

### 5.1 Manuscrito 1: A autonomia da pessoa idosa sob a óptica da família em coresidência

Este manuscrito será submetido à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia; e seguiu as instruções para autores, disponíveis no link:

<<http://revista.unati.uerj.br/revistas/rbgg/pinstruc.htm>>, consultadas em outubro de 2014.

## A autonomia da pessoa idosa sob a óptica da família em coresidência

### Elderly's autonomy from the perspective of the family at co-residency

Jamilly Freitas Ribeiro<sup>1</sup>

Edite Lago da Silva Sena<sup>2</sup>

#### RESUMO

*Objetivo:* Desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família. *Metodologia:* Pesquisa fenomenológica segundo o Referencial Teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty, realizado com 05 famílias que coresidem com idosos em um município do estado da Bahia. As descrições vivenciais foram produzidas entre os meses de abril a junho de 2014, através de entrevistas com questões relacionadas à autonomia do idoso, as quais foram submetidas à analítica da ambiguidade. *Resultados:* A compreensão das famílias sobre a autonomia foi evidenciada desde a noção de autonomia como sinônimo de independência, até ao correlativo de sentimentos como respeito, carinho e compreensão, o que permitiu estabelecer duas categorias: Autonomia: sinônimo de independência funcional; e Autonomia: cuidado e descuido. *Conclusão:* A pesquisa possibilitou identificar teses que configuram o ser idoso e legitimam as atitudes de violação da autonomia, o que implica em uma forma de violência contra o idoso. Assim, torna-se possível ampliar o debate sobre a importância da preservação da autonomia como um passo essencial para desmistificar a visão negativa da velhice e a violência naturalizada contra a pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso; Autonomia Pessoal; Enfermagem; Violência Doméstica.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the perceptions of family members who reside with elderly people about the autonomy of senior citizens. **Methodology:** Qualitative study, developed by the theoretical support of phenomenology from the perspective of the philosopher Maurice Merleau-Ponty, conducted with 05 families living with seniors in a municipality in the state of Bahia. The experiential descriptions were obtained through interviews with questions about the elderly's autonomy, which were submitted to the analytical ambiguity. **Results:** The understanding of families on autonomy varied from the notion of autonomy as functional independence, until the correlative of feelings like respect, love and understanding, which established two categories: Autonomy: functional independence synonymous; and Autonomy: care and carelessness. **Conclusion:** The research identified theses that characterize the elder and legitimate violation of autonomy attitudes. Thus, it becomes possible to expand the debate about the importance of preserving autonomy as essential step to demystify the negative view of old age and naturalized violence against the elderly.

**Key-words:** Health of the Elderly; Personal Autonomy; Nursing; Domestic Violence.

## INTRODUÇÃO

O atual panorama demográfico mundial caracteriza-se pelo aumento da população idosa, demonstrando que mesmo os países mais pobres já vivenciam esta realidade. Há, no entanto, divergências quanto à ocorrência do envelhecimento entre os países, sendo que naqueles em desenvolvimento, como o Brasil, deu-se de forma acelerada, desacompanhado do amparo político-social adequado, fundamental para proporcionar um envelhecer digno e com qualidade, como se verifica nos países desenvolvidos<sup>1</sup>.

Esse novo contexto requer planejamento, logística e, sobretudo, sensibilidade para reconhecer que a população idosa se faz cada vez mais presente na sociedade brasileira e continuará em expansão até os anos 2050. Assim, o maior desafio do país consiste em oferecer meios que propiciem uma velhice ativa e saudável, sendo

então, fundamental o investimento na promoção da autonomia e na saúde desse grupo social<sup>2</sup>.

Neste sentido, vem sendo formuladas políticas públicas específicas para as questões do envelhecimento, merecendo destaque a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a qual defende a promoção do envelhecimento ativo, compreendido como envelhecer conservando a capacidade funcional e a autonomia. Essa abordagem baseia-se no reconhecimento dos direitos dos idosos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização<sup>3</sup>.

O termo autonomia adquire sentidos como os de autogoverno, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade, ser o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo. Por conseguinte, pode-se afirmar que o ser humano age livremente conforme um projeto constituído por suas próprias escolhas<sup>4</sup>.

Desse modo, ele tende a exercer sua autonomia da infância à senescência. Entretanto, a expressão dessa autonomia varia conforme alguns fatores, sendo os mais expressivos o tempo/idade e as inter-relações que permeiam a sua vida, dado que o ser humano é um ser social e, o viver em sociedade, influencia e molda ações e atitudes<sup>5</sup>.

A família é a primeira instituição social com a qual se estabelece contato, assim, compete a ela introduzir os seus novos membros à vida em sociedade, transmitindo-lhes os valores e princípios necessários para tal<sup>6-7</sup>. Neste sentido, também é possível apontá-la como a primeira instituição a estimular e, ao mesmo tempo, a limitar a autonomia dos seus membros.

No Brasil, a coresidência entre idosos e seus filhos, ainda é predominante<sup>8</sup>. A presença de idosos no âmbito familiar, muitas vezes, requer o estabelecimento de

um cuidador. Assim, tornar-se idoso traz implicações que interferem no convívio social, sobretudo no familiar<sup>9</sup>. Na velhice, os familiares entendem que devem assumir a responsabilidade pelo idoso, que já não é mais visto como um ser independente, em pleno gozo das suas vontades.

A responsabilização da família para a assistência com os seus idosos encontra respaldo legal na Constituição Federal do Brasil, a qual determina que assim como os pais devem assistir, criar e educar seus filhos; estes, por sua vez, têm o dever de ajudar e cuidar dos pais na velhice. Além disso, atribui à família, à sociedade e ao Estado, o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes a participação na comunidade, o bem-estar, a defesa da sua dignidade e a garantia do direito à vida<sup>10</sup>.

Considerando que para a pessoa idosa o conceito de saúde traduz-se mais por sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica<sup>3</sup>, e que a família exerce influência sobre a autonomia de seus membros, emergiu a questão que norteou o estudo: como os familiares percebem a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família?

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa consistiu em desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família.

## **PERCUSSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo fenomenológico, construído segundo a perspectiva do filósofo Maurice Merleau-Ponty, que se caracteriza pelo estudo aprofundado da percepção humana, compreendida como uma experiência dinâmica e ambígua. Uma

vez que o objeto deste estudo emergiu de uma trajetória vivencial no contexto do envelhecimento humano e, considerando que a fenomenologia se ocupa em descrever vivências emergentes da percepção, optamos por essa abordagem como referencial teórico.

O campo da pesquisa consistiu nos domicílios dos idosos que frequentam os grupos de convivência para pessoas idosas do município de Jequié, Estado da Bahia, Brasil. Foi estabelecido um contato prévio durante os encontros dos grupos de convivência a fim de identificar aqueles idosos que corresidiam com familiares. Posteriormente, as suas famílias foram contatadas para verificar a aceitação e disponibilidade para participarem do estudo.

Os critérios de inclusão foram: famílias com, no mínimo, dois familiares de geração diferente da qual pertence o idoso, com idades a partir de 18 anos e em situação de corresidência com o idoso. Participaram 05 famílias, sendo dois familiares de cada, totalizando 10 pessoas entrevistadas. Para preservar o anonimato foram atribuídos codinomes de árvores frutíferas aos participantes.

As descrições vivenciais foram produzidas através de entrevistas contendo questões disparadoras relacionadas à autonomia do idoso, realizada com os familiares dos idosos em suas respectivas residências. As entrevistas foram iniciadas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram gravadas, mediante autorização prévia dos participantes.

As entrevistas foram submetidas à analítica da ambiguidade, estratégia que permite a compreensão das descrições vivenciais, e consiste em descrever as ambiguidades que se mostram à percepção<sup>11</sup>.

A utilização do método exigiu a execução dos seguintes passos: transcrição das gravações na íntegra; realização de leituras exaustivas dos textos resultantes da

transcrição; realização de exercício perceptivo das descrições, segundo o olhar figura-fundo, permitindo que os fenômenos se mostrassem em si mesmos e a partir de si mesmos; definição dos eixos temáticos, que se revelaram no entrelaçamento das dimensões operativas da percepção: a pré-reflexiva (dimensão do sentir) e a reflexiva (dimensão do pensar)<sup>12</sup>.

O estudo seguiu conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o Parecer Nº 564.111 e CAAE nº 24808913.1.0000.0055.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As falas dos familiares revelaram que a autonomia do idoso no contexto familiar ocorre de forma ambígua, pois mobiliza sentimentos, atitudes, tomadas de decisões, que constituem experiências intersubjetivas características do cotidiano vivencial de pessoas em coresidência.

As descrições vivenciais evidenciaram atitudes da família em relação à autonomia do idoso, tanto em situações que favorecem quanto naquelas que limitam seu exercício. Tais atitudes parecem estar legitimadas por teses que circunscrevem o envelhecimento, como: todo idoso apresenta declínios físicos e cognitivos e são limitados; o idoso é dependente, porém não reconhece suas limitações; o idoso não é mais capaz de discernir o que é melhor para si, cabendo à família conduzi-lo. Desse modo, as teses contribuem para a perpetuação de condutas, muitas vezes,

prejudiciais à saúde da pessoa idosa. Em diversos momentos foi possível percebê-las nas falas dos familiares:

*[...] Porque o idoso, às vezes, nem tudo tem que fazer o que ele quer... nem todas as coisas ele é autônomo, porque vai chegando a idade... [...] como eu dependi muito dela, hoje, como nós estamos mais novas que ela, temos que guiá-la [...](Laranjeira)*

*[...] essa questão de ter o limite, porque às vezes quer uma coisa, quando vemos que vai prejudicar, não podemos satisfazer a vontade, entendeu?(Cerejeira)*

*[...] quando vemos que algo não vai trazer benefício para ela, então, vamos sempre procurando esclarecer, falando para ela que o caminho não é aquele, que o caminho é outro [...](Pereira)*

Para se fazer ver os fenômenos que se mostram em si a parti de si mesmos é necessário que haja a suspensão das teses, visto que as coisas não são em si, desse modo estamos fazendo fenomenologia; nesta mesma direção deve-se fazer ver essências, ambiguidades, que se relacionam com a percepção, com o reconhecimento de que o fenômeno sempre se mostra em perfil e arrasta consigo outros perfis<sup>13</sup>.

O olhar figura-fundo para as descrições das vivências, mediante a aplicação da analítica da ambiguidade, possibilitou-nos desvelar diferentes perfis em relação ao tema estudado. A compreensão das famílias sobre a autonomia, sustentada por diversas teses, variou desde a noção de autonomia como sinônimo de independência, até ao correlativo de sentimentos como respeito, carinho e compreensão. Assim, para melhor abordar essa percepção, foram estabelecidas

duas categorias: Autonomia: sinônimo de independência funcional; e Autonomia: cuidado e descuido.

### **Autonomia: sinônimo de independência funcional**

A compreensão dos familiares revelou que, para alguns deles, autonomia e independência são sinônimos, como é possível constatar nas falas a seguir:

*Para mim autonomia é algo assim, que a pessoa não depende do outro, a pessoa que tem a disponibilidade para fazer algo que ela acha que deve, não precisa de locomoção do outro, não precisa de o outro estar sempre levando a um lugar (Pereira)*

*Autonomia para mim é quando a pessoa, a criança, o adulto, já sabem fazer tudo sozinhos. Autonomia é desenvolver as atividades sozinho. (Cerejeira).*

*Eu acho que eu entendo assim, a pessoa é independente... (Goiabeira)*

Autonomia pode ser definida como o exercício da capacidade de decisão e de comando, estando, desse modo, mais relacionada às capacidades cognitivas do que às funcionais. Constitui-se, assim, em algo mais amplo que a independência funcional, uma vez que, pode ser mantida mesmo quando a pessoa é dependente<sup>14</sup>.

Algumas teorias sobre a autonomia abordam as principais características da pessoa autônoma, incluindo as capacidades de autogoverno, como a compreensão, o raciocínio, a deliberação e a escolha independente, assim, a pessoa autônoma age livremente conforme um plano escolhido por ela mesma<sup>4</sup>.

Ao serem questionados sobre o que entendem por “idoso autônomo” alguns familiares reforçaram a visão de correlatividade entre autonomia e independência funcional, como podemos evidenciar nas falas:

*[...] uma pessoa idosa autônoma pra mim é a pessoa que tem ideias próprias, que tem assim, desejos e ações próprias, não dependendo do outro para nada. (Pereira)*

*[...] eu vejo autonomia como ir no banheiro sozinha, vestir a roupa sozinha, tomar um leite sozinha, se alimentar sem ajuda[...](Cerejeira)*

Sobre esse aspecto, uma fala se destacou por demonstrar, claramente, a tese de que o idoso autônomo é aquele que “teima em não reconhecer-se como velho e com limitações”:

*[...] idoso autônomo é aquele que pega seu dinheiro, não mostra a ninguém, não quero que ninguém retire [...] não chega nem a ser uma autonomia, chega a ser um tipo de pessoa que não vê a velhice... quer achar que ela pode fazer tudo... pode coordenar tudo... mesmo não tendo mais condição [...] (Videira)*

A compreensão da família sobre as implicações do envelhecimento à vida dos idosos emerge das vivências compartilhadas no contexto intergeracional com o idoso. Essa afirmação encontra ressonância no pensamento de Merleau-Ponty, cuja descrição revela que o conhecimento é construído na intersubjetividade e que as características socioantropológicas da pessoa se constituem no mundo da cultura<sup>15</sup>.

No entanto, as descrições referentes à conduta das famílias em relação à autonomia do familiar idoso deixam transparecer que elas não fazem uso da empatia, ou seja, não praticam a atitude de colocar-se no lugar do idoso para tentar

entender os seus sentimentos e o seu ponto de vista sobre as questões cotidianas<sup>16</sup>. O que aparece é uma atitude de não envolvimento e desinteresse, como se as consequências da velhice fossem restritas ao próprio idoso e não pudessem, um dia, também afetá-las diretamente.

Ao se estabelecer uma equivalência entre autonomia e independência subtende-se que na medida em que ocorrem declínios funcionais, levando a pessoa a algum grau de dependência, menos autônoma ela se torna. Neste raciocínio, fundamentalmente organicista, o envelhecimento constitui fator determinante para a perda da autonomia, o que implica no menosprezo das capacidades dos idosos, na redução da interação sociofamiliar e isolamento, e no aumento do preconceito.

Infelizmente, o envelhecimento ainda é um período da vida circundado por mitos e preconceitos, que o resumem à fase dos declínios e das perdas. Restringir o envelhecimento à fase das perdas faz com que muitas capacidades que as pessoas idosas possuem permaneçam desconhecidas e muitas conquistas não sejam valorizadas<sup>17</sup>. Assim, a velhice carrega estigmas e paradigmas errôneos, difíceis de serem quebrados e aceitos pela sociedade e pelas próprias famílias<sup>18</sup>.

Essa percepção objetivista do envelhecimento foi culturalmente incorporada na sociedade ocidental, marcada pelo individualismo, narcisismo e consumismo; a velhice é motivo de exclusão e estigma na sociedade capitalista, o velho perde, tanto o seu poder como produtor de bens e riquezas, como o de consumidor; conseqüentemente, perde seu valor social. Assim, reserva-se a ele um papel secundário e submisso aos mais jovens<sup>19</sup>.

Nesse contexto, inserimos o pensamento merleau-pontyano de que o homem não vive apenas em um mundo físico, pois existe ao seu redor o mundo cultural, onde teses são incorporadas e mobilizam sentimentos e condutas que refletem na

ação humana<sup>15-20-21</sup>. Cada objeto do mundo cultural emite uma atmosfera de humanidade e, assim, “no objeto cultural, eu sinto, sob o véu de anonimato, a presença próxima de outrem”<sup>15</sup>.

Neste sentido, percebemos que, diversas vezes, é a sociedade que atribui ao idoso o papel de incapaz ou dependente, favorecendo a construção de uma imagem distorcida acerca do envelhecimento. O idoso, mesmo com algum problema de saúde e dependência para desempenhar atividades cotidianas, é capaz de manter sua autonomia. Havendo condições cognitivas e funcionais, os profissionais da saúde devem envidar esforços para que esse idoso sinta-se autônomo e tenha a oportunidade de fortalecer-se em dignidade e cidadania<sup>22</sup>.

Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, idosos com autonomia preservada demonstraram que ser autônomo faz-lhes sentir com a dignidade inabalada, e afirmaram que a autonomia pode ser vivenciada no cotidiano, mesmo quando há alguma dependência. A tomada de decisões dos idosos acerca de suas vidas foi associada ao viver bem, apesar de limitações orgânicas decorrentes do processo de envelhecimento. Foram identificadas situações em que estar doente não tirava a autonomia do idoso, mas a privação de decidir sobre sua vida o fazia sentir-se desvalorizado e excluído da família e da sociedade<sup>23</sup>.

À luz das ideias de Merleau-Ponty<sup>15</sup>, percebemos que a divergência entre a compreensão da família e as expectativas do idoso em relação à autonomia, perpassa pela dimensão sociocultural, que distancia os idosos dos mais jovens: o jovem vê o idoso da forma como atualiza o ser idoso no presente; o idoso, por sua vez, espera que os jovens os vejam da forma como ele se vê no hoje, isto é, presentificando, ao mesmo tempo, um passado vivencial rico, que reivindica

reconhecimento e respeito, e um futuro no qual deseja viver com dignidade, diante das conquistas sociais e políticas que lhe restituem o status de cidadão de direitos.

As divergências de percepção acerca da autonomia e do seu exercício no contexto intersubjetivo da coresidência família-idoso, se inscrevem na experiência ambígua que envolve o mundo dos sentimentos e o mundo da cultura, duas dimensões que compõem a natureza humana. Embora sejam diferentes em faixa etária, história de vida e papéis socioculturais, o idoso e a família compartilham sentimentos que os configuram como coexistentes.

Assim, jovem e idoso possuem, também, um igual que são os sentimentos e, através desse igual a importância da autonomia para o idoso pode ser compreendida por meio da intersubjetividade, do compartilhamento de experiências e vivências do outro em uma relação de empatia<sup>12</sup>.

### **Autonomia: cuidado e (des) cuidado**

As respostas dos familiares em relação ao questionamento sobre sua percepção acerca do termo autonomia desvelaram que eles o associam a características da personalidade que mediam interações humanas, como se pode constatar a seguir:

*Autonomia... assim é uma pessoa compreensiva, uma pessoa que tem caráter, acima de tudo, é isso que eu acho. Assim, uma pessoa autêntica... autonomia... eu acho que é autonomia (Limeira)*

*Eu acho que é um respeitando o outro, em primeiro lugar... tendo compreensão [...] É, tendo carinho com o outro, preocupando um com o*

*outro, principalmente com ela, que é a minha maior preocupação é minha mãe( Laranjeira).*

A família, ao expressar seu entendimento sobre autonomia como *respeito, carinho, preocupação e compreensão*, demonstra que a concebe como o correlato de cuidado. Essa relação entre autonomia e cuidado fundamenta-se na percepção de que cuidar representa uma atitude de ocupar-se, preocupar-se, responsabilizar-se e envolver-se afetivamente com o outro<sup>24</sup>.

É possível dizer que, mesmo de forma impensada, irrefletida, lidar com a autonomia do idoso constitui para a família uma atitude cuidativa, que emerge nas relações família-idoso de diferentes formas, desde o respeito à autonomia até sua restrição. Apesar das ambiguidades presentes nas distintas faces do manejo da autonomia dos idosos, o significado atribuído pela família parece ser um só: cuidado. No entanto, o que para a família é considerado cuidado, o olhar figura-fundo, a partir da analítica da ambiguidade<sup>13</sup>, o desvela como descuido, e até mesmo como violência contra o idoso.

Com o intuito de proteger o idoso, a família adota medidas autoritárias, decide o que é melhor para o seu bem estar, sem consultá-lo. Assim, o cuidado parece configurar-se como (des) cuidado, pois, de certa forma, revela violação de direitos e negligência com a dignidade da pessoa idosa. As falas a seguir, concernentes à autonomia, revelam situações em que aparece a ambiguidade cuidado-(des) cuidado. Não obstante nos remeta a uma justificativa de proteção e cuidado, aponta a possibilidade de (des) cuidado ou violência.

*Algumas vezes eu digo a ela, mainha faz isso, não faz aquilo... Aí ela diz: não... É que ela quer fazer pelo entusiasmo, pelo impulso dela. Eu vejo que não dá certo. Eu digo que eu vejo, porque eu fico muito aqui, quem convive*

*mais com ela sou eu, porque minha irmã trabalha [...] eu digo: não, tem que ser assim, porque eu não quero que prejudique nada a ela (Laranjeira).*

*Nós só não a deixamos sair só [...] porque no ano passado ela caiu, aí nós só soubemos que ela caiu através de um telefonema [...], ela chegou em casa, não mostrou nada [...] então, daí por diante não quisemos mais que ela saísse, devido à queda [...] (Macieira).*

Definir o que seja violência constitui um desafio às ciências, devido às significações e ressignificações socialmente atribuídas, conferindo-lhe distintas perspectivas de análise, as quais revelam as ambiguidades inerentes ao fenômeno, sobretudo quando se analisa em contexto de intersubjetividade, a exemplo das relações intrafamiliares. Nesse e em outros contextos, a violência associa-se, essencialmente, à natureza ambígua do ser humano, que se exprime, entre outros aspectos, na capacidade de amar e odiar, construir e destruir, o que torna um desafio contínuo às relações interpessoais a tentativa de dosar sentimentos, ações e limites<sup>25</sup>.

A literatura aborda diferentes perfis da violência contra o idoso, dentre eles, um tipo sutil, baseado em relações de submissão no âmbito das interações afetivas, que podem favorecer o exercício da exploração e da dominação, ao ponto de configurar-se como uma forma de violência perpetuada e naturalizada pelos componentes da relação<sup>26</sup>. Assim, a naturalização da violência contra o idoso resulta de um processo cultural apoiado na banalização da violência e na submissão do idoso à família, na qual tanto os familiares quanto o idoso incorporam essa lógica, equivocadamente, como uma consequência inevitável do envelhecimento<sup>27</sup>.

Segundo a perspectiva do pensamento de Merleau-Ponty<sup>15</sup>, compreendemos que os diversos sentimentos que permeiam as relações de convivência família-idoso pertencem à dimensão humana designada pelo filósofo como pré-reflexiva. Esses sentimentos acontecem independentemente da nossa vontade, e correspondem a uma vivência impessoal.

Neste sentido, aqueles que são vítimas da violência praticada no contexto intrafamiliar podem não reconhecê-la como tal, pois a percepção é mobilizada por sentimentos que, às vezes, tornam-se imperceptíveis a quem os vivencia<sup>12</sup>.

Dessa maneira, mesmo quando se constata situações de violência diária, a maioria dos idosos maltratados ou violentados não toma a iniciativa de denunciar seu agressor, por diversas razões, dentre elas, o fato de não perceberem o evento como agressão ou violência, devido à sua naturalização<sup>28</sup>. Este aspecto contribui para a subnotificação dos casos de violência e maus-tratos ao idoso, dificultando a identificação precoce dos casos e o seu combate.

Estudo realizado com idosos de classe média, lúcidos e independentes, buscou perceber formas silenciosas, naturalizadas de violência contra idosos. O autor encontrou formas de violência que atentam contra a autonomia do idoso, comumente, praticadas em nome do bem-querer e do bem cuidar e que vão limitando-o, gerando desconforto, mal-estar, tristeza, angústia, insatisfação e, até mesmo, uma revolta silenciosa que não possibilita a concretização de atitudes emancipatórias<sup>26</sup>.

Outro estudo sobre essa temática evidenciou que o significado de violência familiar contra o idoso está associado a comportamentos de familiares que geram privação de autonomia, desrespeito por parte dos netos, abandono ou negligência. A retirada da autonomia foi relatada por alguns participantes que entenderam como

uma forma de violência por parte dos familiares quando não respeitam a capacidade do idoso em gerenciar a própria vida<sup>25</sup>.

A violência consiste em um dos grandes empecilhos à saúde do idoso e vem sendo muito debatida, sobretudo a que ocorre no âmbito familiar, por ser o meio onde ocorre a maior parte dos casos de maus-tratos e negligência contra pessoas idosas. Diante dessa realidade, a Estratégia Saúde da Família (ESF) sobressai como um espaço privilegiado para a elaboração de planos de prevenção, detecção precoce e acompanhamento de famílias em situação de violência, uma vez que os profissionais estabelecem vínculos com as comunidades e podem se constituir em agentes efetivos para o conhecimento e intervenção sobre essa problemática<sup>29</sup>.

A família constitui uma necessidade do ser humano, pois é nela que ocorrem as primeiras trocas afetivo-emocionais e se estabelece, inicialmente, a intersubjetividade<sup>12</sup>. Neste contexto, destaca-se a noção de intercorporeidade, na qual se utiliza o corpo para explorar o mundo, indicando um tipo de generalização entre eu e o mundo em que se instala uma distância insignificante, segundo afirma Merleau-Ponty<sup>15-31</sup> “[...] eu e outro somos como dois círculos quase concêntricos e que se distinguem apenas por uma leve e misteriosa diferença”.

A família deve ser compreendida como unidade de cuidado, criadora de estratégias de promoção de saúde para seus membros, suporte mútuo e de ideais comuns. Para isso, o cuidado desenvolvido pela família, precisa ser pautado na intersubjetividade, base do processo intencional e da efetivação da consciência, a fim de permitir àquele que cuida descentrar-se no outro, ocupar-se do corpo daquele que é alvo do cuidado e reconhecer o seu outro eu<sup>12</sup>.

Assim, a percepção da família acerca da autonomia do idoso com quem convive, pode, ao mesmo tempo, constituir cuidado e (des) cuidado. Trata-se de

cuidado pelo fato de a família preocupar-se e ocupar-se com a proteção; mas pode constituir (des) cuidado, na medida em que impõe regras e limites ao idoso vinculados a uma relação de submissão, sem, muitas vezes, ouvir suas experiências e opiniões, o que pode caracterizar-se como maus-tratos e violência naturalizada.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo sobre a autonomia do idoso, segundo a perspectiva de familiares em corresponsabilidade com pessoas idosas, desvelou diferentes facetas sobre o tema. Na percepção desses familiares, a autonomia do idoso aparece como sinônimo de independência funcional e como o correlativo de cuidado e (des) cuidado.

A pesquisa possibilitou identificar a sustentação de teses socioculturais que configuram o ser idoso e legitimam as atitudes de violação da autonomia. A partir de então, torna-se possível ampliar o debate sobre o envelhecimento ativo, o que fortalece a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, segundo a qual a autonomia constitui elemento fundamental.

Assim, com base nos resultados do estudo, acreditamos que a discussão sobre a autonomia da pessoa idosa pode constituir ponto de pauta de reuniões dos grupos de convivência para idosos, bem como tema para atividades educativas realizadas por profissionais das áreas de saúde e educação. O debate sobre o tema deverá ocorrer no sentido de suspender as teses socioculturais e sensibilizar famílias, comunidade, profissionais de saúde e os próprios idosos sobre a importância da preservação da autonomia do idoso para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida desse segmento da população.

Além disso, a questão da valorização das relações intersubjetivas entre o idoso e seus familiares em corresponsabilidade pode ser trabalhada pelos grupos de

convivência para idosos juntamente às famílias, no sentido de contribuir para que os familiares ressignifiquem sua percepção sobre a autonomia no contexto do envelhecimento.

Essa proposição poderá ser um passo importante para desmistificar a visão negativa em torno da velhice e, conseqüentemente, a violência naturalizada contra o idoso, o que favorece a desconstrução do estigma em relação à fase da velhice, propagado ao longo dos anos em nossa cultura.

## REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548–54.
2. Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad Saúde Pública* 2012;28(2):208–9.
3. Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2006.
4. Beauchamp T, Childress J.O respeito à autonomia, In: *Princípios de ética biométrica*. 6th ed. Oxford University Press; 2009, p.137-207.
5. Sá LV, Oliveira RA. Autonomia: uma abordagem interdisciplinar. *Saúde, Ética & Justiça*. 2007;12(1/2):5–14.
6. Avelino ACA, et al. O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família. *Rev Enferm* 2013;3(9):75–83.
7. Silva IR, et al. Significados e valores de família para adolescentes escolares. *Rev Rene* 2011;12(4):783–9.
8. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul* 2011;28(1):217–30.
9. Garbin CAS, et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos Aging by the perspective of elderly caregivers. *Cien Saude Colet*. 2010;15(6):2941–8.
10. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

11. Sena ELS, et al. Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar segundo a perspectiva de Merleau-Ponty. *Reme Rev Min Enferm* 2013;17(3):635–43.
12. Sena ELS, et al. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. *Texto Context Enfem*. 2011;20(2):310–8.
13. Sena ELS, et al. Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(4):769–75.
14. Mafra SCT. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(2):353–63.
15. Merleau-Ponty, M. *Fenomenologia da Percepção*. 4a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
16. Kestenberg CCF. A habilidade empática é socialmente aprendida: estudo experimental com graduandos de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(4):427–33.
17. Ferreira OGL, et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*. 2010;15(3):357–64.
18. Almeida T, Lourenço ML. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *Rev Bras Ciências do Envelhec Hum* 2009;6(2):233–44.
19. Moreira V, Nogueira F. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicol USP* 2008;19(1):59–79.
20. Siqueira, TCB. A construção da intersubjetividade em Merleau-Ponty. *Revista Educativa* 2002; 5(1): 119–134.
21. Carvalho, PAL et al. O sentimento de coexistência e os cuidados à pessoa em sofrimento mental. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2011; 10(4): 658–665.
22. Zamboni C, et al. Violência contra idoso: um velho estigma. *Cogitare enferm* 2011;16(4):634–9.
23. Flores GC, et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(3):467–74.
24. Boff, L. *Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra*. 18 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
25. Wanderbroocke AC, Moré C. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. *Psicol Teor e Pesqui*. 2012;28(4):435–42.
26. Serra JN. Violência Simbólica contra os idosos: forma sigilosa e sutil de constrangimento. *RPolPúbl*. 2010;14(1):95–102.

27. Nogueira C, Freitas M, Almeida P. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Rev bras geriatr gerontol* 2011;14(3):543–54.
28. Silva, MJ. et al. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2008; 10 (1): 124–136.
29. Apratto Junior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ , Brasil). *Cien Saude Colet*. 2010;15(6):2983–95.
30. Merleau-Ponty, M. *A prosa do mundo*. São Paulo: Cosac & Naify, 2012.
31. Carvalho PAL. *Vivências de Cuidado à Família e Intersubjetividade: Percepção de Familiares de Usuários do CAPS II*. [dissertação]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2010.

## 5.2 Manuscrito 2: DIMENSÕES DE CUIDADO PRESENTES NO LIDAR DE FAMILIARES COM A AUTONOMIA DE IDOSOS

Este manuscrito será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem e seguiu as instruções para autores, disponíveis no link:

< <http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm>>, consultadas em outubro de 2014.

**DIMENSÕES DE CUIDADO PRESENTES NO LIDAR DE FAMILIARES COM A  
AUTONOMIA DE IDOSOS \***

**CARE DIMENSIONS PRESENT AT FAMILY'S HANDLING WITH AUTONOMY  
OF THE ELDERLY\***

**DIMENSIONES DEL CUIDADO PRESENTE EN EL TRATO DE LA FAMILIA CON  
LA AUTONOMÍA DE LOS ANCIANOS\***

Jamilly Freitas Ribeiro<sup>1</sup>

Edite Lago da Silva Sena<sup>2</sup>

## RESUMO

O estudo objetivou desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico-metodológico da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty. Os participantes foram cinco famílias coresidentes com idosos e o campo do estudo consistiu nos domicílios dessas famílias. A produção das descrições vivenciais ocorreu entre abril e junho de 2014, por meio de entrevistas com questões norteadoras realizadas nos domicílios das famílias, as quais foram gravadas e submetidas à *analítica da ambigüidade*. Na análise emergiram três categorias, e este artigo trata da categoria “autonomia: cuidado do outro e de si”. A pesquisa permitiu compreender a percepção de famílias acerca da autonomia do idoso e o modo ambíguo como elas lidam com essa questão, sendo ora restritivas, ora concessivas. Verifica-se a necessidade de sensibilizar a sociedade sobre a manutenção da autonomia como meio de promover o envelhecimento ativo.

**Descritores:** Saúde do Idoso; Autonomia Pessoal; Enfermagem.

## ABSTRACT

The study aimed to revealed the perception of family members on the autonomy of the elderly person living in co-residency with family. This is a qualitative study, based on the theoretical and methodological framework of phenomenology of Maurice Merleau-Ponty. Participants were five families at co-residencywith elderly and the field of study consisted in the households of these families. The production of experiential descriptions occurred between April and June 2014, through interviews with guiding questions, which were recorded and submitted to *analytical of ambiguity*. In the analysis three categories emerged, and this article deals with the category “autonomy: caring for others and for oneself”. The research allows us to understand the perception of families about the autonomy of the elderly and the ambiguous way they deal with this issue, and sometimes restrictive, sometimes concessive. We verified the need to sensitize society on the maintenance of autonomy as a means to promote active aging.

**Key words:** Health of elderly; Personal Autonomy; Nursing.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo desvelar la percepción de los miembros de la familia en la autonomía de la persona de edad avanzada que viven en coresidência con la familia. Se trata de un estudio cualitativo, basado en el marco teórico y metodológico de la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty. Los participantes fueron cinco familias coresidentes con personas mayores y el campo de estudio consistió en los hogares de estas familias. La producción de descripciones experienciales se produjo entre abril y junio de 2014, a través de entrevistas con preguntas orientadoras, que fueron registrados y sometidos a la *ambigüedad analítica*. En el análisis surgieron tres categorías, y este artículo se ocupa de la categoría: la autonomía de las personas mayores en el contexto del cuidado de uno mismo y para los demás. La investigación nos permite entender la percepción de las familias sobre la autonomía de las personas mayores y la forma ambigua que se ocupan de esta cuestión, y en ocasiones

restrictiva, a veces concesivas. Hay una necesidad de sensibilizar a la sociedad sobre el mantenimiento de la autonomía como un medio para promover el envejecimiento activo.

**Palabras clave:** Salud del anciano, Autonomía Personal; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O perfil demográfico da sociedade brasileira revela, nos últimos anos, um rápido e constante envelhecimento da população, sendo 700 mil novos idosos incorporados a esse segmento da pirâmide etária a cada ano. Ademais, há projeções de que o quantitativo de idosos continuará a expressar um aumento significativo nos próximos 30 anos. Contudo, apesar de o aumento da expectativa de vida consistir em um fator positivo, para que a longevidade seja, de fato, considerada uma conquista faz-se necessário agregar qualidade aos anos adicionais vividos<sup>1</sup>.

As políticas de saúde possuem o papel de contribuir para que mais pessoas atinjam idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo que, para isso, o principal objetivo consiste no envelhecimento ativo e saudável. Logo, o envelhecimento populacional vem estabelecendo mudanças nos modos de pensar e viver a velhice: de um lado, há uma maior preocupação por parte dos governos em assumir políticas favoráveis à manutenção da autonomia e independência das pessoas acima de 60 anos; de outro, os próprios idosos têm buscado maior protagonismo social, pois reconhecem que envelhecer com saúde é um direito de cidadania<sup>2</sup>.

Autonomia, no âmbito da gerontologia, consiste na capacidade de controlar e tomar decisões pessoais acerca das questões cotidianas conforme suas próprias regras e preferências<sup>3</sup>. O Estatuto do idoso, um dos principais dispositivos legais específicos para a pessoa idosa, estimula a permanência do idoso na comunidade, junto à família, desempenhando papel social ativo, com a autonomia e independência que lhe for própria. Além disso, determina que tanto o Estado, como a família e a sociedade possuem responsabilidades para com os idosos, devendo ampará-los, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida<sup>4</sup>.

A família constitui-se, dessa maneira, em uma instituição corresponsável no cuidado à pessoa idosa, visto que o suporte familiar é essencial para uma prestação de cuidados de qualidade ao membro mais velho. Atualmente, constata-se uma alteração dos modelos

familiares tradicionais e os idosos encontram-se inseridos em diferentes conformações de famílias<sup>5</sup>.

Frente aos diversos arranjos familiares existentes no Brasil, assim como em muitos países em desenvolvimento, a coresidência entre idosos e seus filhos ainda é predominante, sugerindo uma tendência de os pais viverem com pelo menos um dos filhos durante toda a vida<sup>6</sup>. Há, no entanto, um crescimento do arranjo unipessoal entre os idosos, o que não necessariamente significa abandono, descaso ou solidão, mas uma opção por morarem sozinhos e, até mesmo por uma maior autonomia<sup>7</sup>.

A convivência com familiares pode ser marcada por ambiguidades presentes em qualquer relação intersubjetiva, podendo interferir diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, seja positiva ou negativamente. A família pode representar proteção, cuidado e convívio social, e/ou ser motivo de conflitos, restrição da autonomia e descuido.

Assim, embora haja uma vasta literatura sobre variados aspectos do envelhecimento e as questões familiares, as discussões sobre a questão da autonomia do idoso sob a óptica dos familiares em coresidência ainda precisam ser expandidas, vez que consiste em uma temática relevante na atual busca pelo envelhecimento ativo e saudável, que traz como elemento chave a manutenção da autonomia como um meio de propiciar aos idosos uma melhoria da qualidade de vida e o protagonismo nessa fase do ciclo vital. Assim o objetivo desse estudo consistiu em desvelar as vivências de familiares que residem com pessoas idosas, em relação à autonomia do ser idoso.

## **TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado, de caráter qualitativo, fundamentado na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty. Este referencial busca compreender o fenômeno investigado como uma experiência da percepção, que ocorre sempre de forma ambígua, uma vez que o “mundo fenomenológico se apresenta como o sentido que transparece na intersecção das experiências de um sujeito com as experiências do outro, pela engrenagem de umas nas outras”<sup>8</sup>.

Essa descrição nos leva a crer que a intersubjetividade constitui um tema primordial no pensamento merleau-pontyano e implica na concepção de coexistência, também presente em seus inscitos, vivência que possibilita a abertura para a experiência do *outro eu mesmo*<sup>8</sup>.

A discussão dos resultados desse artigo foi subsidiada por três noções encontradas na fenomenologia da percepção: *intersubjetividade, coexistência e experiência do outro*.

O estudo foi realizado no domicílio de famílias que corresidem com pessoas idosas, no município de Jequié, Estado da Bahia, Brasil. A seleção das famílias ocorreu mediante a identificação de idosos que participavam de grupos de convivência para pessoas idosas e que viviam em contexto de corresidência com a família. Assim, durante as reuniões dos diferentes grupos de convivência, foi estabelecido um contato com esses idosos, no intuito de apresentar-lhes o objetivo do estudo e verificar a possibilidade de convidar os seus familiares para participarem da pesquisa.

Após essa etapa, foi estabelecido um contato por telefone com as famílias a fim de convidá-las para participarem do estudo, verificando sua aceitação e disponibilidade. Foram incluídas famílias compostas por, ao menos, dois familiares de geração distinta daquela do idoso; os quais deveriam ter idade maior ou igual a 18 anos e corresidirem com o idoso. Assim, participaram cinco (05) famílias, sendo dois familiares de cada uma, resultando em 10 participantes no total. Ressaltamos que nas cinco (05) famílias que participaram do estudo, as pessoas idosas do núcleo familiar pertenciam ao gênero feminino.

Para a produção das descrições vivenciais foram realizadas entrevistas, de abordagem fenomenológica, guiadas por questões abertas relacionadas à autonomia do idoso. As entrevistas foram realizadas no período de abril a junho de 2014, com o apoio de gravador digital. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram o anonimato assegurado através da utilização de codinomes de árvores frutíferas. A duração de cada entrevista variou conforme a disposição dos familiares em relatar as suas vivências, não sendo estipulado limite de tempo.

As descrições vivenciais foram submetidas à Analítica da Ambiguidade, método que permite a compreensão dos achados em estudos sustentados na fenomenologia merleau-pontyana. Esse método compreende duas dimensões: a consciência pré-reflexiva, relacionada aos sentimentos e a consciência reflexiva, que abrange o domínio da linguagem. Para a categorização dos achados é necessário transcrever as entrevistas gravadas, organizá-las em forma de textos e realizar diversas leituras buscando descrever vivências. A última parte do método consiste em permitir que os fenômenos se mostrem em si mesmos a partir de si mesmos. Assim, ao efetivar objetivações, certificam-se as inúmeras ambiguidades, por se tratar de uma experiência perceptiva inserida em um campo fenomenal<sup>9</sup>.

Os resultados que emergiram a partir das entrevistas possibilitaram a elaboração de três categorias que revelam o modo como a família compreende e lida com a autonomia do

idoso. Este artigo aborda a categoria que trata da autonomia como cuidado do outro e de si. A discussão das descrições vivenciais foi amparada pelo referencial de Maurice Merleau-Ponty, bem como pela literatura relacionada à área de saúde do idoso.

Essa pesquisa atendeu às exigências da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisas envolvendo seres humanos, sendo realizada somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o Parecer N° 564.111e CAAE nº 24808913.1.0000.0055.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Autonomia: cuidado do outro e de si**

As descrições vivenciais desvelaram o modo como os familiares lidam com a autonomia da pessoa idosa, que, à luz do pensamento merleau-pontyano, configuramos segundo duas perspectivas de cuidado: o cuidado do outro e o cuidado de si mesmo.

A primeira, que se refere ao lidar com a autonomia na perspectiva do cuidado do outro como semelhante, contextualizamos da seguinte forma: o idoso de hoje é aquele que vivenciou, por muitos anos, restrições da autonomia, devido ao contexto sociohistórico, e agora, na velhice, tem o direito de vivenciá-la em sua plenitude. A família que correside com o idoso, ao reconhecer o seu itinerário de vida e a privação da liberdade no passado, parece que, de modo reflexivo, busca incentivá-lo a ocupar a posição de idoso autônomo, no sentido de reparar essa perda e possibilitar o gozo do direito à tomada de decisões, a liberdade do ir e vir, dentre outros atributos. Por outro lado, esse incentivo à autonomia parece ocorrer no intuito de evitar o desenvolvimento de doenças e incapacidades e, deste modo, o estímulo ao exercício da autonomia constitui uma forma de cuidado na perspectiva da proteção ao idoso.

A coresidência propicia a interação entre o grupo familiar, uma vez que mantém uma maior proximidade entre os membros. Assim, esse tipo de arranjo familiar favorece contextos de intersubjetividade, que emergem das relações estabelecidas cotidianamente entre os sujeitos e permite o compartilhamento de visões de mundo, crenças e vivências<sup>10</sup>. Consequentemente, por meio da intersubjetividade ocorre a coexistência, e assim diversos sentimentos são compartilhados e mobilizados de uma pessoa à outra, o que pode despertar a solidariedade e empatia na família, proporcionando o surgimento do *outro eu mesmo*<sup>11</sup>.

Dessa maneira, no compartilhamento das vivências com os idosos, a família torna-se capaz de reconhecer a privação da liberdade sofrida por eles no passado, bem como o direito à liberdade na velhice, tal como foi evidenciado nos discursos:

*Ela sempre foi uma pessoa que não saía, foi só para nos criar, meu pai tinha comércio aqui [...], ela sempre foi uma pessoa muito presa [...]. Agora é que ela está tendo essa liberdade (Goiabeira).*

*[...] outrora esse bar aqui prendia muito ela, eu vejo muito esse lado. A partir de quando ela fechou isso aqui ela é livre, ela não era livre, porque o bar a prendia. Hoje ela pode ir à terceira idade com facilidade, antes ela não ia. Mas a partir do momento que ela fechou isso aqui, ela é livre. (Limeira)*

*Ela teve uma vida muito sofrida, anteriormente, antes de morar conosco. Então a gente busca fazer todos os desejos dela, os possíveis desejos. Então, hoje ela viaja muito [...] a gente busca que ela viva da melhor forma possível, que ela tenha uma qualidade de vida realmente, em termos de conforto, de amizades, fazer amigos, participar de grupos sociais, é incentivamos sim. (Amoreira)*

Nas falas, os familiares expressam que os idosos possuem mais liberdade hoje do que no passado, podendo exercer a autonomia ao agir conforme sua vontade, sobretudo no que se refere à liberdade de ir e vir.

Essa compreensão da família é consistente com o fato de os idosos de hoje terem vivenciado, em sua juventude e/ou idade adulta, um contexto sociohistórico marcado pelo autoritarismo militar, o qual tolheu, durante muitos anos, o direito fundamental à liberdade, da expressão à locomoção. Neste contexto, as mulheres sofriam duplamente a privação da liberdade, pois, além de vivenciarem um governo ditatorial, eram submissas ao universo masculino, restritas ao espaço privado e doméstico, restando-lhes os papéis de mãe, esposa e dona de casa<sup>12</sup>.

A leitura cuidadosa das falas permitiu desvelar ambiguidades na percepção da família acerca da autonomia do idoso: a família reconhece a restrição da liberdade/autonomia vivenciada pelo idoso no passado e o direito à liberdade ao vivenciar a velhice, como uma forma de compensação; no entanto, foi possível perceber que os familiares, por mais que expressem o direito do idoso à liberdade, parece cerceá-la, agindo de forma ambígua. Assim, embora os familiares manifestem incentivos à liberdade da pessoa idosa, as falas revelam que, na verdade, ela possui uma liberdade vigiada, que se traduz em restrição da autonomia, uma vez que a família possui a tutela, como pode ser constatado:

*[...] eu quero que ela seja livre, tendo a liberdade dela, sabendo tudo em seu determinado lugar, para tudo ser como ela quer, tudo certinho, tudo no determinado lugar, que ela não venha a sair do padrão, coisa que ela não sai, senão eu pego no pé dela. (Laranjeira)*

*Nós respeitamos a decisão que ela for tomar. (Goiabeira) [...] agora, assim, com exceções. Porque tem coisa que ela acha que tá certo e a gente vê que não é coerente no momento. Então tudo ao seu equilíbrio. (Macieira)*

*É dentro da condição da gente, do que nós podemos fazer em relação a ela, nós permitimos e fazemos. (Videira)*

Na perspectiva fenomenológica, o fato de estar inserido no mundo implica em liberdade, ou seja, no poder fundamental de ser o sujeito das próprias experiências<sup>8</sup>. O autor destaca ainda que, ser livre é um destino e “este destino foi selado no instante em que meu campo transcendental foi aberto, em que nasci como visão e saber, em que fui lançado no mundo”<sup>8</sup>.

Esse pensamento encontra ressonância na Constituição Federal Brasileira de 1988, no capítulo que aborda os direitos e deveres individuais e coletivos. Neste, a liberdade é estabelecida como um direito constitucional, inviolável, atribuído a todas as pessoas sem distinção de qualquer natureza<sup>13</sup>.

A defesa da dignidade humana fundamenta-se na premissa de que todas as pessoas nascem livres, iguais e dotadas de racionalidade e, assim, merecem igualdade de respeito pelo simples fato de ser humano. A racionalidade, característica exclusiva do ser humano, possibilita a realização de projetos de vida a partir da liberdade de decisão. Neste sentido, o Estatuto do Idoso, amparado pelo texto constitucional, assegura à pessoa com 60 anos e mais de idade, o pleno direito à liberdade, salientando que o envelhecimento não acarreta a redução da capacidade de autogoverno e que as atitudes de limitação da liberdade, justificadas pelo avançar da idade, são consideradas discriminatórias e arbitrárias<sup>14</sup>.

Assim, as descrições vivenciais dos familiares desvelam que não é dada aos idosos a oportunidade de serem, de fato, livres, ou seja, autônomos. Segundo o pensamento merleau-pontyano<sup>8</sup>, “só há escolha livre se a liberdade se compromete em sua decisão e põe a situação que ela escolhe como situação de liberdade”. Dessa maneira, a autonomia da pessoa idosa mostra-se condicionada ao julgamento de seus familiares, à permissão para poder ou não fazer o que se deseja, e no tempo que se deseja, o que revela a ambiguidade: a família quer que o idoso seja livre, mas impõe limites as suas escolhas e ações.

A literatura aponta que o respeito à preservação da autonomia do idoso é incipiente na prática, seja por parte dos familiares cuidadores, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. Pensar e vivenciar o envelhecimento com qualidade de vida requer reflexão, planejamento e mudanças de atitudes com vistas à preservação da autonomia das pessoas idosas<sup>15</sup>.

Para compreender a magnitude da questão da autonomia sobre as condições de saúde do idoso, cabe retomar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Esta política possui como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, considerando que o conceito de saúde para essa população se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica<sup>16</sup>.

As descrições vivenciais evidenciaram que a família se preocupa com o estado de saúde presente e futuro do familiar idoso. Atitudes como preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o semelhante podem ser compreendidas como cuidado, haja vista que “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo”<sup>17</sup>.

Essa preocupação atual com a saúde da pessoa idosa apresenta duas dimensões: a reflexiva e a pré-reflexiva. A dimensão reflexiva relaciona-se com o contexto de cuidado do outro, pois está relacionada à proteção do idoso, por meio da reflexão de que o cuidado com a sua saúde no presente, poderá evitar que ele vivencie agravos e incapacidades severos no futuro.

A dimensão pré-reflexiva está relacionada ao sentimento (evento irrefletido) que, embora não esteja no nível da consciência, aponta a promoção da saúde do idoso como um elemento capaz de preservar o bem-estar familiar. Diante do exposto, essa dimensão pode se constituir na segunda perspectiva de cuidado, que se configura como o cuidado de si irrefletido, uma vez que prevenir o adoecimento da pessoa idosa implicará em evitar transtornos, inclusive, para a família. Assim, pode-se afirmar que “a própria reflexão só apreende seu sentido pleno se menciona o fundo irrefletido que ela pressupõe, do qual tira proveito”<sup>8</sup>.

As falas a seguir revelam tanto o contexto do cuidado reflexivo do outro, como o contexto do cuidado de si irrefletido:

*Nós procuramos estar sempre do lado dela para ela não se sentir sozinha, porque ela teve 10 filhos; daqui a pouco a casa está vazia... Talvez ela pudesse até entrar em uma depressão e isso nós não queremos que ela fique assim. (Macieira)*

*[...] nós sempre preocupamos em ver, sempre colocar que ela pode mais, nós cobramos assim dela, é essa questão de esquecimento, essa questão dela fazer algo, a gente cobra muito dela assim, estar questionando “e aí, fez o que hoje? Vai fazer o que? Colocou isso aonde?”. Sempre nós procuramos ver isso pra ela, porque nós estamos vendo muitos idosos com Alzheimer, não é isso? Então, muitos com mal de Parkinson, então nós sempre procuramos assim, quando nós vemos algo diferente. (Pereira)*

O zelo em torno da saúde da pessoa idosa manifesta o desejo reflexivo da família em manter o bem-estar e em impedir que o seu familiar idoso padeça por alguma doença grave. No entanto, essa reflexão sustenta-se na intuição (vivência irrefletida) de que a enfermidade, uma vez instalada, afeta todos os membros da família e, desse modo, a família teme as repercussões que a doença pode trazer. Constata-se, assim, que o cuidado com o idoso também representa o cuidado de si irrefletido, ou seja, cuidando dele a família está cuidando do próprio medo, haja vista que “cuidar do outro é primordialmente cuidar de si mesmo”<sup>18</sup>.

O receio de causar algum transtorno que afete a saúde do idoso parece levar os familiares a repensar suas posturas, uma vez que a forma como a pessoa idosa é tratada pela família repercute na sua saúde física e emocional e, conseqüentemente, reflete na dinâmica familiar. Essa questão pode ser confirmada nos relatos seguintes:

*[...] a única coisa que eu pego no pé dela é para ela se cuidar, para ela se cuidar, fazer exame, fazer isso, fazer aquilo... eu abro uma dinâmica, sabe? Vamos fazer isso? Vamos. Então, desde que venha para o bem-estar dela, para mim autonomia eu respeito ela nisso aí tudo. E depois outra coisa, nós não podemos prender hoje os idosos, porque se nós acabarmos prendendo, vai causar o que mais tarde? Um mal de Alzheimer, uma depressão, e isso eu me preocupo muito. Preocupo muito com a mente dela. Então por isso que eu venho sempre falando “oh, sai... se divirta, vai pra onde você quiser ir” (Laranjeira).*

*[...] às vezes ela quer fazer a coisa pelo impulso dela, aí às vezes para não prejudicar, não afetar o emocional dela eu digo: “vai”. (Limeira).*

Preocupada com as implicações futuras que a privação da liberdade/autonomia da pessoa idosa pode desencadear, a família tende a adotar uma atitude mais flexível, portanto, o receio do comprometimento familiar se constitui em uma motivação para que a família seja mais permissiva com os desejos dos idosos. Essa mudança de postura encontra respaldo no pensamento merleau-pontyano de que “eu” e o “outro” consistimos em dois círculos quase concêntricos<sup>19</sup>, dessa maneira, a atitude que afeta o “outro”, me afeta na mesma intensidade.

Assim, se a família restringir a autonomia da pessoa idosa enquanto ela possui plenas condições de conduzir a sua vida, naturalmente isso poderá gerar insatisfação no idoso e desencadear problemas de saúde. A depender do grau de acometimento da saúde do idoso, poderá ser necessário estabelecer um cuidador, e esse papel, geralmente, é assumido por algum familiar, ou por diferentes familiares que, ao se ocuparem do cuidado, terão as suas rotinas e o seu curso de vida alterados, podendo vivenciar limitações da sua própria autonomia e liberdade.

Dessa maneira, é possível perceber que quem exerce o cuidado de um familiar, está ao mesmo tempo cuidando e sendo cuidado por ele, o que desconstrói a tese do cuidado como uma assistência, passando a concebê-lo como uma oportunidade para transcender-se a *outro eu mesmo*. Por conseguinte, permite àquele que recebe os cuidados tornar-se, também, *outro*<sup>18</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As descrições vivenciais das participantes evidenciaram que a intersubjetividade, favorecida pela coresidência com o familiar idoso, constitui o dispositivo primordial ao compartilhamento de experiências que propicia uma melhor compreensão acerca da história de vida, capaz de determinar ações e atitudes das pessoas. Foi neste contexto que emergiu nos familiares o reconhecimento de que a autonomia da pessoa idosa pode ser compreendida como liberdade.

Ao considerarem que os idosos devem ser livres nesta fase do ciclo vital, e lhes incentivarem ao exercício da liberdade, os familiares desenvolvem o cuidado reflexivo do outro. No entanto, percebemos uma ambiguidade nas falas, quando referiram ao direito do idoso à liberdade e as restrições que eles próprios, como familiares cuidadores, impunham, em nome da proteção e do cuidado. Ao mesmo tempo, a família parece reconsiderar suas posturas frente à autonomia do idoso, tornando-se mais permissiva, pois não quer provocar

danos à saúde deles, uma vez que isso afetaria, também, o bem-estar familiar, aparecendo, assim, o contexto do cuidado de si irreflexivo.

Assim, o estudo permitiu a compreensão de que a família corresidente com o idoso possui um papel relevante no exercício da autonomia da pessoa idosa e que, apresenta um comportamento ambíguo ao lidar com essa autonomia, sendo este ora de restrição, ora de concessão. Dessa maneira, os resultados desse estudo apontam para a necessidade de ampliar as discussões sobre os objetivos das políticas públicas para idosos em todas as esferas sociais, seja na forma de capacitação profissional, educação permanente, palestras em escolas, estudos no âmbito acadêmico, debates em grupos de convivência para idosos, e em atos públicos em geral.

Essas ações devem ser feitas no intuito de sensibilizar a todos para a importância de tornarem-se colaboradores no sentido da manutenção da autonomia das pessoas idosas, o que é essencial para que vivenciem um envelhecimento ativo e saudável. A fim de que o discurso acerca do respeito aos direitos do idoso tome corpo na prática é necessário o reconhecimento de que o envelhecimento populacional é uma realidade definitiva, e que adotar uma postura empática, de respeito e compreensão com os idosos de hoje, poderá assegurar uma velhice bem vivida no amanhã.

## **REFERÊNCIAS**

1. Veras R. Uma resposta ao tempo. *Rev Bras Geriat Gerontol.* 2013;16(3):417–8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento.* 1a ed. Brasília: Editora MS; 2010.
3. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 60p.il.
4. Brasil. *Estatuto do Idoso.* Brasília; Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003. p. 68.
5. Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):26–32.
6. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul.* 2011; 28(1):217–30.
7. Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Rev Soc e Estado.* 2012; 27:165–80.

8. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2011.
9. Sena ELS, et al. Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. Rev Gaúcha Enferm 2010;31(4):769–75.
10. Terra MG, Cristina L, Camponogara S, Kotzias E. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. Texto Context Enfem. 2006; 15(4):672–8.
11. Carvalho PAL, Sena ELS, Vilela ABA, Souza VS, Machado JC. O sentimento de coexistência e os cuidados à pessoa em sofrimento mental. Ciência, Cuid e Saúde. 2011; 10(4):658–65.
12. Gianordoli-Nascimento I, Trindade Z, Santos M. Mulheres brasileiras e militância política durante a ditadura militar: a complexa dinâmica dos processos identitários. Rev Interam Psicol. 2007; 41(3):359–70.
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
14. Brasil. Estatuto do Idoso. Dignidade humana como foco. ValmorbidStepansky D, Costa Filho WM, Muller NP, editors. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2013.
15. Flores GC, et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. Rev Gaúcha Enferm 2010;31(3):467–74.
16. Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006
17. Boff, L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. 18 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
18. Sena EL da S. A experiência do outro nas relações de cuidado: uma visão merleau-pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
19. Merleau-Ponty, M. A prosa do mundo. São Paulo: Cosac & Naify, 2012.