

## **Centro Dia do Idoso: uma reflexão sobre a velhice e o cuidado com o cuidador principal**

*Aline Almeida Garcia*

**N**a contemporaneidade, ainda que o tema velhice tenha uma visibilidade maior, ainda fica no imaginário social uma visão preconceituosa e estigmatizada desta fase da vida como um período de perdas e fragilidades. Pensar sobre envelhecimento é pensar em um processo que incorpora múltiplos fatores, e é necessário uma interpretação crítica dos processos sociais vigentes visando identificar os movimentos contraditórios existentes, assim como os avanços, dilemas, e desafios que caracterizam essa realidade; a velhice ainda é vista como algo negativo como realça Silvana Tótorá:

Em uma cultura, que valoriza os excessos de prazeres e o culto da felicidade como ausência de sofrimentos, doença e dor, ser velho é privação. Se o tempo se consome em um movimento linear e a morte é algo que se quer exorcizar, ser velho assume um estatuto negativo [e envelhecer] um mal reservado àqueles que não seguiram uma prescrição correta de vida (2006, p.36).

Simone de Beauvoir em sua obra *A Velhice* (1990) reflete sobre a exclusão da pessoa idosa na sociedade, dialogando também sobre o pensamento de que um dia se tornara idosa. Observa que um dos problemas da sociedade capitalista está no fato de que cada indivíduo percebe as outras pessoas como meio para a realização de suas necessidades: proteção, riqueza, prazer, dominação; assim, no relacionamento com os outros são priorizados os desejos individuais, pouco compreendendo e valorizando as necessidades e potencialidades e, muitas vezes, esquecendo-se de ressaltar o poder de autonomia desse 'outro' indivíduo.

Esse processo aparece com nitidez em nossa relação com os idosos. Beauvoir (1990) demonstra que há uma duplicidade nas relações que os mais jovens têm com os idosos, uma vez que, na maioria das vezes, mesmo sendo respeitado por sua condição de pai ou de mãe, trata-se o idoso como uma espécie de ser inferior, tirando dele suas responsabilidades ou encarando-o como culpado por sobrecarga de compromissos que imputa a filhos ou netos.

É nesse contexto que chamamos a atenção para a pessoa que cuida desse idoso, e de quem cuidara de nós velhice. Como indivíduo, que talvez chegue a

fase madura da vida, começo a pensar no futuro e em fatos concretos que irão possivelmente acontecer.

Nascer, crescer, reproduzir-se e morrer são fatos indissociáveis da espécie humana, ainda que muitas pessoas não cumpram o ciclo de vida completo, como a reprodução, em cada população, esse ciclo ocorre com uma intensidade diferente, as taxas de fecundidade<sup>1</sup>, natalidade<sup>2</sup>, e mortalidade<sup>3</sup>, são fatores importantes, capazes de mostrar futuros indicadores das fases da transição demográfica<sup>4</sup> de um país, cidade ou estado.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de idosos com mais de 60 anos passou de 14,8 milhões em 1999 para aproximadamente 20,6 milhões em 2010 (11% da população). Entre os mais velhos, em 1999, o Brasil registrava 6,4 milhões de pessoas com mais de 70 anos (3,9% da população total). Já em 2010, a população dessa faixa etária atingiu um efetivo de 9,3 milhões de idosos, correspondendo a 5,1% dos brasileiros.

Segundo dados do SEADE (2015)<sup>5</sup> nas próximas duas décadas a população da cidade de São Paulo vai ter um ritmo mais acelerado de envelhecimento, e o número de idosos vai ultrapassar a marca de 12 milhões de habitantes em 2030.

O índice de envelhecimento da população, que relaciona o grupo de pessoas com mais de 60 anos de idade em comparação a jovens com menos de 15 anos vai dobrar entre 2010 e 2030. De 6 idosos para cada 10 jovens, em 2010, para 12 idosos a cada 10 jovens em 2030. Em 2050 a proporção será ainda maior: serão 21 idosos para cada 10 jovens. A partir de 2027, São Paulo terá mais idosos do que jovens morando na cidade.

Frente às inúmeras mudanças causadas pela transição demográfica no Brasil, com aumento de pessoas envelhecidas e dependentes, apresentam-se novos desafios na elaboração de políticas públicas, e no repensar os espaços urbanos e serviços voltados para esse grupo, ressaltando, nesta perspectiva, o aumento do número de cuidadores, sejam informais, familiares ou com vínculos empregatícios.

Nossa atuação é como assistente social em um CDI (Centro Dia do Idoso) - região de Pinheiros / São Paulo - política pública que é caracterizada com base na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, como Serviço de Proteção Especial de

---

<sup>1</sup> Fecundidade: é a capacidade de reprodução de determinada sociedade.

<sup>2</sup> Natalidade: relação entre o número de nascidos vivos e o total da população em um dado lugar, num dado período de tempo.

<sup>3</sup> Mortalidade: número de pessoas que morrem em determinada época ou em determinada região, país, etc.

<sup>4</sup> Demografia: é uma área da ciência geográfica que estuda a [dinâmica populacional](#) humana-wikipédia acesso em 11/06/2017

<sup>5</sup> <http://www.seade.gov.br/numero-de-idosos-vai-dobrar-em-sao-paulo-nos-proximos-20-anos/>

Média Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS com atenção da Secretária Municipal de Saúde, e devidamente registrado no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS - SP, com Resolução N° 836 de 29 de Julho de 2014.

É um serviço destinado à atenção diurna de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e com grau de dependência, com os objetivos de promover maior autonomia e a melhoria da sua qualidade de vida, seus cuidadores e famílias; desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência; prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; promover acessos à benefícios programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e dos sistema de garantida de direitos; promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem a autonomia dos envolvidos e não somente cuidados e manutenção; prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes e prolongados.

A equipe técnica é composta por (1) assistente social, (1) psicólogo (a), (1) terapeuta ocupacional, (1) nutricionista, (1) enfermeiro(a), cuja proposta de trabalho apresentada pela equipe do CDI – Pinheiros desde sua inauguração, até os presentes dias, foi baseada na constituição dos sentidos da interdisciplinaridade e a importância de sua aplicação na construção do trabalho.



Vejo na atuação cotidiana da equipe a importância do cuidado com o cuidador familiar principal<sup>6</sup> que chega, muitas vezes, também em situação vulnerável e adoecida, e nem sempre tem vínculos estreitados com aquele de quem cuida. A atuação do assistente social em um centro dia é de extrema importância, envolvendo ações

estratégicas junto à equipe multiprofissional, trabalho primordial para a autoafirmação desse indivíduo.

Neste contexto, resalto a importância do incentivo ao auto cuidado do cuidador, e como as fases e ciclos da nossa vida são capazes de nos transformar momentaneamente ou nos marcar para o resto da vida, reflito então sobre o quanto nosso corpo fala, e o quanto é importante que os

---

<sup>6</sup> Cuidador familiar principal é aquele que, em uma família, assume, deliberadamente, ou por designação dos demais membros, ou por sua própria delegação ou omissão, o cuidado com uma pessoa doente em casa.

cuidadores estejam mais bem apropriados de seus processos corporais, favorecendo a consciência corporal e autoconhecimento nesse contexto, entendendo, assim, o que o corpo e a mente são capazes de fazer e quais suas limitações.

A definição do corpo, segundo Fabre (2004) é,

Um processo, uma corrente contínua de eventos e funciona como uma bomba pulsátil, essa anatomia emocional construída pelos processos seletivos da evolução, em constante autoconstrução a partir de material ambiental, continuamente constrói ambientes para si, liga-se ao diferente de si através da emoção, imitando a si mesmo e a tudo o que o cerca (2004, p.5).

Pensar no cuidador é reconstruir muitas vezes a história não conhecida da família, descobrir um cuidado que muitas vezes é negligenciado e que, na maioria das vezes, esta sem o devido preparo e, que cuida não por opção pessoal, disponibilidade ou capacidade, mas por obrigação ou dever. Segundo CATTANI & GIRARDON-PERLINI (2004, p. 256):

Segundo Karsch (1998), o fator determinante para alguém de uma família assumir-se como cuidador é a obrigação e/ou dever por parte de um familiar com seu idoso de casa, o que se justifica como algo ligado à subjetividade, tributário a um compromisso consolidado durante a convivência familiar.

Assim, a rede assistencial, geralmente arca com a responsabilidade de cuidador principal. Ao analisar as famílias assistidas pelo Centro Dia Do Idoso - Pinheiros em suas formas de cuidado observa-se que cada uma tem seus próprios meios para cuidar de si, quando tem um idoso dependente para AVD<sup>7</sup> e AIVD<sup>8</sup>.

Geralmente é uma mulher que se encarrega da tarefa do cuidado, de acordo com os dados brasileiros que indicam que 71% dos idosos frágeis residem com suas esposas, e 58% são as que cuidam de seus maridos dependentes, e as filhas (36%), de suas mães idosas, sendo visível a pequena parcela de homens que tem o papel de cuidador familiar principal (NERI, 2007, p. 288).

---

<sup>7</sup> Atividades da vida diária (AVD) são tarefas básicas de autocuidado, parecidas com as habilidades que aprendemos na infância. Elas incluem: Alimentar-se; Ir ao banheiro; Escolher a roupa; Arrumar-se e cuidar da higiene pessoal; Manter-se continente; Vestir-se; Tomar banho; Andar e transferir, por exemplo, da cama para a cadeira de rodas.

<sup>8</sup> Atividades instrumentais da vida diária (AIVD) são habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente. Essas habilidades são geralmente aprendidas durante a adolescência e incluem: Gerenciar as finanças; Lidar com transporte (dirigir ou navegar o transporte público); Fazer compras; Preparar refeições; Usar o telefone e outros aparelhos de comunicação; Gerenciar medicações; Manutenção das tarefas domésticas e da casa.

Atividades da vida diária – o que são? disponível em: em <http://www.sbgg-sp.com.br/pub/atividades-da-vida-diaria-o-que-sao>. Acesso em: 15/06/2017

Voltando o olhar para esse cuidador, surgem alguns questionamentos: será que se mantêm atualizados sobre as novas sobre as políticas públicas e as informações de saúde? Há uma tentativa de melhorar sua relação com as pessoas cuidadas? Como se sente um cuidador? Recebeu orientação e auxílio para cuidar do idoso frágil? Qual o impacto da “vulnerabilidade” de um idoso dependente na vida do cuidador principal no cotidiano de uma família? Como opera sua resiliência tornando suportáveis as pesadas atividades cotidianas? Como são projetadas suas próprias aspirações? Essas são algumas das perguntas que surgem ao refletir sobre o trabalho de um cuidador.

Considerando a afirmação de que o envelhecimento traz, de fato, o declínio de funções de múltiplos órgãos, seja lentamente, ou em uma fase já avançada, aliado ao despreparo da família que cuida da pessoa idosa dependente em casa, esse contexto se traduz no esforço, e possível comprometimento da saúde, de quem se ocupa ou tem compromisso de prestar esses cuidados. Segundo Lopes, Mourão & Gonçalves (2014, p. 27), “conceptualmente, a dependência de uma terceira pessoa ancora-se a um contributo teórico que vê o seu significado associado ao peso, à sobrecarga ou a uma ideia de responsabilidade acrescida”.

Assim é que o cuidador e o idoso enfrentam as chamadas doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas as cardiovasculares que aparecem como as primeiras entre as causas de morte ou de incapacidade prematura, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2008), e que poderão se tornar o padrão epidemiológico dominante, com impactos múltiplos em termos de limitação à qualidade de vida, à produtividade e à funcionalidade da população (GOULART, 2011).

Ainda que, na maioria parte das vezes, não se faça prevenção e o não tratamento adequado no início da doença, ressaltamos ainda a influencia de um sistema de saúde insatisfatório, mesmo ao final do século XX, e cada vez mais precário nas décadas do século XXI (OMS, 2000; Goulart, 2011 apud ORTOLANI & GOULART, 2014, p. 2).

Na população idosa, a saúde se agrava justamente pela natureza dessas doenças crônicas, cujo tratamento impõe recursos humanos e materiais muito mais especializados, intervenções de alto custo (VERAS, 1995), assim como são dependentes da prestação de serviços prolongados. Isso se realça com o fato que o sistema de saúde do Brasil é considerado um sistema em desenvolvimento, com elevada incidência e prevalência das tais doenças crônico-degenerativas (KALACHE, VERAS & RAMOS, 1987) e com insuficiência de recursos para dar conta de uma demanda progressivamente maior.

Lebrão e Duarte (2003) apontam que, para as condições crônicas, o tratamento clínico é apropriado e indispensável, entretanto, não é suficiente, sendo necessárias também alterações no estilo de vida da pessoa – seja ela um idoso, seja ela um cuidador. Essas alterações estão relacionadas ao



ajustamento às situações apresentadas, desenvolvimento de novas habilidades, interação com os vários componentes do sistema de saúde e fortalecimento de uma consistente rede de apoio social.

A respeito do cuidado, em seu sentido amplo, Heidegger (2001) já o apresentava como sendo a dimensão ontológica do ser humano. Tanto que, caso se deseje entender verdadeiramente o ser humano em suas ações, necessário se faz com base na questão do cuidado em sua reciprocidade: o autocuidado e o do outro, dado que os valores, as atitudes e os comportamentos de um indivíduo, no cotidiano, expressam todo o tempo preocupações com o cuidado ao outro (COSTA, 2015).

Ao pensar no cuidado com o cuidador, e o modo como o cuidado à pessoa idosa é prestado pela família e sociedade fica evidente a necessidade do acolhimento, escuta, assistência, encaminhamentos e o maior suporte possível, que pode vir a ser oferecido pela equipe multiprofissional do Centro Dia Para Idosos de Pinheiros.

Cuidar de um idoso dependente para as AVD e AIVD traz grandes mudanças no estilo de vida do cuidador e da família, caso esta esteja comprometida com seu idoso. Tal se deve à exigência de demandas que lhes são impostas no cotidiano, em razão de ter de lidar com necessidades pontuais, como: a sobrecarga da nova rotina, acompanhamento a consultas e exames, medicação na hora correta, higiene e alimentação.

Observamos que os cuidadores assistidos pelo CDI - Pinheiros (Centro Dia Para Idosos) têm vários projetos de vidas interrompidos sem saber o que vai acontecer no futuro. A rotina de vida é alterada, passando a viver muitas vezes em função desse idoso, sendo que muitos dos casos, que chegam ao conhecimento da equipe do CDI – Pinheiros, esse “trabalho” de cuidar foi imposto, devido à falta de outros membros, ou outros recursos.

Vemos que a questão financeira é uma grande preocupação na vida desses cuidadores, e alguns deles contam com a ajuda esporádica de familiares e, mesmo assim, a demanda de gastos não é suprida, porque não são somente as despesas com o idoso, há também as necessidades pessoais desse cuidador e da família.

Muitas vezes, os gastos pessoais e domésticos da família ficam em segundo plano, o que gera grande desgaste emocional e na maior parte das vezes, atritos familiares, como reforça a citação a seguir:

À falta de recursos financeiros, alia-se a ausência de programas públicos de apoio, que orientem a organização da vida de trabalho do cuidador, pois a demanda de doenças como as crônico-degenerativas, as demenciais, exige novas atitudes da família e maneiras de cuidar. Nessa perspectiva, há a necessidade de muito se refletir no sentido de se construírem espaços e programas de apoio e orientação aos cuidadores,

para que eles exerçam seu papel de forma competente.  
(COSTA, 2015, p. 74)

As consequências, para esse cuidador familiar, são as mais diversas possíveis, sendo que a questão financeira dá concretude a essa problemática, pois esta é uma função para qual, na maioria, não há remuneração.

No Brasil não existe uma Lei que ampare o cuidador nessa situação. Para o idoso acima de 65 anos, existe um benefício<sup>9</sup> (Benefício de Prestação Continuada) de caráter assistencial, no valor de um salário mínimo instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n.º 8.742, de 7/12/1993.

Observamos também que relacionamentos em família “desfiados” durante a vida, têm efeitos importantes no processo cotidiano do cuidar. Os sentimentos negativos, revelados por ocasião dos cuidados para com o idoso em situação de dependência, parecem representar o ápice de conflitos não solucionados em relações interfamiliares, evidenciando uma história de relacionamento com perdas em vez de ganhos, esgarçando os vínculos dentro da família.

Esses sentimentos que, no decorrer dos cuidados, tornam-se progressivamente amargos afetam as atividades de rotina, e a insistência em lamentar a vivência cotidiana, prejudica os laços afetivos interfamiliares, e pode ser geradora de adoecimento do cuidador e outros membros da família. Cabe a uma equipe responsável, analisar o relacionamento entre idoso, família e pessoas próximas, conhecer as peculiaridades dessas relações, o quanto precisam ser equilibradas para o retorno de um apoio dessa própria família.

Assim, segundo Costa (2015), fica evidente a necessidade de que o cuidador tenha orientação de uma equipe multidisciplinar e do auto cuidado seja com seu corpo, psicológico e até mesmo espiritual, devido a função desgastante que exerce, e que afeta a saúde psíquica e física, e que exige também a renúncia a vida social.

Para finalizar essa reflexão, ressaltamos a importância de saber sobre os limites e as possibilidades das práticas dos cuidadores que, em seu cotidiano, dispensam horas de sua vida produtiva para acompanhar idosos em situação de dependência, muitas vezes familiares, e o quanto é importante o incentivo a manutenção das aspirações desses cuidadores.

Sabemos o quanto o exercício pleno da cidadania é ação relevante que possibilita o longeviver com qualidade de vida e dignidade humana, mas, esses valores só podem se viabilizar por meio de ações socioculturais que se constituem em espaços para encontros, aprendizados, criação de laços afetivos, sentimento de pertencimento e identidade com um grupo.

---

<sup>9</sup> Benefício de Prestação Continuada (BPC) destinado ao idoso com mais de 65 anos, com renda familiar inferior a ¼ do salário mínimo vigente, e que não possua qualquer benefício previdenciário. Maiores informações em: <  
<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>>. Acesso em: 03/06/2017.

As propostas e atividades vivenciadas por pessoas idosas e seus cuidadores em ações criadas pelo CDI - Pinheiros abrem espaço para o desejo de reinventar-se, de envolver-se com novas experiências, de ressignificar a situação atual. Todos os participantes no processo, particularmente, especialistas e profissionais da área, têm papel fundamental como agentes propiciadores de práticas interativas que estimulam a ressignificação do cotidiano da pessoa idosa junto a seu cuidador principal, nos contextos em que vivem.

## Referências

ALVES, A. M. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: NÉRI, A. L. (org.). *Vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e Edições SESC, 2007.

BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CATTANI, R. B. & GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás, ano 6, n. 2. 2004. p.254-271. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/812/929>. Acesso em: 15/05/2017.

CERTEAU, M. *A invenção do cotidiano* (1). Artes do Fazer. 19ª ed. Petrópolis: Vozes, 2012. Disponível em: <https://gambiarre.files.wordpress.com/2010/09/michel-de-certeau-a-invenc3a7c3a2o-do-cotidiano.pdf> Acesso em: 15/05/2017.

CÔRTE, B; OLIVEIRA. B; MEDEIROS. S. Brasil: O que dizem os números sobre a pessoa idosa. Disponível em [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_190.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_190.pdf) Acesso em: 10/05/2017.

CÔRTE, B; DIAS, C. Breve reflexão sobre a Internet e a longevidade: novos espaços de sociabilização preparam o silêncio da saúde. *Revista A Terceira Idade*, vol. 20 - Nº 45 - junho DE 2009. Disponível em [https://www.sescsp.org.br/files/edicao\\_revista/6850d706-40ce-4790-8931-c4f13f8f8af0.pdf](https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/6850d706-40ce-4790-8931-c4f13f8f8af0.pdf). Acesso em 20/05/2017.

COSTA, F.S. *O cuidador familiar de idosos em cuidados paliativos: Limites e Possibilidades*. Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): PUC-SP; Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, 2015.

EDITAL de RESOLUÇÃO COMAS - SP Nº 836 DE 29 DE JULHO DE 2014. Disponível em: [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpesssp/bibliote/informe\\_eletronico/2014/iels.ago.14/lel\\_s146/M\\_RS-COMAS-836\\_290714.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpesssp/bibliote/informe_eletronico/2014/iels.ago.14/lel_s146/M_RS-COMAS-836_290714.pdf) . Acesso em: 13/05/2017.

DELGADO, J. A. A família vivenciando situações de saúde-doença: um conhecimento em construção. In: ELSÉN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R.



(orgs.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá, PR: Eduem, 2002.

DIRETRIZES e recomendações cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis. Promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_recomendacoes\\_cuidado\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf) Acesso em: 16/05/2017.

FAVRE, R. As práticas corporais não caíram do céu: são produções históricas como tudo mais. 2004 (inédito).

FONSECA, S. C. (org.) *O Envelhecimento ativo e seus fundamentos*. 1ª ed. São Paulo: Portal Edições: Envelhecimento, 2016.

GUIA de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - "Centro Novo Dia" / Secretaria de Desenvolvimento Social. - São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

GOULART, F. A. A. Doenças Crônicas não Transmissíveis: Estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Organização Pan Americana da Saúde, 2011. *Portal da Inovação na GESTÃO DO SUS*. Disponível em <[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf)>. Acesso em: 13/05/2017.

HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo* – Parte I. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010 Disponível em: ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)). Acessado em 03/06/2017.

KALACHE, A.; VERAS, R. P. & RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, ano 21, n.o 3, pp. 200-221, jun. 1987. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101987000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300005). Acesso em: 10/05/2017.

KARSCH, U.M.S. (org.) Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998. LEBRÃO, M. L. & DUARTE, Y. A. O. (orgs.). *SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília, DF: Organização Panamericana de Saúde, 2003.

LODOVICI, F. M. M. & MERCADANTE, E. F. Re-pensar a velhice... *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 14, n. 4, 2011, p. 01-04. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11995/8687>. Acesso em: 15/05/2017.

LODOVICI, F. M. M. & SILVEIRA, N. D. S. Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico. *Rev Estudos Interdisciplinares do*

*Envelhecimento*, Porto Alegre, ano16, n.2, 2011, p. 291-306. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/24814>. Acesso em: 15/05/2017.

LOPES, J. C.; MOURÃO, V. & GONÇALVES, M. D. O impacto da “Vulnerabilidade Extrema” dos doentes nos seus cuidadores principais: uma perspectiva multidimensional. *Revista Kairós Gerontologia*, ano 17, n. 1, mar. 2014, p. 27-43. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19656>. Acesso em: 12/05/2017.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares. Genebra (Suíça), 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aidpi\\_modulo](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aidpi_modulo)>. Acesso em: 12/05/2017.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T. & FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da escola de enfermagem da USP*, ano 41, n.o 2, 2007, p. 229-236. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342007000200008&ln=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000200008&ln=pt&nrm=iso). Acesso em: 13/05/2017.

PORTOLANI, F. P. B. & GOULART, R. M. M. *Doenças cardiovasculares e estado nutricional no envelhecimento: produção científica sobre o tema* (mimeo), 2014.

QUARESMA, M. L. Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, ano 11, n. 2, dez. 2008, p. 21-47. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2391>>. Acesso em: 10/05/2017.

TÓTORA, Silvana. Ética da vida e envelhecimento. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E.F.; ARCURI, I. G. (orgs.). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. São Paulo: Vetor.

VERAS, R. P. *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: UNATI, 1995.

*Data de recebimento: 25/12/2017; Data de aceite: 20/04/2017*

---

**Aline Garcia** – Assistente Social. Trabalho de Conclusão do Curso de Extensão – Fragilidade na Velhice. Gerontologia Social e Atendimento, da PUC-SP (COGEAE), primeiro semestre de 2017. E-mail: [alinegarcia.social@hotmail.com](mailto:alinegarcia.social@hotmail.com)