da profissão. Além de Vanusa, existem outros irmãos, mas que, assim como no relato de Paulo, não entendem a magnitude e os atravessamentos do Alzheimer, e portanto, não garantem nenhum suporte.

Em determinado momento do relato, Vanusa e a mãe precisam ir até a Defensoria Pública resolver aspectos legais relacionados à tutela de Valderice, uma vez que era importante continuar recebendo sua pensão, já que só a do falecido pai, e os trabalhos de Vanusa não eram o suficiente para completar a renda mensal da casa.

Por não ter tido a Carteira de Trabalho assinada, Valderice não pode ser considerada aposentada, e, fazer uso da política do Auxílio Doença, implicaria em perder a pensão da aposentadoria do pai. Nesse momento, pode-se perceber que a falta de articulação entre políticas públicas deixam de garantir não só um suporte financeiro, mas também acarretam em muito sofrimento. A cena em questão, mostra a longa trajetória da filha e mãe até a Defensoria, que começa no fim da madrugada, e termina no que parece ser o começo da tarde. Além disso, todo o trâmite de atendimento também é mostrado, e fica nítido o desamparo governamental e também a angústia da Vanusa ao notar que a mãe não entende o ponto de estarem ali, tampouco consegue acompanhar todo processo também por não se lembrar como ler e escrever, até mesmo seu próprio nome.

A causa da morte do pai, segundo Vanusa, foi assassinato a tiros, em que Valderice foi testemunha. A auxiliar de enfermagem conta que, a partir deste fato, a mãe já foi demonstrando um desgosto pela vida, e, com o tempo, Valderice abandonou os filhos que foram morar em casas de parentes, além de vender todos os pertences e bens que a família tinha, deixando-os no prejuízo. Com o tempo, a mãe de Vanusa voltou, ao que parece envergonhada, por também ter gastado a poupança da família.

Ao relatar quem era a mãe antes do diagnóstico, Vanusa se expressa com dificuldade, dizendo que Valderice sempre foi uma pessoa "difícil". A filha conta que sua mãe sempre foi rude, e que também repreendia os filhos por meio de violência,

principalmente Vanusa, que coloca, *"minha mãe é ruim mesmo, e com toda ruindade, dos três [filhos] que ela ama mais, a que ela mais despreza é a que cuida dela"* (30min19s). Além disso, Vanusa conta que quando estava grávida de sua primeira e única filha, Joyce, a menina foi rejeitada por toda família, inclusive Valderice, que colocou em diversos momentos que a filha deveria abortá-la, e até chegou a encontrar um casal alternativo para adotar a menina.

No momento do documentário, a mãe de Vanusa estava entrando para o estágio três do Alzheimer, algo que a filha coloca como sendo muito difícil, justamente por estar no estado de apatia constante, além de apresentar uma lentidão significativa, *"ela não fala, não é de conversar, não é de sorrir. A cada amanhecer dela, parece que os neurônios dela vão morrendo"* (31min57s). A filha sente muita falta da mãe antes do Alzheimer, mesmo com todas as mazelas e da relação ruim que tinham, Vanusa a descreve como ativa e trabalhadora.

Assim como no primeiro caso apresentado no longa-metragem, são muitas as adversidades na realidade de Vanusa e sua família, que vêm de antes do diagnóstico. Ainda assim, a todo instante, a filha que cuida faz menção que, apesar de tudo, ela sempre soube que cuidaria da mãe, mesmo sabendo que não era a filha predileta e que de alguma forma, sempre trouxe infortúnios na visão da mãe. Mais uma vez, é possível enxergar aqui um caso em que o cuidado é obrigatoriamente um fator que deve atravessar todo o sofrimento e angústia daquele que cuida.

Na metade do relato, vê-se Vanusa levando sua mãe para um passeio no bairro, de braços dados, fazendo exercícios físicos em uma praça perto de casa, tão como recapitulando a contagem de números, do um ao dez, e em razão do acerto de Valderice, o reforço de sua filha. Além disso, vemos também as duas compartilhando um cigarro, que, apesar de todas as contra indicações médicas, não só em detrimento do diagnóstico, mas também levando em conta os danos à saúde comumente conhecidos, é um momento que vai muito além disso. É um momento de descanso conjunto, de espontaneidade e de afeto, fatores esses, que por mais que sejam imprescindíveis, são por muito as únicas ferramentas de atenção e cuidado que se dispõem para a população de classe baixa.

Nenhuma forma de cuidado é, ou deve ser dita como "padrão". Em uma sociedade de classes como a brasileira, atravessada pelo fenômeno da desigualdade social, e por inúmeras mediações de fatores que comumente conferem uma configuração social insalubre (raça, por exemplo), as formas de cuidado são e devem

ser adaptadas, levando em conta que o acesso a privilégios e uma condição financeira adequada nem sempre são uma realidade possível.

Em "É eu e eu só mesmo", é possível enxergar Vanusa, em inúmeras tentativas, fazendo essa adaptação. A ida ao parque, não é meramente uma atividade semanal, é um momento de sossego, de calma, de cumplicidade. Mãe e filha, que em muito carregam um histórico de relacionamento conturbado, compartilham um instante de afeto, para além do sentido de obrigatoriedade, em que todas as problemáticas que atravessam a relação, e portanto, o diagnóstico, aguardam o fim daquele momento. Nesse momento, Vanusa coloca

Eu queria muito que houvesse uma cura, mesmo que minha mãe 'é' ruimzinha, e sempre foi, queria que ela fosse curada, e que ela fosse do jeito que ela era: brincando, lembrando, enchendo o saco. Preferia que ela fosse daquele jeito, mais ativa, trabalhadora, que ela sempre foi. (32min58seg)

Com todos os pesares, vê-se que o diagnóstico de Alzheimer, mesmo sendo uma doença que não implica em alterações corporais visíveis, garante sim implicações que modificam toda a estrutura de relacionamento anterior à ela, e portanto, configura uma nova forma de relacionar-se.

Ao final do relato de Vanusa, a vemos dando início ao programa de um curso para ser Cuidadora, sobre o qual relata estar fazendo não só em função da condição de sua mãe, mas também para si mesma. Na grande maioria desse tipo de qualificação, além do conteúdo programático, também é presente uma forma de acolhimento grupal, entre pessoas que não apenas buscam a especialização, mas que, em algum momento, se viram dentro de situações e vivências semelhantes à de Vanusa, e portanto, configuram uma rede de amparo. A doença de Alzheimer é uma condição também social, como já foi anteriormente dito, e implica na configuração de novas formas de relacionamento, e na alteração das relações anteriores ao diagnóstico.

De acordo com Cunha (2021), a dupla jornada pode ser definida como o "tempo de trabalho remunerado somado ao trabalho doméstico não remunerado, de modo desproporcional, demonstrando uma contradição com relação à independência financeira e ao crescimento profissional feminino" (ÁVILA, 2009 *apud* CUNHA, 2021,

p. 6)³. A busca pela qualificação como cuidadora por parte de Vanusa, pode ser considerada extremamente árdua, uma vez que, como já foi dito, a mesma precisa dividir seu tempo entre as funções e demandas de cuidado à mãe, e também, a busca por atividades profissionalizantes de seu querer, algo que, em muitos momentos do caso, é relatado por ela como sendo um grande desejo seu.

Santana (2006) vem afirmar que o trabalho no espaço privado é evidenciado como trabalho não produtivo. Ademais, essa atividade não ganha reconhecimento e a devida importância que deveria pela sociedade (PIMENTA; LOPES, 2014). Essa dicotomia entre trabalho considerado produtivo e não produtivo, que é executado pelas mulheres, promove uma diminuição da remuneração destas, dado que elas se dedicam mais à prestação de cuidados com o lar. (CUNHA, 2021, p. 6)

Articulando ao trabalho feito por Cunha (2021), entende-se que a situação de Vanusa é plenamente representada no artigo, uma vez que, por falta de suporte de terceiros, a mesma acaba por organizar sua rotina e vida, quase que totalmente, aos cuidados relativos à Valderice. Além disso, é importante ressaltar que a dicotomia de formas de trabalho apontada pela autora, também é geradora de aflição, desgaste emocional e estresse, algo também evidenciado neste caso, uma vez que o comprometimento no investimento de qualificação profissional vai em detrimento do empoderamento pessoal. Mais à frente, veremos outros casos em que a dupla - ou múltipla - jornada de mulheres também afeta as formas de cuidado e de existir no mundo.

Além disso, é importante evidenciar este caso, primeiro apresentado no documentário em que a cuidadora em questão é uma mulher negra. O cenário de desigualdade social no Brasil vem sendo acirrado, um aspecto que é de obrigatoriedade ser evidenciado no caso de Vanusa, e que, na realidade atual, é algo que também é reflexo do (des)governo Bolsonaro. De acordo com a Radioagência Nacional, em 2019 as funções relativas às demandas domésticas e de cuidados "aumenta para 22 horas no caso das mulheres negras e para mais de 24 entre as que fazem parte dos 20% da população com menores rendimentos, refletindo as

³ Texto original: ÁVILA, Maria Betânia de Melo. O tempo do trabalho das empregadas domésticas: tensões entre dominação/exploração e resistências. Repositório digital da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). 2009.

dificuldades para terceirizar essas atividades"⁴. Ainda, conforme a mesma matéria, a realidade díspar em relação às categorias de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro, segue sendo amplamente intensificada pela dupla jornada, mesmo nos dias atuais.

A filha de dona Valderice coloca que o diagnóstico, pouco a pouco, a levou a se desvincular consigo mesma, dar menos atenção e deixar de fazer o movimento de autocuidado com mais vinco. Estes são fatores imprescindíveis para a garantia de uma dedicação de qualidade à pessoa com a doença, e, ao mesmo tempo, àquele que é o provedor dessa dedicação. Logo, o autocuidado de Vanusa enquanto um exemplo desse tipo de agente, não deixa de ser, também, uma forma de cuidado.

1.3 Caso 3 - "Eu me culpei muito por isso" (Renata e Márcia)

O terceiro caso apresentado, intitulado "Eu me culpei muito por isso", conta a história da cuidadora Renata, residente do Bairro do Limão, Zona Norte de São Paulo. Apesar das singularidades de todos os casos apresentados, o de Renata se destaca pelo fato de a mesma não viver na mesma casa que sua mãe Márcia, a pessoa da família acometida pelo Alzheimer.

Desde o início do relato, Renata conta que sempre foi seu sonho construir uma família só dela, ter sua própria casa, seu próprio espaço, garantir organização aos seus planejamentos e ter filhos. De antemão, se faz interessante evidenciar esse fator como uma das diversas formas de autocuidado, algo que, ainda que de forma tímida, era almejado por Vanusa no caso anteriormente descrito. Mais uma vez, a busca pelo autocuidado, pela autonomia e autopreservação, também são modelos de cuidado, e que em nenhuma circunstância apresenta resultados para seu/sua agente executora, mas é refletido em relações ao seu redor.

A família de Renata é composta pela mãe, Márcia (55 anos), a avó, Durvalina (81 anos) e seu irmão Rodrigo, que dividem uma casa de um quarto no mesmo bairro. Enquanto isso, Renata mora com seu marido em um apartamento, trabalham juntos como entregadores de revistas, e estão à espera de gêmeos. O trabalho de Renata consiste em muito planejamento, ora no quesito da quantidade de revistas a serem

⁴ Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/economia/audio/2021-03/dupla-jornada-e-salarios-menores-realidade-que-ainda-afeta-mulheres>

entregues ora em relação ao trajeto percorrido, que precisa ser organizado a fim de facilitar todo o processo das entregas. As consequências que conferem qualquer tipo de erro às entregas, sejam eles contagem irregular de revistas, má qualidade, atraso ou ausência das entregas, é diretamente descontado do salário de Renata.

No que se refere aos cuidados em relação à Márcia, a filha diz que tenta ir de duas à três vezes por semana visitá-la, visando atender também às demandas da casa e de sua avó, porém, ao mesmo tempo que têm esse compromisso, Renata coloca que muitas vezes não gosta de visitá-las diante de um histórico de pressão por parte da família, que cobra sua presença, sua atenção e seu tempo.

Um ponto interessante de ser comentado se dá pelo fato de que Márcia, foi diagnosticada muito cedo com o quadro de Alzheimer, algo que gerou estranhamento de conhecidos da família, e muitos questionamentos por parte de Renata também no quesito da validade do diagnóstico. Há um estigma muito comum de que o Alzheimer é necessariamente associado ao fator da velhice, entretanto, é importante reforçar que, segundo a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer⁵ as mais diversas categorias podem acometer pessoas de qualquer idade e não necessariamente estão associadas ao chamado processo de envelhecimento "natural". No relato de Márcia em relação ao diagnóstico, a mesma coloca que não se lembra ao certo como tudo aconteceu, e que foi se sentindo mais confusa do que o normal, e mais esquecida.

Antes de trabalhar com o marido, a mãe de Renata era sua dupla de trabalho, e ao perceberem a quantidade de erros que foram se tornando cada vez mais comuns no que se refere à organização das entregas, a filha achou que fosse importante levar Márcia ao médico para investigar as razões dos ocorridos. Com o diagnóstico feito, Renata decidiu que seria melhor que sua mãe ficasse em casa, pois, os erros cometidos estavam interferindo diretamente na renda mensal. O afastamento de Márcia do ofício causou muita frustração, falta de autonomia e desânimo, aspectos sociais comuns em pessoas acometidas pelo Alzheimer. Não só à mãe, mas Renata também passou a cultivar um sentimento de culpa tremenda por afastar Márcia do trabalho, uma atividade que, querendo ou não, ocupava muito seu tempo, e por também ser algo que as duas faziam em conjunto. Em relação a este ponto, Renata diz que *"para criar um certo conflito, a avó falava 'sua mãe disse que a culpada de ela*

⁵ Disponível em <https://alzheimerportugal.org/o-que-e-a-demencia-2/>

ter ficado doente foi você, porque você tirou o emprego dela, você tirou a renda dela" (46min42seg).

A família de Renata, não diferente de outras famílias, também têm uma série de conflitos internos, e que, com a descoberta do quadro de Alzheimer de Márcia, foram agravados. Além dos sentimentos, se faz essencial comentar dois fatores problemáticos que são mostrados na história da família de Renata.

Um deles, é a comparação quase perpétua que Márcia faz em relação a si mesma e sua mãe Durvalina. Até aqui, e nos relatos adiante, verá-se que os acometidos por Alzheimer são em sua grande maioria, pessoas idosas, que recebem cuidados de familiares mais jovens e não-acometidos. Nesse caso, além de Márcia ser uma mulher de 55 anos, uma idade que, na percepção popular, é considerada baixa no quesito de acometimento da doença, também convive com sua mãe de 81 anos, que apesar de ter suas questões de saúde, não possui o mesmo diagnóstico. Logo, em muitos momentos vemos Márcia relatando como muitas vezes sua mãe "lembra mais e melhor das coisas" do que ela, um fator que gera muita frustração e que é acarretado pelo estigma do corpo velho como moradia de muitas questões relacionadas à insuficiência em âmbitos diferentes, diferentemente do corpo jovem, que é entendido como vívido, capaz e disposto - uma relação que se dá em sentido contrário neste caso.

Além disso, Márcia relata que não é fácil ler em um laudo médico o termo "demência" questionando a finitude de seu diagnóstico e de sua vida, e que sempre está presente o medo de errar, *"medo de fazer as coisas erradas, porque o motivo é sempre eu. Sempre sou eu"* (53min51seg). Esse fator acarreta diretamente em múltiplas frustrações, e, acrescido à falta de comunicação entre os integrantes da família, desencadeia ainda mais em desentendimentos, desavenças e falta de cuidado.

Outro fator que é imprescindível de ser comentado, é que, além de Renata e sua avó, há também o irmão Rodrigo, que está presente no dia-a-dia de Márcia por também residir na mesma casa. Entretanto, Rodrigo que é presente cotidianamente, aparece muito pouco nos relatos deste caso, e ao se pronunciar, declara que por muito entende ser também um fardo para Renata, por não passar muito tempo dentro de casa garantindo cuidados à mãe e avó, e também por "não parar em casa no fim de semana". É nítido que neste fator há um atravessamento expressivo de uma questão de gênero.

Não é comentada a rotina de Rodrigo, porém, mesmo que se considere que o mesmo esteja empregado, vê-se que Renata, em mesma situação, grávida, morando em uma residência diferente, articula sua rotina a fim de garantir atenção e bem-estar à sua mãe, algo que não parece ser prioridade para seu irmão. Além disso, nas falas de Rodrigo vê-se que o cuidado à mãe como não sendo uma prioridade para o agora, uma vez que, já tendo como conhecimento o diagnóstico de Márcia, o irmão ainda coloca seus deveres no tempo gramatical do futuro do presente do indicativo - este tempo, refere-se a um fato que acontecerá num momento posterior ao discurso, e ainda, expressa um discurso de ordem incerta de acontecimento -, como se o cuidado à mãe precisasse ainda ser organizado entre os membros. É essencial dizer que, a família sabendo do diagnóstico há algum tempo, é imprescindível a divisão de cuidados, logo, as falas de Rodrigo sempre colocadas de forma futura, demonstra uma naturalização dos cuidados de Márcia quase que de exclusiva responsabilidade de Renata.

Ainda de acordo com Cunha (2021), em relação às disparidades entre as responsabilidades, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2013), evidenciou que no Brasil 88% das mulheres faziam dupla jornada entre trabalhos domésticos e atividades remuneradas, enquanto que, em relação aos homens, esse valor foi de 46%, "Essa mesma pesquisa realizada em 2016 constatou que as mulheres dedicavam 20,9 horas semanais aos cuidados da casa e da família, enquanto os homens dedicavam 11,1 horas semanais" (p. 7).

A divisão sexual desequilibrada de tarefas, em conjunto com a naturalização das mulheres enquanto sendo responsáveis pelas demandas domésticas, o cuidado com os filhos, e também, de outros dependentes de cuidados, incide fortemente no aumento das jornadas, podendo acarretar em muito nos desgastes emocionais dessas mulheres, algo anteriormente pontuado no caso de Vanusa.

Todavia, a incumbência de uma responsabilidade maior com os filhos sobre as mulheres pode gerar um conflito, trazendo sentimento de ansiedade, insatisfação quanto ao seu desenvolvimento profissional e um medo de ser ausente (BELTRAME; DONELLI, 2012). Esse panorama se configura numa exigência maior sobre elas, sobrecarregando-a física e emocionalmente, cooperando com o fenômeno da dupla jornada, além do potencial aumentando de chance de afastamento da vida profissional. (CUNHA, 2021, p. 8)

No quesito de entender as formas de cuidado que Renata tem para com Márcia, é interessante notar que a filha sempre teve o desejo de ser mãe, mas essa foi uma ideia que precisou de muito amadurecimento, levando em conta que a mesma também garante cuidados à mãe. Em determinado momento, vemos mãe e filha fazendo compras juntas de roupas para os bebês, e Renata exalta como aquele tipo de atividade, e a animação em ser avó e fazer parte da rotina dos netos é algo muito almejado por Márcia. Ao mesmo tempo, Renata coloca que questiona a sua confiabilidade em sua mãe para cuidar dos filhos no futuro, uma vez que o quadro do Alzheimer nesse momento é passível de confiança, mas não saberá como será no futuro.

Fica evidente que Renata tem muitas angústias prematuras de como será a relação com a sua mãe, algo que, segundo ela, nunca foi muito amigável; como se dará o agravamento do quadro; como será a relação de ambas; como poderá conciliar a vinda dos gêmeos, dar conta de todas as suas tarefas, e ainda garantir um cuidado atento e presente à mãe; como será a relação de Márcia com os netos. São angústias completamente válidas, mas vê-se em Renata firmeza de que tudo dará certo, e que, se por hora, Márcia a acompanhar durante a trajetória da gravidez é algo positivo, deleitoso e salubre, então, por que não? Segundo Renata, *"eu quero poder incluir ela nesse novo ciclo da minha vida, porque eu percebo que ela está muito feliz"* (58min10s).

As incessantes tentativas de Renata de se ater ao presente momento do diagnóstico de sua mãe, também é uma forma de cuidado. Uma vez que o deleite do presente pode garantir uma possibilidade de aproximação, de reconciliação, de comunicação e ainda mais carinho e afeto.

1.4 Caso 4 - "Comeu a carne, rói o osso" (Maria José e Daniel)

O quarto caso apresentado, conta a história de dona Maria José, cuidadora não por opção de seu marido, seu Daniel, ambos residentes do bairro Jardim Imbé, Zona Sul de São Paulo desde a década de 70. Dona Maria José Pereira, que antes de ser casada com Daniel Pereira, foi casada com outro homem que faleceu em decorrência do agravamento do quadro da doença de Chagas, e desde o início de seu relato, percebe-se que ela já carrega um histórico de luta e perseverança em

manter-se viva mediante a falta de estabilidade financeira, juntamente com suas filhas.

Antes do segundo casamento, Maria José decidiu investir em um estabelecimento de venda de salgados em seu bairro como forma de acrescentar à renda mensal da família, ofício que manteve mesmo depois do fim de seu primeiro casamento. Mais a frente, acompanhamos também o relato de uma série de cenas de violência doméstica em que Maria José e suas filhas foram vítimas pelo primeiro marido, em que relata situações de espancamento, ameaça e até mesmo o uso do revólver. Ao relatar como é e como foi a vida ao lado de Daniel antes do Alzheimer, ela o faz com alegria, e menciona o quanto o marido a faz e quer bem, mesmo com o diagnóstico. O marido, colocando em sua própria forma de comunicação que às vezes se irrita com o cuidado excessivo da esposa, diz "*sempre estamos de bem, mais bem do que mal*" (1h8min25seg).

O casal já se conhecia antes de selarem o matrimônio, mas somente após enviudar que Daniel tomou a iniciativa de se aproximar da então esposa. Ela conta de jeito encabulado e risonho que, após algum tempo do falecimento do primeiro marido, Daniel a encontrou em seu estabelecimento, puxou conversa, e ela logo consentiu o primeiro beijo, "*desse beijo, beijou até hoje!*" (1h2min24seg). Enquanto relata sobre o pós da primeira iniciativa do Daniel, vê-se no documentário a passagem do vídeo de casamento do casal, o qual ocorreu numa cerimônia comunitária. Acompanhar conteúdos e lembranças audiovisuais, pode ser um desafio para aqueles que são acometidos pelo Alzheimer, podendo gerar estranhamento, confusão, e até mesmo expressões apáticas. Tomando como referência as informações da Associação de Alzheimer (tradução livre para Alzheimer's Association), é no último estágio do quadro, o estágio grave, que sujeitos acometidos estão isentos das capacidades de comunicação, reconhecimentos de entes queridos, e até mesmo, apresentando características de embotamento afetivo (p. 15).

Essas características são facilmente reconhecidas no caso de Daniel, que, ao lado de Maria José enquanto assiste ao vídeo do casamento, e, mesmo com a narração feita de forma carinhosa e jocosa, não demonstra quase nenhuma reação afetiva à esta memória tão feliz. A cena do vídeo se faz interessante, pois vemos Maria José contente com a re-lembrança, ao mesmo tempo que um certo conformismo de que, por conta do Alzheimer, as formas de ser e existir não são mais como eram antes. Entretanto, ainda assim, a cuidadora faz questão da narração, de

forma animada e espirituosa, não só como uma forma de cuidado ao marido, mas também como uma forma de cuidado à memória, que antes de ser memória, foi realidade.

Foi apenas com dois ou três anos de casados, que a família descobriu o diagnóstico de Alzheimer, ao lado do diagnóstico de Parkinson, com a comprovação médica, Maria José exclama que "*Jesus Cristo, fui premiada!*" (1h5min49seg). Antes do agravamento do quadro de Alzheimer, Maria José conta que Daniel era mestre de obra, gerenciando o trabalho de 3.500 trabalhadores.

Vemos também no documentário, Maria José chamando o marido de "Seu Daniel", seguido de uma longa risada. Se faz importante perceber, que, nesse momento, Daniel enxerga na esposa a graça em forma de riso, e até comenta "*você gosta de rir!*" (1h7min16seg). A vida de cuidadora não por opção de um ente querido acometido por Alzheimer, é e pode se tornar uma realidade muito severa, e ver Maria José trazendo formas de arrancar uma risada do marido, é, não só uma forma de cuidado ao amado, mas uma forma também de autocuidado. Afinal de contas, mesmo com a presença do diagnóstico, continua-se vivendo.

Sobre o cuidado excessivo, Maria José diz que, por vezes, chega a brigar com o marido, prezando seu cuidado, mas que logo se arrepende da forma como falou. A preocupação e a angústia são sentimentos que acompanham aqueles que se fazem presente nos cuidados de um familiar acometido pela doença, e por muito, podem se desdobrar para ações e feitos que não são executados da melhor forma possível. Um plano adequado de políticas públicas para pessoas como Daniel, e também, para cuidadoras não por opção como Maria José, implicam em um suporte estatal que asseguram formas de cuidado mais precisas, inseridas e adequadas, e, de forma proporcional, é possível depreender que a carência de políticas públicas desse tipo, também acarretam em sofrimento.

Assim como vimos nos relatos dos casos anteriores, é possível enxergar também neste, que as filhas de Maria José entendem como o sofrimento se faz presente na vida de sua mãe em decorrência do diagnóstico do marido, ao mesmo tempo que incentivam formas de autocuidado. Segundo uma das filhas, Cristiane, diz "*eu acredito que nem todo mundo carregaria essa cruz que ela está carregando. Por que muitos, só está no casamento mesmo quando está bom, quando tem algum ganho. E ela não, vejo que ela faz por amor, que ela está com ele por amor*" (1h13min36seg). A situação explicitada deste caso, é que a esposa fica aflita por não

estar a todo instante no lugar de cuidado e proteção do marido, porém, como já foi antes falado, aderir às formas de autocuidado que fazem sentido, também reflete na forma como uma cuidadora age em função do outro.

Vemos a cena em que a esposa, procurando pelo autocuidado, frequenta o Centro de Convivência Social Bom Jesus⁶, uma organização social vinculada à Secretaria da Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), e que pauta sua atuação à proteção e garantia de direitos das crianças, adolescentes, idosos e das famílias em situação de vulnerabilidade social. O casal vai à organização social para fazer atividades físicas e que também são gratuitas, *"eu venho mais por ele para incentivá-lo a vir também. Ele faz exercícios, ginástica, mas ele nunca consegue acompanhar igual a gente, mas ele tenta né!"* (1h11min26seg), conta Maria José sobre as visitas à organização. O projeto, além de incentivar a participação social de idosos, também garante oficinas de acolhimento às questões que acompanham a velhice, e portanto, é um exemplo das muitas formas de cuidado que Maria José garante ao marido Daniel.

Por mais que esse seja um dos poucos casos do documentário em que a pessoa cuidadora se mostre de forma mais alegre, vemos em Maria José o desgaste emocional, as saudades da lembrança antes do diagnóstico, e a falta de suporte de outros membros da família direta de Daniel. Vemos um relato bastante emocionado do marido, contando que têm sete filhos, e que a relação deles com o pai já não é mais a mesma, uma vez que pouco o visitam, não se colocam no lugar de cuidado como faz a esposa, e pouca, ou quase nenhuma, demonstração de afeto.

"Eu me considero uma cuidadora, e como! Todo mundo fala pra 'mim' contratar, e se eu puder no ano que vem eu vou arrumar uma pessoa, porque aí, no ano que vem eu acabo de pagar o carro, e vou arrumar uma pessoa para cuidar da casa pra mim, pelo menos duas/três vezes por semana. E aí, eu quero cuidar do Daniel, não quero que ninguém cuide dele. Não por ciúmes, não é nada disso! É porque ele fica muito inibido, ele prefere 'eu cuidar'. Então não adianta arrumar uma pessoa para cuidar dele, prefiro arrumar uma pessoa para cuidar da casa (...) mas cuidar, eu cuido. Confio mais em 'mim' do que nos outros" (1h17min16seg) .

Aqui, já é possível deduzir que Maria José compreende a importância de investir em algum tipo de suporte no que diz respeito à cuidar do marido. Em matéria de dupla, ou múltipla jornada da mulher, assume-se, nesse trabalho, que o ofício de

⁶ <https://socialbomjesus.org.br/>

cuidadora não por opção, pode ser encaixado em uma das muitas formas de trabalho, mesmo não sendo uma atividade remunerada. Logo, a reflexão, e portanto, o ímpeto pela busca de auxílio às demandas domésticas, representa uma das formas de cuidado de Maria José às demandas de Daniel, uma vez que, na realidade apresentada no documentário, a esposa também é incumbida de se dividir entre as duas funções.

(...) a dupla jornada se coloca como uma barreira entre o equilíbrio das responsabilidades no meio privado, familiar e o trabalho remunerado, visto que, diversos deveres domésticos foram delegados a elas [mulheres] historicamente e culturalmente. Como resultado, gerando efeitos prejudiciais à condição de bem estar, de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres além de proporcionar cansaço físico e emocional (MARTINS, 2013 *apud* CUNHA, 2021, p. 6)⁷.

Ainda, Cunha (2021) coloca com precisão que mesmo com os avanços das conquistas de direitos e lutas feministas pela igualdade de gênero no quesito de participação social, assiste-se ainda "a idealização de que ela é predominantemente responsável pelos ofícios do lar, principalmente com relação aos filhos e/ou dependentes, tendo-a como "cuidadora nata" (p. 8).

Ao final do relato da história de Maria José e Daniel, vemos o casal indo até a Unidade Básica de Saúde (UBS) que parece ser de referência ao território onde residem, fazendo a retirada de fraldas, medicamentos de alto custo e leite, artigos de benfeitoria que a auxiliam nos cuidados de Daniel, ou seja, produtos auxílio resultado de políticas públicas.

Por fim, assistimos à esposa garantindo cuidados estéticos ao Daniel - aparando o bigode e sobrancelhas e cortando os cabelos. Por muito, o diagnóstico do Alzheimer, pode levar à desvalorização do autocuidado do acometido, e o incentivo e garantia por parte dos cuidadores na manutenção desse aspecto, fazem uma grande diferença, como é o caso de dona Maria José e seu Daniel.

Além disso, vemos um último relato da esposa em referência ao marido, que sempre a tratou com muito respeito e carinho, e quando não o fez, foi apontado por ela que aquela não era a forma certa do que significa cuidado. Segundo ela, Daniel, em cometimento de desrespeito, se colocou no lugar de escuta e empatia, pedindo

⁷ Texto original: MARTINS Clitia Helena Backx . Dupla Jornada de Trabalho: Desigualdade entre Homens e Mulheres. Carta de Conjuntura FEE. Rio Grande do Sul. Ano 22 nº 04. 2013.

desculpas e se redimindo em nunca mais reprimi-la, e entendendo o porquê de seu erro.

1.5 Caso 5 - "Não fazemos plano pro futuro, não" (Miriam, Denise, Zilda, Daniele, Catia, Andreza, Cleberton, Suelen, Marco Antônio e Cida)

O quinto e último caso apresentado no longa têm uma configuração de organização de cuidados inteiramente diferente dos casos até então apresentados, contudo, o fenômeno da desigualdade social segue em atravessamento. O caso se passa na Brasilândia, zona Norte de São Paulo, e conta a história de uma família inteira, que, ao contrário dos relatos anteriores, segue a lógica e o desejo de cuidado, em que todos os seus integrantes são de fato cuidadores. "Não fazemos plano pro futuro não", é a história de Miriam (filha), Denise (neta), Zilda (filha), Daniele (filha), Catia (filha), Andreza (neta), Cleberton (neto), Suelen (neta), Marco Antônio (filho) e muitos outros que compõem a família de Dona Cida, a liderança, a mãe de todos, a nave-mãe, uma mulher negra, de 80 anos e que têm o diagnóstico da doença de Alzheimer. Logo, diferentemente dos títulos dos subcapítulos anteriores, optou-se por exibir o nome de todos aqueles que são mencionados no relato, entendendo que, diante da divisão de tarefas, organização em relação aos cuidados, forma igual de atenção e carinho, todos são os cuidadores de dona Cida.

A configuração dos cuidados à Dona Cida é feita de maneira igual, rotativa, dividida e integral entre todos os membros da família. Há uma organização do cotidiano, levando em conta aspectos - horários, disponibilidade, ofícios e trabalhos externos aos cuidados domésticos, questões financeiras, questões de saúde, demandas domiciliares e etc - que configuram um sentido de cuidado baseado na integralidade entre todos os envolvidos, atenção às demandas, contextualização das necessidades, e cuidados, não apenas relativos à dona Cida, mas a todos os 12 integrantes que constituem a família, afinal, como já foi amplamente refletivo, o autocuidado é uma das ferramentas chaves para a garantia de um cuidado de qualidade à outro alguém

Inicia-se o caso com o relato de Miriam, uma das filhas de dona Cida, que conta brevemente sobre a trajetória do falecido pai em São Paulo, que veio de Minas

Gerais a São Paulo com o intuito de "ter seu pedacinho de chão". Tudo começou com uma pequena laje onde hoje é lar de toda a família, que, conforme o desenvolvimento da vida dos filhos, a chegada de agregados, e a expansão da família, o pai foi investindo, aos poucos, no aprimoramento e aumento do lar. As irmãs Miriam e Zilda contam que esse sempre foi o desejo, que a família morasse toda junta. A filha de Miriam, Denise, introduz o lar da família. Dividida entre escadas e paredes, a casa é literalmente compartilhada entre todos os membros da família. A cada, aproximadamente, 10 passos, vê-se o espaço individual de cada núcleo da grande família. Esse é o único relato de todos os apresentados no documentário, em que vemos uma participação integral de todos os membros da família aos cuidados da mãe de todos, dona Cida.

No que se refere ao diagnóstico de Alzheimer, o aspecto que levantou suspeitas à família em relação à saúde de dona Cida foi a velocidade em que a senhora começou a perder peso. Assim, a preocupação familiar levou à busca de atendimento médico, onde finalmente foi oficializado o diagnóstico. Na época do relato que é apresentado no documentário, faziam cinco anos que a família havia descoberto o diagnóstico da doença. A filha Miriam relata que, de forma geral, sabia que o Alzheimer estava associado ao fator do esquecimento, entretanto, não tinha informações sobre outros aspectos consequenciais que podem também acompanhar o quadro, "não sabia que perdia peso, não sabia que tinha esse problema de trocar, que você está olhando para a pessoa, chamando a pessoa e [ela] não estar conhecendo a pessoa". Em seguida, vemos Daniele, a outra filha de Cida, conversando com a mãe e perguntando se a mesma sabia quem lhe falava. Dona Cida, chegou a falar o nome da filha, mas confundiu-se em relação ao parentesco, dizendo que a filha na verdade era sua neta.

Mais a frente, vemos Daniele, filha de dona Cida, contato como a família maneja o relacionamento com a mãe acometida pela doença de Alzheimer, que diante do quadro, apresenta confusão mental, dificuldade de manter relações, além de não reconhecer com facilidade os membros da família, "*a gente entra na onda dela! A gente dá risada com ela, aí, às vezes ela ri, às vezes ela quer chorar, às vezes ela é agressiva (risos). A gente tem que entrar na dela!*" (1h25min07seg).

Apesar de todo sofrimento que o diagnóstico de Alzheimer acarreta na família, no relato fica nítido o movimento de toda a família em garantir uma articulação e organização da festa de aniversário de 80 anos da mãe de todos, que felizmente

coincidiu com a gravação do longa-metragem. A filha Zilda conta que o Alzheimer é uma doença cruel, e que percebe a mãe acompanhando o movimento de todos, mas sabe que a mesma não compreende que tudo o que está sendo feito é inteiramente para ela, pelo simples fato de não se lembrar da comemoração do próprio aniversário.

Durante todos os preparativos, vemos, em uma cena com duração menor de trinta segundos, dona Cida com uma de suas netas nos braços, brincando e conversando com a bebê. Mesmo sendo curta, é uma cena de extremo valor. No terceiro caso do documentário, o caso de Renata e sua mãe Márcia, evidenciamos que a filha grávida, já apresenta receios em pensar como será a vida quando der a luz, mais especificamente, como será a relação de cuidado da mãe com os netos. As inquietações e receios de que forma se darão os relacionamentos futuros são sentimentos completamente normais e passíveis de serem sentidos; como será que o/a acometido/a estará quando meus/minhas filhos/filhas vierem ao mundo? Como será a relação? Será que o/a acometido/a será capaz de cuidar? Será que poderei deixá-los/as sob seus cuidados? Essas são algumas das possíveis dúvidas frequentes para cuidadoras que convivem diariamente com o Alzheimer, afinal de contas, apesar do diagnóstico, a vida de todos os que acompanham a pessoa acometida continua, e os relacionamentos devem ser sempre atualizados e preservados em relação às demandas do/a acometido, e do restante dos membros envolvidos em seu cuidado.

Portanto, ter a oportunidade de ver dona Cida, aos seus 80 anos, com doença de Alzheimer com uma de suas netas pequenas nos braços, é mais uma das milhares de formas de um cuidado sincero. Permitir a participação de dona Cida nos cuidados aos netos, possibilitar suas formas únicas de carinho e afeto, e principalmente, garantir a oportunidade de dona Cida ser avó, é talvez a forma mais genuína de cuidado. Mais a frente, vemos uma das filhas também dando a responsabilidade à dona Cida de dobrar as roupas já secas, um aspecto extremamente importante, uma vez que, geralmente, encara-se uma pessoa com doença de Alzheimer como sendo dependente em tempo integral. Nesse caso, ao dar uma função à mãe, as irmãs garantem um sentido de autonomia à dona Cida, sendo ela plenamente capaz de exercer atividades.

A divisão de cuidados parece ser um consenso entre as irmãs. Com o intuito de não deixar pesar para nenhuma das partes, as irmãs relatam que já estão acostumadas com a rotina de cuidados da mãe, e que revezam entre si durante o dia-

a-dia, levando em conta os horários e dias da semana. Essa forma de organização do cuidado, o cuidado compartilhado, talvez tenha sido mais atentada neste último caso. O fortalecimento da família é crescente a partir do momento em que todas as partes do conjunto total se consentem na disposição, tempo, suporte e auxílio aos cuidados da mãe, e portanto, garantem formas de cuidado atentas, participativas, articuladas e extremamente carinhosas. Uma vez que a família enxerga a todos os componentes como vetores de um cuidado zeloso e dedicado, não é apenas dona Cida que se torna o centro de todas as demandas, mas toda a família está inserida na forma mais pura de cuidado e dedicação. Para que uma parte funcione bem, todas devem estar alinhadas.

A filha Miriam conta que a mãe é pensionista em detrimento da morte do marido, e que a tutela à mãe ficou em seu nome. Logo, por entendimento e consenso geral entre a família, Miriam é responsável por toda a parte financeira e legal que diz respeito à dona Cida. A filha Zilda comenta que percebendo necessidades da mãe para além do âmbito financeiro, as duas filhas se articulam e Miriam se responsabiliza por concretizar as demandas *"o que a minha mãe precisar e eu falar (...) ela vai e compra. Ela comprava fralda, agora a gente tá conseguindo ir no posto, remédios também. A Miriam, o setor dela é o financeiro"* (1h27min42seg).

Durante os preparativos da comemoração do aniversário de 80 anos de dona Cida, vemos a família toda em articulação. Enquanto alguns são responsáveis pela preparação da comida, outros organizam a casa para a festa. Durante esse processo, são apresentados uma série de breves relatos dos netos e do filho, Marco Antônio, de dona Cida, celebrando-a de todas as formas possíveis, enaltecendo o seu amor e comprometimento com a criação de cada um deles, a garantia de um carinho presente, de risadas e brincadeiras frequentes. A neta, Andreza, de forma jocosa coloca que *"além de vó, ela é nossa mãe, ela criou todos os netos praticamente!"* (1h27min56seg), ao mesmo tempo que um dos netos, Cleberton, também comenta de forma extremamente carinhosa, *"[dona Cida] substituiu minha mãe, né, porque minha mãe esteve ausente, então ela que foi a minha mãe na verdade"* (1h28min08seg). O filho, comenta, *"quanto tempo Deus der à ela, vai ser muito importante para nós, porque ela é o esteio da família, é justamente por ela que tem essa união bacana, entende?"* (1h28min38seg).

A musicalidade deste relato é um aspecto diferencial. Enquanto nos relatos anteriores é possível ver que as famílias incorporam uma exaustão diante da

realidade de cuidadores não por opção - um fator que é atravessado por inúmeros outros fenômenos que devem ser sempre levados em consideração, como por exemplo a questão de gênero e raciais, o cenário de desigualdade social e econômica, o sucateamento de políticas públicas de qualidade, a falta de uma organização urbana que implica em longas jornadas até o destino referido, múltiplas jornadas de trabalho, alto índice de exclusão social, entre outras -, no relato da família de dona Cida, enxergamos uma configuração completamente diferente, e alegre! O zelo compartilhado, integrado e atento promove uma forma de executá-lo para além de um sentido de cumprimento de tarefa, e rodeia um sentido relacionado ao carinho, e considera todos os outros como partes do sentido mais amplo de cuidado, encarando todas as partes da família como integrantes desse contexto.

No dia seguinte à comemoração do aniversário, a família relata que percebeu uma rigidez do lado direito do corpo de dona Cida. As cenas foram gravadas de forma informal pelo celular da neta Denise, e enviadas à equipe do longa-metragem, e podemos evidenciar um alarde geral de toda a família, acompanhado de grande desespero e preocupação de todos, ao mesmo tempo que, vemos a articulação direta da família na tentativa de acalmar àqueles integrantes que se viam em maior aflição. Entendendo a situação estranha de dona Cida, a família acionou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que a encaminhou para o Hospital Geral de Taipas, também localizado no território da Brasilândia.

Quando o serviço chegou à casa da família, era possível ver todos os integrantes se articulando para levantar a mãe, colocá-la na maca, garantir o máximo de conforto para fazer a viagem e, por fim, auxiliando os profissionais de saúde na logística de saída da casa até a ambulância. A filha Zilda conta que, por determinação médica, dona Cida havia sofrido um acidente vascular cerebral (AVC), e que seria necessária a internação hospitalar. Com a notícia, ouvimos Miriam, *"tô pedindo a Deus que me dê força, porque eu não tô preparada pra perder minha mãe não"* (1h20min16seg). Essa fala se faz interessante uma vez tomando como referência a fala⁸ do irmão de Paulo Sadek, do primeiro caso apresentado, que imediatamente o coloca em contradição - enquanto que para o IRMÃO a experiência de ter um parente com Alzheimer significa já tê-lo perdido e ainda, como ele coloca, ter o "desgaste" de

⁸ "o mais difícil de ter um parente com o Alzheimer é o sentimento de ter perdido o parente, e ainda ter trabalho com ele, de continuar criando o parente como se fosse uma criança" (16min54seg).

prestar cuidados, para a família de dona Cida, a possibilidade da perda da mãe, já é extremamente dolorosa.

Na ida ao encontro da mãe internada no hospital, os irmãos comentam a expectativa de encontrá-la mais saudável, e reforçam a união familiar *"agora vai ser a hora (...) já 'somo unido' e 'vamo' ser mais ainda, porque ela vai precisar"* (Miriam, 1h31min). Ao vê-la, os irmãos se mostram aliviados em perceber uma animação maior de dona Cida, que está risonha e falante.

Apesar da força e união familiar ser um elemento potente aos cuidados, o fenômeno da desigualdade social é um fator que atravessa todos os casos até então apresentados. Na volta para casa, vemos dona Cida, agora de cadeira de rodas, sendo carregada pelos homens da família. De forma extremamente dificultosa, é possível ver as inúmeras tentativas dos homens em manejar a logística da mãe de todos dentro da casa, ao mesmo tempo que vemos a aflição de dona Cida, ainda enfraquecida depois de todo o processo de internação, em ser carregada em meio à toda sinuosa situação.

O estudo "Necessidades habitacionais no Estado de São Paulo: subsídios para o Plano Estadual de Habitação 2010-2023", publicado em 2010, utilizou de dados disponíveis para pesquisar e analisar os diferentes formatos de moradias e suas carências habitacionais, reconhecendo sua diversidade e os contextos regionais e urbanos.

(...) confirmou-se que o problema habitacional é efetivamente heterogêneo por conter carências de diferentes ordens. Na definição de intervenções da política pública para sua solução, a recomendação é, portanto, de ações distintas. Em associação, outra constatação relevante é a magnitude do problema, ao reunir, em 2006, quase 4 milhões das unidades habitacionais existentes no Estado de São Paulo, com importante ressalva: as situações de inadequação habitacional são, em relação ao déficit, as que concentram maior volume de moradias com as mais diversas carências. (p. 7)

A desigualdade social sendo um fenômeno atravessador das formas de existir e ser brasileiro, é desdobrada em diversos âmbitos dentro da realidade da população, mais especificamente, da população de classe baixa. Logo, entende-se que a articulação e integralidade do cuidado de muitas famílias - independentemente do contexto de saúde que apresentam - pode ser um fator bastante favorável às formas de olhar as demandas apresentadas, como é o caso da família de dona Cida. Entretanto, se faz fundamental lembrar que os aspectos que configuram a realidade

da vida de famílias como a de dona Cida, acarretam também em grande sofrimento e angústia, uma vez que a falta de um suporte adequado, a configuração e efetivação de políticas públicas que de fato olhem à conjuntura do contexto atual brasileiro e a efetivação da garantia de direitos, são fatores que estão em constante sucateamento e que também implicam numa forma saudável de existência.

Enxergar a aflição de dona Cida, e dos filhos e netos que a carregam enquanto sentada na cadeira de rodas, dentro de sua própria casa, com o mais legítimo dos medos de se machucar, é mais uma das milhares de cenas inquietantes do que é a realidade do déficit habitacional no Brasil, um fator que continua crescendo.

Outro fenômeno que é explicitado, é que Miriam decide por realizar a bateria de exames da mãe em dispositivos de saúde particulares, por não confiar nos serviços oferecidos pelo SUS. *"No caso da minha mãe, cê têm que apelar pro mais perto, e o melhor"* (1h33min15seg). De acordo com Labaki (2021), apesar da longa trajetória que os movimentos sociais ativos implicaram durante o processo de redemocratização brasileira, pré-constituição de 1988, com a conquista de direitos sociais enquanto direitos fundamentais, o cenário de desigualdade social manteve-se constante enquanto um fenômeno atravessador da realidade social da população.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e os avanços das políticas sociais de saúde são consequências diretas da luta popular do movimento pela reforma sanitária. (...) segundo Paim et. al há impasses na implementação do SUS, no contexto de redemocratização, devido ao apoio que o Estado dá às empresas privadas no setor da saúde. Padilha (2016 *apud* LABAKI, 2021) também destaca as dificuldades relacionadas à consolidação do sistema público universal e gratuito decorrentes do avanço e pressão do setor privado (LABAKI, p. 18)

Levando em conta a citação acima, entendemos que a desconfiança de Miriam em relação ao SUS se faz pertinente, uma vez que o sucateamento dos serviços e dispositivos de saúde pública podem acabar, por muito, não consolidando um atendimento integral e atento à saúde de seus usuários. O desmonte das políticas públicas de saúde no Brasil é um fator que há muito tempo está presente no panorama da vida dos brasileiros, e, assim como é o caso de Miriam, podem implicar em desconfiança da qualidade e capacidade do serviço, levando em conta experiências prévias, pessoais ou terceiras.

Em consequência do AVC, dona Cida não consegue mais se locomover sozinha pela casa, e portanto, precisa de suporte da família. A filha Zilda conta que é

preciso pelo menos o auxílio de duas, ou três, das irmãs para garantir um cuidado adequado às demandas da mãe. Ela ainda coloca que até as netas mais novas e menores ajudam na prestação desse tipo de cuidado. Com o acometimento do AVC, a configuração dos cuidados, e portanto, as relações da família precisaram ser reorganizadas. Antes, dona Cida se locomovia pela casa e se alimentava de forma autônoma, e, com o AVC, a dependência de cuidados aumentou significativamente. Ainda assim, é possível ver Zilda fazendo alguns exercícios motores com a mãe, enquanto a incentiva a continuar sozinha, e a filha não está sozinha, a irmã Miriam e um de seus irmãos acompanha o momento de ginástica.

Em seguida vemos uma das netas de dona Cida incentivando a mesma a caminhar com o auxílio de um andador, e relatando que a avó conseguiu usar o banheiro sozinha, e comenta, tomada por grande alegria *"eu comecei a chorar! porque não tava acreditando naquilo que eu tava vendo!"* (1h36min56seg).

O caso de dona Cida e sua família, talvez seja o caso mais sensível e afetuoso do documentário. Cada respiro, cada olhar e cada passo é dado em função da união, consenso e comprometimento entre todos. Cada parte é encarada como essencial, pelo simples fato de que cada parte é imprescindível. Se faz necessário colocar um último relato de Zilda, *"enquanto a minha mãe tiver um fôlego de vida, a minha vida, acredito que a das minhas irmã, é voltada pra ela"* (1h37min29seg).

2. VELHICE E O SISTEMA NEOLIBERAL

Levando em conta a sociedade atual, pautada na ideologia neoliberalista do existir, o trabalho é condição de sociabilidade, que confere identidade e sentido de pertença e desejo de participação na sociedade, implicando, portanto, em relevância cultural, social, política e econômica. Na Constituição brasileira de 1988, a significância de trabalho está atrelada como direito fundamental, visto que é o trabalho o vetor responsável pela sobrevivência no âmbito individual, familiar e social. Dessa forma, está implícito ao discurso econômico neoliberal, a noção de produtividade, que compete à livre concorrência, a partir de gastos mínimos com recursos humanos visando o máximo de produtividade do trabalhador.

O trabalho apresenta-se como um valor fundamental em nossa sociedade, destinado à produção, ao lucro e à criatividade, sendo associado à força e ao vigor dos mais jovens. Por essa razão, pessoas idosas aposentadas não raro são desvalorizadas, vistas como inúteis, já que o trabalho do emprego formal é tomado como referência, especialmente nas classes média e alta. (ROSA & VILHENA, 2016, p. 13)

A partir dessa perspectiva, como é enxergado o tema da velhice? Como, levando em conta que a sociedade capitalista implica, necessariamente, o exercício ininterrupto dos cidadãos a partir de uma lógica de hiperprodutividade, para que então o cidadão seja de fato considerado como pertencente à sociedade, o indivíduo velho é colocado? Em relação a isso, Rosa & Vilhena (2016) se perguntam "(...) *como então deixar de lado o pensar sobre a espinhosa temática do envelhecimento, seus estereótipos, rótulos, suas facetas e dramas vividos no contexto atual de nossa sociedade?*" (p.11).

É inevitável dizer que há um estranhamento frente ao tema velhice e envelhecimento, bem como seus desdobramentos nos contextos políticos, econômicos, sociais, culturais e estéticos. A ordem neoliberal que rege a sociedade, reflete um sentido de inadequação do velho como participante ativo do compromisso social, e portanto, é nítido o movimento taxativo do idoso enquanto sendo inadequado no que diz respeito à quaisquer formas de contribuição social.

No momento em que a velhice ganha novos campos de circulação nas diferentes esferas sociais, tais como o mercado (com suas ofertas de produtos e serviços específicos para este público), o estado de direito (com leis e estatutos), a ciência (através da geriatria e gerontologia), ainda parece existir uma cegueira por parte da maioria da população quando o assunto são os velhos e suas singularidades. (ROSA & VILHENA, 2014, p. 11)

De maneira crua e realista, Mucida (2019), coloca que ser idoso na atualidade, implica em deparar-se com as mais diversas formas de desamparo, uma vez que a lógica predominante é a do mercado. O envelhecimento pressupõe mudanças significativas na dimensão física e psicológica, e com elas, o sofrimento subjetivo se manifesta em diferentes formatos. As diferentes modalidades de preconceito e não-contentamento com o que se pressupõe imbricado à velhice, se manifestam em muitos sentidos diferentes - exclusão social, apagamento subjetivo, desinteresse pela história de vida, o vínculo entre velhice e finitude (Rosa & Vilhena, 2016).

Logo, os preconceitos atrelados ao envelhecimento e aos sujeitos que englobam esta etapa, implicam, como já foi anteriormente dito, na homogeneização da população idosa, partindo da suposição que a taxação garante algum tipo de controle sobre a vida física dos velhos, e, portanto, a vida subjetiva. Garante a noção de que, percebendo as limitações da pessoa idosa, o controle da autonomia do velho também está associado ao bem-estar de sua saúde mental. Como coloca Vilhena & Novaes (2009 *apud* ROSA & VILHENA, 2016), "(...) *quem não consegue agenciar nem seu próprio corpo, certamente não será o agente de sua própria vida*" (p.13). Há um desejo incessante de administrar os corpos idosos, que colocados no plano de inadequação, são entendidos como não-contribuidores e não-adaptativos, e muitas vezes, como corpos que atrapalham. É um olhar verdadeiramente cruel, a tentativa contínua de conter uma população inteira que fracassa em acompanhar padrões de uma noção individualista, capitalista e neoliberal.

Tal controle implica em não deixar espaço algum para a elaboração da narrativa individual e coletiva, bem como, a insegurança do idoso em reconhecer a importância de serviços psicológicos que contemplem suas angústias e medos. Não só as narrativas são deixadas de lado no quesito da elaboração, mas também, análises sob diferentes determinantes - desigualdade social, por exemplo - e categorias - gênero, raça, entre outros - sociais considerando a realidade do corpo velho.

As discussões acerca das violências de gênero, opressão racial, a avassaladora onda da desigualdade social enquanto vetor de violência, a engrenagem do capital e a lógica neoliberal também enquanto força aniquiladora e geradora de sofrimento são pautadas atravessadoras que deveriam estar presentes em quaisquer discussões, levando em conta suas historicidades. E não deveria ser diferente quando a temática é a velhice. A subjetividade da figura velha é atravessada pelos aspectos citados, e a falta de análises sob a ótica do envelhecimento é o produto das muitas formas de opressão que conferem a estes corpos uma inabilidade, ou então, inutilidade social.

É correto afirmar, portanto, que é de fundamental importância o atentamento à subjetividade da população idosa sob a ótica coletiva e individual. Os velhos, estão sujeitos a processos de vivências, participação social e são igualmente atravessados pelos fenômenos que - por hora - regem a conjuntura social atual. De acordo com o Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2008), a palavra "cuidado", pode ser definida em uma de suas definições como "desvelo que se dedica a algo ou alguém" (p. 204), sendo seu antônimo, a negligência.

Atentar ao tema do envelhecimento é incluir uma população inteira e presente nas diferentes formas e articulações de cuidados sociais. Numa sociedade regida pela lógica da hiper-produtividade, pelo desgaste intenso em prol do lucro, através da ótica da meritocracia, e que portanto, o neoliberalismo é sinônimo de sofrimento e divisão de classes, olhar os/as idosos/idasas - a perspectiva das políticas públicas e seus dispositivos de atenção -, é uma forma de localizar essa população, visando que esteja sendo de fato assistida, e não negligenciada, levando em conta suas demandas, sua historicidade e seus desejos.

Ao que se refere à um olhar psicológico da questão quando frente ao tema do envelhecimento e suas interfaces, ainda que o tema tenha ganhado um maior espaço de discussão, percebe-se, contudo, uma lacuna quanto à teorização da Psicologia, e certa inibição referente à argumentação e articulação sobre a população idosa e o tema do envelhecimento.

Um exemplo nítido e que se confere à afirmação acima, está relacionado à gênese da teoria psicanalítica, em que o idealizador Sigmund Freud (1898/1976) coloca que a prática psicanalítica falha no que diz respeito ao tratamento de idosos. Isso porque, o ser idoso já apresenta uma quantidade expressiva de conteúdos psíquicos, o que implica em afirmar a presunção de que o processo terapêutico seria

muito longo e de baixa qualidade. Outro exemplo da noção de que o trabalho terapêutico com idosos é dificultoso, é a exibida em Filho & Santos (2007), apontando o porquê através de razões teóricas.

Não raro, considera-se que as pessoas idosas apresentam determinadas características que inviabilizam o tratamento, como adesividade libidinal, isto é, dificuldade em retirar os investimentos libidinais de certos objetos, inércia psíquica e até mesmo dificuldade de simbolização (FILHO & SANTOS, 2007, p. 46).

A ressalva de Freud é bastante cabível, uma vez que a perspectiva de vida não ultrapassaria muito mais do que 45 anos naquela época. Entretanto, nos tempos atuais, entende-se que esse contexto se modificou de maneira considerável. Segundo o médico Alexandre Kalache (1945), presidente do Centro Internacional de Longevidade Brasil (International *Longevity Center Brazil* - ILC-BR), em entrevista no programa Roda Viva (2017), houve um aumento de pouco menos de quatro vezes na população mundial. Dentro deste valor, houve um aumento significativo de dez vezes da população com 60 anos ou mais, e também, um aumento de 26 vezes da população com 80 anos ou mais - em números absolutos de 14 para 400 milhões de habitantes idosos.

Em uma nota publicada em outubro de 2021, pela plataforma do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), é projetado, também, que haverá uma mudança expressiva na composição populacional etária no Brasil, implicando numa diminuição do número de jovens (até 15 anos), e um aumento considerável do número de idosos,

Nos cenários IBGE/Ipea e de fecundidade constante, os mais jovens representarão, em 2100, aproximadamente 13% da população, ao passo que os idosos, cerca de 30%. Isso é o oposto do que ocorreu em 2010, no início da projeção. No cenário de choque, em que o processo de envelhecimento é mais rápido e acentuado, os mais jovens serão, em 2100, apenas 9% do total da população e os idosos, 40%. (IPEA, 2021, p.23)

Levando em conta a mesma nota, o cenário do IBGE/Ipea, classifica que levando em conta o determinante de gênero, *as mulheres permanecem com a tendência de maior representatividade no tamanho populacional. O sexo feminino terá maior peso entre os idosos em 2100* (outubro/2021). Dessa forma, é importante ressaltar que o presente trabalho não só está alicerçado na articulação da figura do

idoso, mas também daqueles que são os chamados cuidadores não por opção, uma vez que, em muitos dos casos, precisam reconfigurar toda a sua rotina e vida em detrimento de garantir formas de cuidados adequadas às figuras velhas do núcleo familiar.

2.1 DESIGUALDADE SOCIAL

É importante também garantir atenção ao aumento do fenômeno da desigualdade social, que anda concomitantemente ao crescimento populacional idoso. Como coloca Brambilla (2019), o fenômeno da desigualdade social é a *"expressão da questão social, da contradição capital-trabalho, trabalho alicerçado em formas de dominação-exploração de classe, raça e gênero"* (p. 133). O presente trabalho amplia a visibilidade às famílias - que entre seus componentes têm uma figura idosa - de classe baixa, na afirmativa de que as angústias e sofrimentos acarretados pela lógica do capital influenciam substancialmente nas formas de existir dessa população.

Para Marx, o modo de produção é um conceito que passou a designar as formas sociais historicamente existentes para produzir e reproduzir as condições materiais de existência da sociedade. Segundo Mészáros, o sistema de sociometabolismo do capital é mais poderoso e abrangente, tendo seu núcleo constitutivo formado pelo tripé capital, trabalho e Estado. Assim, Coggiola afirma que cada modo de produção corresponde tanto ao nível de desenvolvimento das forças produtivas da sociedade (meios de produção, técnicas de organização do trabalho, etc.) quanto às relações sociais que organizam as relações de trabalho (de produção). (MARQUES, 2016, p. 8)

Tomando como referência a citação de Marques (2016), é inevitável dizer que a ordem social do capitalismo implica em diversos desdobramentos que se conversam, mas que não têm como substância o cuidado à vida, e sim, o cuidado e gerenciamento dos modos de produção e do capital resultante. A partir dessa perspectiva, entende-se que a instituição Estado reflete a organização da sociedade, que, sendo atravessada pela desigualdade social, expressa que se unicamente os interesses do capital.

Entendendo que o compromisso social é associado à participação ativa de um indivíduo enquanto parte da sociedade, através do trabalho, como se articula a

participação da pessoa idosa à ideologia do capital? Analisar a vivência da pessoa idosa na atualidade, é, de acordo com Mucida (2019), se deparar com os mais diversos formatos de desamparo, sofrimento e abandono, uma vez que, como já foi dito, a ideologia econômica-social presente é a do neoliberalismo. A figura do velho articulada a noções estigmatizantes, vai sendo, pouco a pouco, colocada na categoria de "não-pertencimento" social, uma vez que não pode acompanhar a evolução tecnológica das formas de produção, e nem aspectos que a viabilizem - rapidez, altas horas de trabalho, facilidade de adaptação e etc. Ou seja, a pessoa idosa, vai sendo paulatinamente assumida sob uma ótica pejorativa e reducionista.

Segundo Melo *et al.* (2014), em um estudo que comparou as condições de vida da população idosa residente em diferentes regiões brasileiras, o rosto dessa população têm gênero e classe, *o idoso é, na maioria, mulher, apresenta baixa escolaridade e vive com renda domiciliar per capita de até ½ salário mínimo* (p. 13). Uma pesquisa quantitativa realizada pelo Instituto Locomotiva (2021), aponta que em detrimento da conjuntura pandêmica do coronavírus, foi possível identificar que a população da classe média tradicional caiu, equiparando-se à classe baixa que representa 47% da população brasileira (p. 4).

É viável dizer que esses números sofreram alterações após a melhora do cenário pandêmico, entretanto, levando em conta o aumento do fenômeno da desigualdade social, se faz importante ressaltar o também fenômeno da vulnerabilidade social, que atravessa milhões no Brasil.

De acordo com Pujolar *et al.* (2016 *apud* BARROS & GOLDBAUM, 2018, p. 2), analisa-se que as repercussões da crise econômica que se iniciou em 2008, ainda são vigentes. Fatores de cortes de gastos de serviços públicos - principalmente nas áreas de educação, saúde e segurança -, desregulação de mercado e privatização de serviços públicos, são algumas das consequências diante das altas taxas de desemprego, flexibilização de contratos trabalhistas, corte salarial e beneficiário.

Pujolar et al. concluem que essas políticas conduzidas sob um modelo neoliberal "têm somente contribuído para a erosão dos mecanismos que reduzem a iniquidade e que capacitam o crescimento da equidade", visão que vem sendo compartilhada pelos próprios propositores das políticas de austeridade, como o Fundo Monetário Internacional, que começaram a reconhecer que as medidas implementadas não levaram aos resultados esperados e prejudicaram o crescimento econômico e a equidade. (p. 2)⁹

⁹ PUJOLAR et al., 2016 *apud* BARROS & GOLDBAUM, 2018, p. 2

Em uma discussão sobre a terminologia "vulnerabilidade", Monteiro (2011 *apud* BRAMBILLA, 2019, p. 136) descrevem sobre como o termo, por muito, pode ser associado à dimensão individual, enquanto sendo categoria, e não enquanto produto do fenômeno da desigualdade social, resultado da natureza do capitalismo. Portanto, atrelar o fenômeno de vulnerabilidade sob a dimensão individual reforça-se a lógica de que a potencialidade do sujeito está unicamente atrelada às suas capacidades,

ênfatizando que tais concepções não consideram o caráter estrutural da sociedade capitalista, não havendo problematização da possibilidade de superação das suas contradições, na medida em que não as considera como produto das desigualdades sociais intrínsecas a esse modo de produção. (p. 136)¹⁰

Dentro da discussão sobre a terminologia vulnerabilidade, como aponta Brambilla (2019), se faz importante a ênfase ao movimento naturalizante do termo enquanto categoria e adjetivo, ao invés de interpretá-lo enquanto sendo um dos muitos produtos da sociedade capitalista. Esse movimento implica na desresponsabilização de uma articulação governamental que deveria garantir o acesso às políticas públicas de Atenção Básica, bem como abafa o exercício crítico da população na importância de reivindicação de acesso a direitos fundamentais. Logo, é possível dizer que a orientação da terminologia vulnerabilidade, ao categorizar populações inteiras, garante uma ótica de análise quantitativa, e pouco qualitativa, defasando uma discussão que deveria rodear um sentido de melhorias da qualidade de vida e a garantia de direitos.

Além disso, é sabido que o conceito do que significa a instituição família, intimamente ligado à noção de rede de apoio, é por muito, associado à uma ideologia de uma família íntegra, que garante proteção, que é sinônimo de segurança e compartilhamento, ou divisão, de tarefas e cuidados. No que se refere (não só) à população idosa, portanto, fica nítido que há uma falsa noção dessa ideologia, em que todos os componentes da família estão estruturados ao passo que garantem uma atenção adequada na prestação de cuidados a uma figura idosa.

Ao mesmo tempo, se faz imprescindível mencionar o fenômeno da desigualdade de gênero em todas as instâncias sociais - mercado de trabalho, no

¹⁰ MONTEIRO, 2011 *apud* BRAMBILLA, 2019, p. 136

trabalho não remunerado (trabalho doméstico), no âmbito da educação e etc. Levando em conta o falso senso comum de que as famílias são inteiramente estruturadas e moradas de acolhimento, é impossível discutir o tema da velhice sem levar em conta aquelas que são as figuras substanciais de cuidado: as mulheres.

2.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

De acordo com Heleieth Saffioti, socióloga e feminista brasileira, em sua obra *Gênero, Patriarcado, Violência* (2015), a categoria gênero enquanto sendo uma construção social do feminino e masculino, está atrelada à naturalização de certos papéis sociais, fundamentado na diferença sexual. Logo, o patriarcado é "como o próprio nome indica, é o regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens" (SAFFIOTI, 2015, p. 44).

As mulheres são mais numerosas entre a população idosa, fenômeno este que foi nomeado como feminização da velhice. Porém, viver por mais tempo não necessariamente significa viver melhor.

Dependendo da classe social ou dos arranjos familiares onde se insere, ser idosa pode representar viver em condição de abandono material (mesmo quando aposentadas), serem exploradas como auxiliares domésticas dos filhos e também a solidão afetiva, (devido ao maior número de viúvas, divorciadas ou solteiras com filhos, ou até mesmo quando casadas, pois muitas vezes as trajetórias dos gêneros não foram construídas para convergir em companheirismo). (BRITTO DA MOTTA, 1999 *apud* PEREIRA & TAVARES, 2019, p. 43)¹¹

Além disso, como aponta Pereira & Tavares (2019), por muito, as mulheres idosas são a única fonte de renda material da família - o que não necessariamente implica o fator de tomadas de decisões financeiras ou em qualquer âmbito -, e também, as mulheres idosas muito frequentemente são as chefes de família, que garantem a manutenção entre as demandas domésticas gerais e específicas de cada membro da família - algo comum na realidade da população de classe baixa.

¹¹ BRITTO DA MOTTA, 1999 *apud* PEREIRA & TAVARES, 2019, p. 43

No que se refere às formas e agentes de violência, Pereira & Tavares usam como base o Mapa da Violência 2015 - Homicídio entre mulheres no Brasil (2015)¹², que contextualiza os homicídios de mulheres brasileiras entre os anos de 2003 e 2013. Entre as muitas possíveis análises, se faz importante ressaltar o fato de que a violência de ordem de abandono/negligência são bastante comuns entre a população de mulheres idosas, mesmo quando essas figuras são as fontes de renda da família. Logo, como refletem as autoras, a coabitação de uma família com pelo menos uma idosa, implica no movimento de mudança de relações hierárquicas e de controle no cerne familiar, em que os integrantes mais jovens tendem a exercer mais poder sobre as integrantes mais idosas,

Consequentemente, revoga-se o poder das pessoas com mais experiência de vida, à medida que deixam de ser ouvidas, percebidas como sujeitos ativos e respeitadas como referenciais de vida importantes (ALVES, 2008 *apud* PEREIRA & TAVARES, 2019, p. 46), o que as torna vulneráveis à violência doméstica e intrafamiliar. (AZEVEDO & TAVARES, 2014, p. 530 *apud* PEREIRA & TAVARES, 2019, P. 46).

Ainda, as autoras pontuam sobre a questão da homogeneização da velhice, sem levar em conta o determinante social de sexo, que, entre os muitos fatores que reforçam essa concepção, tem entre eles a velhice como sendo uma variação da violência doméstica, e não a velhice como um determinante. Esse movimento,

destrói a imagem idealizada da família como locus de proteção e cuidado, reforçado por propostas de ação e políticas públicas que se pretendem progressistas, nas quais a matricialidade familiar é considerada um instrumento privilegiado para garantir o bem estar social. Todavia, pensar nos crimes contra a/o idosa/o como uma nova expressão da violência doméstica e familiar é tornar os problemas da velhice uma questão exclusiva das famílias, ou seja, o Estado se exime de responsabilidade e ensaia um processo de reprivatização da velhice, cabendo às famílias cuidarem de seus velhos de maneira adequada. (DEBERT & OLIVEIRA, 2007 *apud* AZEVEDO & TAVARES, 2014, p. 531).

Em uso de outro material encontrado, porém não relacionado diretamente ao tema do envelhecimento, segundo o Boletim nº 7 da Secretaria Nacional de Assistência Social (MDS, 2018), a desigualdade no mercado de trabalho é um dos

¹² Pesquisa realizada pela FLACSO Brasil em parceria com a OPAS/OMS, ONU Mulheres e a extinta Secretaria Especial de Políticas para Mulheres – SPM/PR.

muitos aspectos que implicam as mulheres, em especial as mulheres negras, de serem mais atingidas pela pobreza. Levando em conta a naturalização da violência de gênero em suas muitas instâncias, entre elas o atrelamento quase que obrigatório da mulher enquanto gerente de afazeres domésticos - e portanto, provedora de cuidados -, quando fala-se das classes baixas, as mulheres negras tornam-se as maiores dependentes de políticas públicas e que mais buscam por benefícios sociais.

No quesito do tema do envelhecimento, a garantia de cuidados às figuras idosas que compõem o núcleo familiar, também é uma tarefa atrelada às mulheres, uma vez que a historicidade da violência de gênero vincula esse grupo à função e obrigatoriedade quase que intrínseca ao gênero.

Ainda de acordo com o Boletim 7 (2019), *a proporção de famílias chefiadas por mulheres passou de 22,9% em 1995 para 40,5% em 2015* (p. 6), ou seja, é nítido que, apesar dos avanços da luta feminista por um senso de igualdade de gênero, em 20 anos os dados relativos à composição familiar no que se refere à chefia e gerência das tarefas domésticas indica uma crescente do atrelamento dessas funções ainda às mulheres.

No documentário "Alzheimer na Periferia" os relatos que compõem o documentário são inteiramente baseados nas histórias de famílias em que a mulher é a figura chefe das dinâmicas, além de ser provedora de cuidados aos idosos acometidos pela doença de Alzheimer e ordenadora de todas as demais tarefas domésticas - e por muito, sem o auxílio de outros entes da família -, a discussão sobre a desigualdade de gênero se faz essencial.

No caso das desigualdades de gênero, a ausência de uma reflexão sobre como as políticas podem estar contribuindo para a reprodução de um arranjo prejudicial às mulheres pode gerar resultados indesejados ou até mesmo desviar a política de seus objetivos iniciais. Se a política assume que as famílias organizam-se de maneira tradicional, com as mulheres sendo responsáveis pelo trabalho doméstico e cuidado com os filhos, o resultado pode ser um reforço da posição social da mulher, desfavorecendo, assim, questões como autonomia social e econômica e empoderamento femininos. (BOLETIM 5, p. 6)

No que se refere à questão geracional, de acordo com o Boletim 7 (2019), as mulheres idosas são mais frequentemente vítimas de violências como, negligências, abandonos ou violência intrafamiliar

O II Plano Decenal da Assistência Social (2016, p. 117) informa que, “segundo dados do Disque Direitos Humanos - Disque 100, as denúncias de violência contra idosos foram as que mais cresceram nos últimos anos, chegando a 32 mil (21% do total) denúncias em 2015. Os filhos são os maiores agressores (aproximadamente 60%) e as mulheres são as maiores vítimas (64%). Os principais tipos são a negligência, violência psicológica e violência patrimonial – no qual um familiar ou conhecido se apodera dos benefícios dos idosos”. (p. 12)

O debate sobre o fenômeno da desigualdade de gênero se articula diretamente à desigualdade racial, à desigualdade social e portanto, à população que desejou-se focalizar neste trabalho: a população idosa. Todos estes aspectos são um conjunto atravessador e que permeiam as relações sociais. A população idosa faz parte da composição da sociedade, são cidadãos que, constitucionalmente, têm acesso a direitos, e dependendo da faixa-etária, ainda se mantém compromissados na fomentação de atividades sociais através do trabalho. Da mesma forma, suas cuidadoras, principalmente as mulheres.

Logo, é de extrema urgência o olhar e cuidado para com a população idosa e daquelas que cuidam, em um contexto em que ainda é permeada a violência e desigualdade de gênero de maneira gritante.

Além disso, é importante colocar que os fatores que rodeiam um sentido de formas de cuidado, pode ser desdobrado para teorias inteiras do âmbito psicológico, e que, em absolutamente nenhuma circunstância, a existência de uma pessoa idosa em todas as suas potencialidades e nuances, são passíveis de descarte por falta de fundamentação teórica - ou então, porque estão em uma faixa-etária tida como próxima do fim da vida, ou por possuírem alguma(s) outra(s) condição, ou então, por qualquer outro motivo.

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA GERACIONAL

A elaboração de políticas públicas está intimamente relacionada com uma concepção crítica da realidade, entendendo que o Brasil apresenta condições sociais, econômicas e culturais distintas, historicamente determinadas, o que se reflete na realidade populacional. Estimular o envelhecimento saudável e ativo não pode estar descolado do entendimento da pessoa idosa em sua totalidade (ROCHA, 2019)

A partir da gestão democrática vigente na sociedade brasileira, entende-se que o Estado tem como função primordial a garantia de bem-estar social de toda a população. Logo, para tal feito, é importante um traçado de uma série de processos e desenvolvimentos que atendam à uma lógica de garantia de direitos fundamentais - sociais, políticos e jurídicos -, tal como consta na Constituição brasileira de 1988, e portanto, que garantam a qualidade de vida e presença da população. Assim, para este fim, o trajeto de promoções estatais deve estar relacionado à promoção e execução de ações nos âmbitos da saúde, educação, assistência social, meio ambiente, habitação, segurança, lazer, entre outros, contemplando a qualidade de vida social.

Dessa forma, as políticas públicas são um conjunto de ferramentas (programas, ações, serviços, decisões e etc) que são conjugadas pelo Estado a partir da noção de cidadania, e o que nela está inferido enquanto sendo de bem-estar social. A criação de políticas públicas, também, pode estar inferida a determinado segmento social, que, mais uma vez, visa o asseguramento de direitos previstos na Constituição.

Levando em conta que o presente trabalho visa um enfoque na população idosa, entende-se fundamental o atentamento às principais políticas públicas que estão no invólucro deste segmento populacional. Além disso, é importante reforçar que as políticas públicas podem ser de usufruto de qualquer cidadão brasileiro independente de sua classe social, mesmo sabendo que, na imensa maioria dos casos, as políticas públicas estão mais presentes na realidade da classe baixa.

A série "EnvelheSer - Políticas Públicas para o Idoso" (2016), realizado pelo Canal Futura, demonstra o que é a realidade brasileira no que se refere às políticas públicas voltadas para a população idosa, levando em conta aspectos fundamentais como, a falta de uma gestão de qualidade da legislação, falta de recursos e uma consciência mínima no que se refere às demandas em saúde da pessoa idosa, bem como, a projeção significativa do aumento dessa população.

A pessoa idosa frente à uma realidade de violência, acaba, por muito, se encontrando num impasse no quesito sobre como proceder com denúncias, ou então, como se desvincular dessa realidade. Uma vez que o idoso acaba por ser, paulatinamente e em muitas instâncias, colocado na posição de dependente, ora pela própria família ora institucionalmente, ou até mesmo pela própria sociedade - dentro da visão de não pertencimento e não agregação social, como já foi anteriormente

discutido -, há uma falta de recursos para a desvinculação de uma realidade de maus tratos. Mesmo inserida dentro de uma realidade violenta, a pessoa idosa ainda precisa do suporte familiar para sobreviver e ter suas demandas minimamente atendidas, mesmo que isso implique se manter num cenário que nem sempre é acolhedor e cuidadoso.

Sendo assim, a gerontóloga Vania Herédia, ex-presidente do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, reflete que há um silenciamento das formas de violência contra a pessoa idosa, sendo algumas delas a violência institucional, familiar e vinda da própria sociedade, *"São vários tipos de violência (...) e o idosos sofre os três tipos. Quando ele frequenta as instituições, quando ele está em casa e quanto ele está em sociedade"* (5min49seg).

No que se refere aos tipos de violência familiar contra a pessoa idosa, há um movimento de julgamento sob a família enquanto agente de violência. Entretanto, é importante ressaltar que o que é muitas vezes considerado violência, é produto de uma série subsequente de falta de políticas públicas que garantam um suporte à família como um todo frente à presença e demandas do idoso.

Sobre isso, a ex-presidente do Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul (RS), a assistente social Jussara Rauth, reflete

"O que é que nós temos de política pública? O que é que nós temos de profissionais qualificados, informados sobre as peculiaridades do processo de envelhecimento para ajudar essa família? Que tipo de alternativa de serviços nós temos para ajudar essa família?" (4min47seg).

Dentro da realidade do estado do Rio Grande do Sul, a profissional fala que os idosos são atendidos apenas via Centros de Convivência e as casas de repouso. Entretanto, há uma série de processos no meio do caminho que estão previstos no Estatuto do Idoso que deveriam garantir um olhar atento às demandas da população idosa, e que, indiretamente, são suportes às famílias cuidadoras. Logo, entende-se que há uma dificuldade em fazer uma gestão da legislação em prol da vida da pessoa idosa.

Segundo Delcio Antônio Agliardi, coordenador do Programa UCS Sênior, *"têm-se um longo caminho a traçar no que se refere na implantação efetiva do Estatuto do Idoso, bem como, no reconhecimento do movimento de proteção integral ao idoso."*

(POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO - ENVELHESER - SALA DE NOTÍCIAS - CANAL FUTURA, 2016).

Tomando como referência as conquistas relacionadas à legislação em prol da população idosa, se faz importante mencionar alguns marcos. Em janeiro de 1994 foi promulgada a Lei nº 8.842, que garantiu a criação do Conselho Nacional do Idoso e promulgação da Política Nacional do Idoso (PNI), que tem como principal finalidade *"assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade"* (Artigo 1º).

No ano de 1999, via a Portaria nº 1.395, é regulamentada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), em que é reconhecido que o setor de saúde deve dispor de uma política que expresse as especificidades da saúde à pessoa idosa,

"cabe ao setor saúde, em síntese, prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o estabelecimento de normas específicas para tal; o desenvolvimento da cooperação entre as esferas de governo e entre centros de referência em geriatria e gerontologia; e a inclusão da geriatria como especialidade clínica para efeito de concursos públicos, além da realização de estudos e pesquisas na área" (inciso II do Art. 10, p. 9)

Além disso, a implementação do PNSPI compreende a instituição e/ou readequação de projetos e atividades do setor da saúde, direta ou indiretamente relacionados à população idosa.

É apenas em outubro de 2003, que é sancionado o Estatuto do Idoso, considerada a maior conquista legislativa dentro do âmbito das políticas públicas relacionadas à população idosa.

"O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade" (Art. 2)

Em 2006, foi publicado o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto, onde é atualizada a PNSI através da Portaria nº 2.528. É incrementado que a PNSI deve estar em concordância com os princípios e diretrizes fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, sua principal finalidade é *"recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim."*

De acordo com a assistente social Georgia Barreira Fernandes da Rocha, é importante que, para além de uma legislação que contemple as necessidades da população idosa, é importante a implementação de espaços que também estimulem a participação social, *"buscando formas de, dentro das possibilidades, aumentar sua qualidade de vida, e maior capacidade de realizar suas funções cotidianas e de lazer"*. Logo, como já foi dito anteriormente, faz parte do invólucro das políticas públicas a concretização também de programas e ações que estimulem a autonomia e independência da pessoa idosa, garantindo assim, o seu espaço meio à sociedade e o exercício de desvinculação da lógica de que esses corpos são dependes e inúteis em sua totalidade.

Ainda, existem as políticas públicas de assistência social que visam a maior inserção da população idosa de classe baixa na dimensão do que é um envelhecimento saudável. Logo, em todo o Brasil, há uma grande variedade de projetos públicos que promovem a valorização de experiências da população idosa, potencializando suas escolhas, e portanto, promovendo sua participação social.

O Programa São Paulo Amigo do Idoso, voltado à garantia de direitos da pessoa idosa e à promoção do envelhecimento ativo, em conformidade com os pilares fundamentais da Organização Mundial da Saúde (OMS) - participação, saúde, proteção e educação -, com o principal objetivo de fortalecimento de redes de atenção e vínculos, através da promoção de conhecimentos acerca desta população. No programa são conjugados os trabalhos entre "treze Secretarias de Estado, o Fundo Social de São Paulo e o Conselho Estadual do Idoso, sob coordenação da Secretaria de Desenvolvimento Social"

Há também o programa **Escola da Família**, instituído em julho de 2004. O programa tem como objetivo proporcionar atividades dentro de cinco eixos norteadores - esportes, cultura, qualificação para o trabalho, saúde e aprendizagem. Apesar de ser voltado para a população infanto juvenil, o Escola da Família também tem como diretriz o fortalecimento de vínculos a partir de atividades voltadas para o exercício da cidadania, visando o desenvolvimento de uma cultura participativa, e aberto à família.

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) oferta 133 serviços para população idosa. Os serviços variam entre convivência e acolhimento, de acordo com as necessidades apresentadas pelo idoso. As formas de acesso são pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).

Dentro do âmbito da Proteção Básica, vale destacar alguns serviços. Os **Centros de Referência do Idoso (CRECIs)**, são espaços de referência de proteção e defesa de direitos da população idosa. Nos CRECI são objetivados o intercâmbio de experiências, visando o fortalecimento de políticas públicas e exercitar práticas de qualificação institucional em articulação com outros serviços da proteção básica voltados à pessoa idosa através de produção de artigos, debates e cursos relacionados ao tema do envelhecimento.

Os **Núcleos de Convivência de Idoso (NCIs)** oferecem um cuidado integral e progressivo aos idosos inscritos, além de atividades socioeducativas fundadas nas demandas, interesses e motivações da população idosa. De forma geral, o objetivo dos NCI é estimular a "construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e na comunidade, incentivando a convivência e participação social", promovendo para a quebra do isolamento. A garantia das atividades favorecem a qualidade de vida, promovendo a diminuição do risco social e participação ativa em sociedade. Dentro de seu público alvo estão as pessoas idosas, podendo ou não serem beneficiárias do BPC-LOAS¹³ (Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social).

¹³Lei 8.742/93(11), que regulamenta o capítulo II da Seguridade Social da Constituição Federal, que garantiu à Assistência Social o status de política pública de seguridade social, direito ao cidadão e dever do Estado. A LOAS inverte a cultura tradicional dos programas vindos da esfera federal e estadual como pacotes, e possibilita o reconhecimento de contextos multivariados e, por vezes

Os **Centros de Convivência Intergeracional (CCInter)**, estão alocados dentro do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), uma política de atenção básica atrelada ao SUAS, e tem por objetivo promover "a convivência de crianças, jovens, adultos e idosos, fortalecendo as relações entre os diferentes ciclos de vida de forma harmoniosa e respeitosa" (COMAS, 2015). O objetivo dos CCInter se dá a partir do argumento principal de que a interação entre diferentes gerações favorece o compartilhamento de experiências, socialização, reforça a cidadania e igualdade social, além de garantir valorização cultural. Logo, o serviço atua através de atividades socioeducativas levando em conta os interesses de seus usuários, e portanto, organiza-os em grupos a partir da intersecção também de demandas e potencialidades dos participantes. Os grupos visam o desenvolvimento da autonomia, protagonismo e fortalecimento de vínculos comunitários.

O **Serviço de Alimentação Domiciliar para Pessoa Idosa**, tem como objetivo a entrega (podendo ser domiciliar) de uma refeição diária nos os dias úteis da semana para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social. Além disso, o serviço estimula a participação idosa em programas e ações sociais estimulem a autoestima e sociabilidade, além do fortalecimento de vínculos e prevenção de situações de risco.

Inseridos no âmbito da Proteção Especial, há também os **Centros Dia para o Idoso (CDIs)** e as **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**.

Os **CDIs** são espaços de atendimento à pessoa idosa que possuem algum tipo de limitação para a realização de atividades de vida diária, que tem suas demandas atendidas pela família, mas não dispõem de um acompanhamento integral na residência. Dessa forma, os Centros prevêm o movimento de institucionalização e segregação da população idosa, por meio de visitas domiciliares visando a promoção da autonomia, participação e inclusão social, e também, o fortalecimento de vínculos e redes de proteção - fator que também reforça a participação de cuidadores e familiares. Dentro de seu público alvo estão as pessoas idosas, podendo ou não

universais, de riscos à saúde do cidadão idoso. Cita o benefício de prestação continuada, previsto no art. 20 que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com setenta anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

serem beneficiárias do BPC-LOAS, com diferentes necessidades e graus de dependência, que não tenham condições de permanecerem sozinhas nos domicílios.

As **ILPIs** são espaços destinados ao acolhimento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social com diferentes graus de dependência e que não possuem condições de permanecer com suas famílias, bem como, pessoas idosas que têm suas redes de apoio e vínculos fragilizadas ou então, que estão em situação de violência. Dessa forma, o objetivo das ILPIs é garantir a proteção integral da pessoa idosa, assegurando sua vida em detrimento dos direitos humanos fundamentais. Para isso, as Instituições devem possuir uma estrutura física adequada, bem como, um corpo de trabalhadores qualificados para atender as demandas específicas da população idosa. Dentro de seu público alvo estão as pessoas idosas, podendo ou não serem beneficiárias do BPC-LOAS, ou então incluídas no CadÚnico.

São muitas as políticas públicas dentro dos âmbitos de saúde, assistência social, educação e etc, que estão teoricamente presentes. Entretanto, é importante firmar que é imprescindível a revisão constante dos objetivos nelas propostos, uma vez que a criação de políticas públicas deve estar relacionada à uma concepção crítica da realidade, levando em conta a historicidade como fenômeno determinante da dinâmica social, e portanto, também infere na forma em que a realidade da população idosa se configura - condições sociais, econômicas e culturais. A falta de uma prática presente do que são as políticas públicas referentes ao bem estar da pessoa idosa, implica no movimento naturalizante de responsabilização das famílias enquanto sendo encaradas como faltantes no cuidado integral da figura idosa. Além de que, desse modo, o Estado aparece como uma instituição pouco envolvida na manutenção e implementação efetiva das políticas.

De acordo com Fernandes & Soares (2012), a implementação da PNSPI no âmbito da Atenção primária, é

um processo de regulamentação que deveria responder adequadamente à demanda e às necessidades crescentes da população que envelhece, cuja proposta da política de atenção ao idoso deveria contemplar suas especificidades. Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja

bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. (FERNANDES & SOARES, 2012, p. 2)

Um fator que deve ser reafirmado é que, a atenção primária, a garantia de um olhar qualificado à pessoa idosa e as formas de cuidado requer o constante exercício crítico quando o assunto são os valores que rodeiam o sentido do envelhecimento. Sendo assim, é importante que se desvincule a noção de não pertencimento da pessoa idosa à sociedade, bem como o conceito de inutilidades de corpos velhos, e o sintoma social que coloca o idoso no lugar de não autonomia e extrema dependência.

O cuidado em saúde da população idosa jamais deve se restringir ao controle de doenças crônicas e prevenções, mas deve rodear um também sentido de integração entre saúde física e mental, participação e suporte social. Sendo assim, é essencial a retomada da luta pelos direitos sociais da população, visando a afirmação constante do seu direito de cidadania e a reafirmação da importância das políticas públicas em seus muitos âmbitos - saúde, assistência, educação, alimentação, habitação, inserção econômica, bases sanitárias e etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo inicial do presente trabalho visou articular a velhice com o sistema capitalista neoliberal e seus produtos, a desigualdade social, a violência de gênero e o contragolpe social da implementação de políticas públicas visando garantir o acesso aos direitos e, portanto, qualidade de vida. Para isso, foi usado como diretriz principal o documentário *Alzheimer na Periferia* (2018), visando garantir uma exposição do que é a realidade de cinco famílias que vivem em zonas periféricas da cidade de São Paulo e que são exemplo do que é viver em meio à sociedade desigual. Com este fim, fez-se um extenso movimento reflexivo sobre as diferentes formas de garantir cuidado às pessoas idosas levando em conta suas particularidades e sua totalidade.

Dessa forma, pode-se concluir que, o que muitas vezes é interpretado como padrão no que se refere ao ato de cuidar, na verdade, é apenas classista e limitante. Levando em conta que o fenômeno da desigualdade social é fator atravessador da realidade de milhões de famílias brasileiras, pode-se afirmar que o mesmo é produtor de sofrimento psíquico, uma vez que o sistema capitalista neoliberal impede o acesso à garantia de direitos, vivências de qualidade, e aportes públicos em seus diversos âmbitos (saúde, lazer, educação e etc) de boas condições.

Outro ponto importante a ser ressaltado é a possibilidade de enxergar o Alzheimer quase como um fator assegurador de sofrimento psíquico entre as famílias, e não limita-se apenas à pessoa acometida. O que se vê no documentário é o investimento de tempo, paciência e cuidados à pessoa acometida, e portanto, um investimento afetivo. Aqueles que são cuidadores não por opção, zelam por seus entes queridos que são julgados como necessitados de cuidados, não simplesmente por esse motivo, e sim, porque apesar da velhice, possuem um valor, possuem um sentido e um significado, que meio ao cenário doloroso da falta de uma implementação de qualidade de políticas públicas, resistem através do afeto do zelo. É possível enxergar nos breves relatos de cada família que esta afirmação está presente em todas as circunstâncias possíveis.

A discussão em torno da temática da velhice, portanto, não pode se limitar apenas às particularidades da fase geracional, mas, imprescindivelmente, deve levar em conta a totalidade e historicidade do corpo idoso. É justamente isso que é possível apreender das formas de cuidado das famílias apresentadas, que gostos, ideais,

vivências e preferências dos familiares idosos são levados em conta, em meio a uma realidade cruel e ineficaz no quesito de acesso à formas de cuidado de qualidade.

Além disso, é importante ressaltar que essas famílias encontram formas de suporte e afeto em atos que nem sempre são tomados como essenciais, como o carinho, a atenção, a paciência e o afago, ao contrário, em uma sociedade de classes - paulatinamente imposta pela lógica capitalista neoliberal -, a demonstração de afeto, por muito, é enxergada como uma ferramenta desvirtuante do objetivo principal, ao mesmo tempo em que perde-se que o propósito é justamente a presença afetiva.

Sendo assim, conclui-se que a demonstração de afeto como pilar do ato de cuidar é uma forma de resistência e sobrevivência enquanto o existir se dá na imersão da sociedade capitalista neoliberal, e portanto, vislumbrar a existência de um corpo velho como sendo potente, ardente e válido, é garantir o acesso deste corpo à realidade viva, e não alocá-lo num lugar de despertença e invalidez. No início deste trabalho, foi perguntado como o sistema capitalista neoliberal entende o valor da vida de uma pessoa idosa, e então, entende-se que esta pergunta tenha múltiplas respostas, que provavelmente serão variadas a depender do olhar histórico da proposta de respondê-la. Sendo assim, a resposta que temos com o fim do percurso desta produção é que o estado neoliberal garante valor à vida da pessoa idosa a partir do momento em que o mesmo articula uma lógica de investimento na velhice com o propósito de lucro, mas jamais de cuidado.

REFERÊNCIAS

ABREU, Izabella Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauar de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo, junho de 2005, Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/Wc4DqNyF4kzbJP6ZWSm5y3D/?lang=pt>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

ALZHEIMER na Periferia. Portal do Envelhecimento e Longevidade. Agosto de 2018. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/alzheimer-na-periferia-2/>>.

ALZHEIMER na Periferia. Portal do Envelhecimento e Longevidade. Agosto de 2018. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/alzheimer-na-periferia-2/>>. Acesso em: 2 de Junho de 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. ABRAZ, 2020. Disponível em: <<http://abraz.org.br/>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BARROS M. B. A., GOLDBAUM M. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. Rev Saúde Pública. 2018; 52 Supl 2:1s. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/MqwpZYFbCn9CTWCPnkytXrM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.

BOMFIM, Cristiane. Documentário brasileiro premiado retrata pacientes de Alzheimer na periferia. Revista Galileu. Dezembro de 2020. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/12/documentario-brasileiro-premiado-retrata-pacientes-de-alzheimer-na-periferia.html>>. Acesso em: 5 de Novembro de 2021.

BONIFÁCIO, G.; GUIMARÃES, R. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea , 1990- ISSN 1415-4765. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2698.pdf>. Acesso em: 11 de Maio de 2022.

BRAMBILLA, B. B. Um nó escamoteado: a dimensão subjetiva da desigualdade social e seus desdobramentos na política de assistência social. 2019. 156 f. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia:

Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/22723/2/Beatriz%20Borges%20Brambilla.pdf>>. Acesso em: 28 de Abril de 2022.

BRASIL, COMAS nº 1056, de 03 de novembro de 2015. Dispõe sobre aprovação de alteração das Portarias 46 e 47/SMADS/2010, para integrar o CENTRO DE CONVIVÊNCIA INTERGERACIONAL - CCInter ao âmbito da Proteção Social Básica como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. São Paulo, SP, 2015. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/documentos/%20ju/1056.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

BRASIL, Decreto nº 48.781, de 7 de julho de 2004. Institui o Programa Escola da Família - desenvolvimento de uma cultura de paz no Estado de São Paulo e dá providências correlatas. São Paulo, SP, 2004. Disponível em: <<http://escoladafamilia.fde.sp.gov.br/v1/PEF/arquivos/Decreto%20n%C2%BA%2048.781%20-%20Programa%20Escola%20da%20Fam%C3%ADlia.pdf>>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.

BRASIL, Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.

BRASIL, Portaria n.º 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <<https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Portaria%20NR%201395-99%20Politica%20Nac%20Saude%20Idoso.pdf>>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.

BRASIL, Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.

BRASIL, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. Idosos. São Paulo. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/idosos/index.php>.

Acesso em 27 de Maio de 2022.

BRASIL. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>.

Acesso em: 27 de Maio de 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Boletim Mulheres no SUAS. Brasília: MDS, 2018, v. 5. (Boletins Vigilância Socioassistencial). Disponível em: <<http://blog.mds.gov.br/redesuas/boletim-5-mulheres-no-suas>>. Acesso em: 11 de Maio de 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Boletim Mulheres no SUAS. Brasília: MDS, 2018, v. 7. (Boletins Vigilância Socioassistencial). Disponível em: <<http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/03/Boletim-7-Mulheres-no-SUAS-2-1.pdf>>. Acesso em: 11 de Maio de 2022

CAFÉ FILOSÓFICO CPFL. Até 2050, o Brasil terá mais de 30% de idosos. YouTube, 20 de Junho de 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=MI43UyFfaOI&t=53s>>. Acesso em: 31 de Maio de 2022.

CARAMELLI, Paulo; BARBOSA, Maria Tonidandel. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2002. p. 7-10. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/wK6prKZXgrZwcyTB9TScPpH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

CRUZ, Marília da Nova; HAMDAN Amer Cavalheiro. O IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CUIDADOR. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, abr./jun. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/FfkpRGDyG5QmgjfpXt5vfrk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

CUNHA, Aline Teixeira da. Fatores Que Colaboram Para Ocorrência Da Dupla Jornada Das Mulheres No Brasil: Um Estudo Empregando Dados Do Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 05, Vol. 10, pp. 05-25. Maio de 2021. Disponível em:

<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/ocorrencia-da-dupla>>. Acesso em: 31 de março de 2022.

DENTRO do cérebro: Uma viagem interativa. Alzheimer's Association. Chicago, Illinois, EUA. p. 1-16. Disponível em: <<https://www.alz.org/br/passeio-pelo-c%C3%A9rebro-interativo.asp>>. Acesso em: 6 de Outubro de 2021.

FERNANDES, M. T. O., SOARES, S. M. O Desenvolvimento De Políticas Públicas De Atenção Ao Idoso No Brasil. Rev. Esc Enferm USP 46 (6). Dezembro de 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6DXDrLCthSrl5r9V7KHm5Ng/?format=pdf.&lang=pt>>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.

FILHO, José Tiago dos Reis; SANTOS, Gisela de Carvalho. O desafio da clínica psicanalítica com idosos. Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. vol 19. p. 45-55. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pc/a/MX8B6ZwSLRbRvvKDC6gF7Wh/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

FREIRE, Tâmara. Dupla Jornada E Salários Menores: Realidade Que Ainda Afeta Mulheres. Radioagência Nacional, Rio de Janeiro. Março de 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/economia/audio/2021-03/dupla-jornada-e-salarios-menores-realidade-que-ainda-afeta-mulheres>>. Acesso em: 25 de Março de 2021.

HUANG, Juebin. Doença de Alzheimer. Manual MDS - Versão Para Profissionais da Saúde. Março de 2021. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/delirium-e-dem%C3%A2ncia/doen%C3%A7a-de-alzheimer>>. Acesso em: 31 de Março de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Notas técnicas. Versão 1.6. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101674_notas_tecnicas.pdf> Acesso em: 31 de março 2021

INSTITUTO LOCOMOTIVA. Classe Média - Impacto Econômico da Pandemia. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2021/04/impacto-economico-na-classe-media-2021.pdf>>. Acesso em: 11 de Maio de 2022.

LABAKI, C. A. L., Pesquisando a Desigualdade Social – A dimensão subjetiva das políticas sociais. Projeto de Iniciação Científica 3ª Etapa Subgrupo Saúde. São Paulo: PUC-SP, 2021. p. 18

MANZARO, S. C. F. Doença de Alzheimer na fase prodrômica, ou seja, na pré-demência. Portal do Envelhecimento e Longevidade. São Paulo. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/doenca-de-alzheimer-na-fase-prodromica-ou-seja-na-pre-demencia/>>. Acesso em: 2 de junho de 2022.

MARQUES, S. R. Neoliberalismo: Uma fase atual do capitalismo. Curitiba: UFPR, 2016. ISSN: 1808-9690. Disponível em: <http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/45/1460991918_ARQUIVO_SabrinaRodriguesMarques.pdf>. Acesso em: 1 de junho de 2022.

Minidicionário Houaiss da língua portuguesa/ Antônio Houaiss e Mauro de Salles Villar elaborado no Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. - 3ª ed. rev. e aum. - Rio de Janeiro : Objetiva, 2008

NECESSIDADES habitacionais no Estado de São Paulo: subsídios para o Plano Estadual de Habitação 2010-2023 – São Paulo: Seade; CDHU, 2010. 56p. ISBN: 978-85-85016-95-1. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/publicacoes/pub_NecessHabit_2011.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2022.

O QUE é a Demência?. Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer. Lisboa, PT. Disponível em: <<https://alzheimerportugal.org/o-que-e-a-demencia-2/>>. Acesso em: 11 de Março de 2022.

ROCHA, G. B. R. Algumas Políticas Públicas Para A Pessoa Idosa. Portal do Envelhecimento e Longevidade. Agosto de 2019. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/algumas-politicas-publicas-para-a-pessoa-idosa/>>. Acesso em: 1 de Junho de 2022.

ROSA, M. Pacientes Com Alzheimer Ganham Voz Em Documentário. Jornal da USP. São Paulo. Setembro de 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/cultura/pacientes-com-alzheimer-ganham-voz-em-documentario/>>. Acesso em: 11 de Novembro de 2021.

SAFFIOTI, Heleieth. Gênero Patriarcado Violência. / Heleieth Iara Bongiovani Saffioti.-- 2.ed.—São Paulo : Expressão Popular : Fundação Perseu Abramo, 2015. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2021/10/genero_web.pdf>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.

SALA DE NOTÍCIAS. Políticas Públicas para o Idoso - EnvelheSer - Sala de Notícias - Canal Futura. 16 de Junho de 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=63F1ahm77CA>>. Acesso em: 23 de Maio de 2022.

TAVARES, M. S., & PEREIRA, L Uma Trama Entre Gênero E Geração: Mulheres Idosas E A Violência Doméstica Na Contemporaneidade. Revista Feminismos, 6(3). 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/33679/19465>>. Acesso em: 27 de Maio de 2022.

VAZ DE MELO, N. C., FERREIRA, M. A. M., & TEIXEIRA, K. M. D. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. Viçosa: Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica, 2014. 25(1), 004–019. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3687/1959>>. Acesso em: 31 de Maio de 2022.

VILHENA, Junia de; ROSA, Carlos Mendes. O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação. Revista Subjetividades 16 (2). p. 9-19. Fortaleza, agosto de 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n2/01.pdf>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.