



EXPERIÊNCIAS DE (IN)JUSTIÇA SOCIAL PELA ÓTICA DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: UM ESTUDO A PARTIR DA TEORIA DE JUSTIÇA DE NANCY FRASER

EXPERIENCES OF SOCIAL (IN)JUSTICE FROM THE PERSPECTIVE OF HOSPITALIZED OLDER PEOPLE: A STUDY FROM THE THEORY OF JUSTICE BY NANCY FRASER

<i>Recebido em</i>	14/05/2025
<i>Aprovado em:</i>	18/11/2025

Cristina Fioreze¹
Eduarda Stachelski²
Giovana Henrich³

RESUMO

A população idosa é suscetível a uma série de violações de direitos e, nesse sentido, a injustiças sociais de diversas ordens. As experiências vivenciadas pelas pessoas idosas quando adoecidas e hospitalizadas ganham contornos ainda mais sensíveis, agravando-se sua vulnerabilidade às injustiças. Partindo da concepção de Nancy Fraser, que considera a redistribuição material e o reconhecimento subjetivo como condições essenciais para a efetivação da justiça, o artigo discute as vivências de (in)justiça social pela ótica de pessoas idosas hospitalizadas. Objetiva-se compreender como as pessoas idosas idosos significam suas experiências no âmbito do adoecimento e internação hospitalar, de modo a identificar elementos potencializadores e limitadores da redistribuição e do reconhecimento. A pesquisa, qualitativa e de campo, foi realizada através da aplicação de entrevista semiestruturada junto a dez pessoas idosas internadas em hospital de grande

¹ Doutora em Sociologia (UFRGS). Professora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF).

² Especialista em Atenção ao Câncer - Residência Multiprofissional em Saúde (UPF). Bacharel em Serviço Social (UPF).

³ Doutora em Serviço Social (PUCRS). Professora do Curso de Serviço Social da Universidade de Passo Fundo (UPF).



porte. Para a análise dos dados, o método empregado referenciou-se na análise de práticas discursivas. Os dados evidenciam que a justiça social é propiciada, no âmbito da redistribuição, quando a pessoa idosa acessa renda adequada e serviços que garantam sua saúde física; no âmbito do reconhecimento, quando é devidamente acolhida, cuidada e respeitada em sua autonomia como sujeito social. Os obstáculos objetivos para a efetivação da justiça são a precariedade de renda agravada pelas demandas do adoecimento, bem como a sobrecarga financeira sobre a família. A percepção social negativa sobre o envelhecimento constitui obstáculo de ordem intersubjetiva. Redistribuição e reconhecimento interatuam e se influenciam mutuamente na configuração das realidades que produzem justiça ou injustiças, o que demonstra a pertinência do enfoque bidimensional proposto.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Hospitalização; Justiça Social.

ABSTRACT

Older people are susceptible to various forms of rights violations and, consequently, to multiple forms of social injustice. Their experiences of illness and hospitalization take on even more sensitive dimensions, further increasing their vulnerability to injustice. Drawing on Nancy Fraser's conception, which considers material redistribution and subjective recognition as essential conditions for the realization of justice, this article discusses experiences of (in)justice from the perspective of hospitalized older people. The objective is to understand how older people interpret their experiences of illness and hospitalization in order to identify factors that either promote or hinder redistribution and recognition. This qualitative field research was conducted through semi-structured interviews with ten older people admitted to a large hospital. For data analysis, the method used was based on the analysis of discursive practices. The findings show that social justice is promoted, in terms of redistribution, when older people have access to adequate income and services that ensure their physical health; and in terms of recognition, when they are welcomed, cared for, and respected in their autonomy as social subjects. Objective barriers to achieving justice include inadequate income, exacerbated by illness-related demands, and the resulting financial burden placed on the family. Negative social perceptions of aging represent a subjective barrier. Redistribution and recognition interact and mutually influence the realities that produce justice or injustice, demonstrating the relevance of the proposed bidimensional framework.

Keywords: Older people; Hospitalization; Social Justice



INTRODUÇÃO

Uma sociedade justa é aquela que prima pela inclusão dos distintos grupos sociais, independentemente de cor, classe, gênero, idade ou condição física. A população idosa, que cresce sem precedentes no país (IBGE, 2018), é um grupo especialmente suscetível a uma série de violações de direitos e, nesse sentido, a injustiças de diversas ordens.

Numa sociedade em que as pessoas são valorizadas por sua capacidade produtiva, a velhice se torna um marcador social negativo, e a pessoa idosa, tida como um incômodo (DEBERT, 1999; SILVA, 2016). Os preconceitos e estigmas baseados na idade, corporificados no idadismo ou ageísmo, são responsáveis por agravar a discriminação, a exclusão social e a marginalização das pessoas idosas, contribuindo para o quadro de violações contra esta população (PAIVA; SOBREIRA; LIMA, 2021; DÓREA, 2021).

Dados mostram que, a cada ano, são registradas mais denúncias de violações contra pessoas idosas. Entre 2017 e 2018 o canal de denúncias Disque 100 recebeu, em média, 102 casos por dia. Das violações contra a pessoa idosa apresentadas, as mais frequentes são negligências, seguidas de violência psicológica, de abuso financeiro e patrimonial e de violência física (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2019). Os números evidenciam, porém, apenas uma parte do problema. Estima-se que a subnotificação ainda seja alta, o que se deve, em grande parte, pelo fato de que muitas vezes a violência contra a pessoa idosa ocorre no ambiente familiar, sendo naturalizada e ocultada (FALEIROS, 2007; MINAYO, 2014; SANTOS et al., 2007).

Contextos associados a maior inatividade e perda de funcionalidade, como os que envolvem adoecimento e hospitalização – recorrentes na população idosa em razão de seu perfil epidemiológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; LOYOLA FILHO et al., 2004) –, ampliam a suscetibilidade às violações, dada a condição de maior vulnerabilidade (CARRETA, et al., 2013). Desse modo, pessoas idosas menos ativas e menos engajadas em atividades sociais e de lazer tendem a estar mais vulneráveis à violência (BRANDÃO et al., 2021).

Assim, as experiências vivenciadas pelas pessoas idosas quando adoecidos e hospitalizados ganham contornos ainda mais sensíveis, o que exige estudos capazes de



identificar as injustiças predominantes, bem como as possibilidades de sua superação, no sentido de fomentar políticas de saúde e práticas sociais que promovam a justiça social junto a esse grupo específico. Apesar da relevância do tema em uma sociedade que envelhece de forma acelerada, como a brasileira (SILVEIRA, 2020), trata-se de um assunto a ser ainda explorado.

Nesse sentido, é pertinente alinhar o entendimento de justiça social, uma vez que, na literatura, são vastas as abordagens sobre o conceito (SWIFT, 2014). Apesar de tal expressividade de abordagens, Nancy Fraser (2006a; 2006b; 2007) observa que, no atual cenário das lutas por justiça, a discussão sobre justiça social se encontra dividida. Isto é, atualmente, as clássicas demandas por redistribuição material – como salário digno e aposentadoria – têm perdido força, cedendo espaço para as emergentes demandas por reconhecimento – como aquelas associadas às identidades. Todavia, como mostra Fraser (2006a), um olhar mais atento para a realidade contemporânea evidencia que a justiça social exige tanto redistribuição quanto reconhecimento.

Um enquadramento mais amplo sobre a justiça e as injustiças sociais, que considera tanto os aspectos de ordem material, quanto aqueles de ordem subjetiva, pode ser profícuo para analisar a realidade da população idosa em contextos de recrudescimento da vulnerabilidade, tais quais aqueles que se configuram quando há exposição ao adoecimento e à hospitalização.

Assim, partindo da perspectiva teórica proposta por Nancy Fraser, que considera redistribuição e reconhecimento como condições essenciais para a efetivação da justiça, o artigo discute as vivências de (in)justiça social pela ótica de pessoas idosas hospitalizadas. Objetiva-se, assim, compreender como as pessoas idosas significam suas experiências no âmbito do adoecimento e internação hospitalar, de modo a identificar elementos potencializadores e limitadores da redistribuição e do reconhecimento. Pretende-se, com isso, contribuir para a construção de práticas sociais e de saúde que promovam a justiça social junto a essa população, crescentemente mais suscetível a um conjunto de vulnerabilidades.



1. A PERSPECTIVA DE JUSTIÇA SOCIAL EM NANCY FRASER

Nancy Fraser, filósofa e cientista política norteamericana, é conhecida por seus estudos no campo do feminismo e da justiça social. A autora (2006a) estabelece o diagnóstico de que, na atualidade, as demandas por justiça redistributiva vêm cedendo espaço para as demandas por reconhecimento das identidades, muito embora a realidade social atual necessite tanto de redistribuição quanto de reconhecimento (PERFEITO; BUFFON, 2025).

Porém, a articulação entre ambas as dimensões da justiça não é tarefa fácil, uma vez que elas parecem ser incompatíveis, já que a redistribuição evoca políticas de igualdade, enquanto demandas por reconhecimento estariam vinculadas a políticas da diferença, configurando, assim, um antagonismo de origem. Considerando, todavia, que tanto redistribuição quanto reconhecimento são exigências para a justiça social, a autora se coloca a tarefa de propor um conceito mais ampliado de justiça, que seja capaz de abarcar tanto as reivindicações por igualdade social quanto as reivindicações por reconhecimento da diferença (FRASER, 2007).

Assim, Fraser trabalha com a compreensão de justiça social como paridade de participação. Paridade de participação é uma norma universalista, que pressupõe o igual valor moral dos seres humanos; significa, então, ser um igual, estar em pé de igualdade com os demais (FRASER, 2006b). Sua efetivação depende de, pelo menos, duas condições: uma objetiva, que trata da distribuição de recursos materiais, garantindo autonomia e voz a todos; e outra intersubjetiva, que demanda que os padrões de valoração cultural que são socialmente institucionalizados sejam capazes de expressar o mesmo respeito a todos e garantam a igualdade de oportunidades para a conquista da estima social (FRASER, 2006a). A partir disso, tudo o que viola o princípio da paridade participativa pode ser nomeado como injustiça (FRASER, 2006b).

Em sua proposição, Fraser rompe com o modelo padrão do reconhecimento – o modelo da identidade –, onde o que exige reconhecimento é a identidade cultural de um grupo. Diferentemente, propõe que se trate o reconhecimento a partir de um modelo de status social, onde o que se postula não é o reconhecimento da identidade específica de



um grupo, mas, sim, de que os membros desse grupo são parceiros integrais na interação social (FRASER, 2007). O reconhecimento, então, visa desinstitucionalizar padrões de valoração cultural que impedem a participação como igual, promovendo assim a superação da subordinação na medida em que faz do sujeito um membro integral da sociedade, capaz de participar em pé de igualdade com os outros. A injustiça, nesse caso, se configura quando é negado a indivíduos e grupos o status de interlocutores plenos na interação social.

Com isso, tem-se ao menos duas ordens de subordinação na sociedade: a classe social, que constitui uma ordem objetiva de subordinação, associada a problemas materiais, de má distribuição, e o status, que constitui uma ordem intersubjetiva de subordinação, associada ao reconhecimento errôneo. Uma estrutura de classes e/ou uma hierarquia de status são obstáculos para a paridade participativa, sendo, portanto, injustiças. Nesse enfoque, a má distribuição de recursos materiais é tomada como a institucionalização de mecanismos econômicos que negam a alguns os meios e as oportunidades para participar na vida social em pé de igualdade com os demais. E o reconhecimento errôneo, por sua vez, é analisado desde seu caráter social, como uma questão de subordinação de status, cuja consequência social é a constituição de alguns grupos de pessoas como membros não plenos da sociedade, impedidos de participar como iguais na vida social (FRASER, 2006a; 2006b; 2007).

Aspecto importante da proposição da autora é a compreensão de que uma injustiça de ordem objetiva (material) carrega também uma injustiça de status (subjetiva), e vice-versa. O caso da população idosa é exemplar dessa dupla injustiça. Isto é, ao mesmo tempo em que pessoas idosas são submetidas a uma subordinação de ordem intersubjetiva associada a padrões culturais idadistas, que levam a processos de estigmatização e discriminação, há também fatores de ordem objetiva atravessando sua realidade, pois elas tendem a enfrentar barreiras importantes, por exemplo, para o acesso ao mercado de trabalho ou à aposentadoria digna, o que gera problemas de redistribuição econômica. E essas duas formas de injustiça estão entrelaçadas, retroalimentando-se mutuamente.



Diante disso, Fraser propõe o enfoque do “dualismo perspectivo”, cujo fundamento é uma concepção bidimensional da justiça, na qual reconhecimento e redistribuição são duas dimensões da justiça, mútuas e irreduzíveis (FRASER, 2007, p. 123). Esta perspectiva de análise faz com que os remédios para a injustiça devam ser também pensados e analisados bidimensionalmente. O enfoque ganha ainda mais pertinência quando se observa que, em certas situações, remédios para a má distribuição impulsionam problemas de reconhecimento, ou o contrário. O dualismo perspectivo, assim, permitiria prever e, em alguma medida, evitar estas dificuldades práticas, pois exige um olhar integrado que considera que nenhuma das duas dimensões é independente da outra (FRASER, 2006a)⁴.

Assim, conhecer as vivências de pessoas idosas, como proposto na pesquisa que deu base para esse artigo, permitirá mapear a realidade de (in)justiça desde a perspectiva dualista de Fraser e, nesse sentido, contribuir para o avanço de políticas públicas de saúde e direitos sociais voltados para a promoção da justiça social junto a este público específico.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O artigo fundamenta-se em uma pesquisa de caráter exploratório (SANTOS, 2000). Trata-se de um estudo qualitativo e de campo, permitindo, conforme Minayo, Deslandes e Gomes (2015), uma aproximação com os indivíduos que fazem parte da realidade que se busca investigar – no caso, as pessoas idosas hospitalizadas.

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de entrevista semiestruturada junto a pessoas idosas hospitalizadas em um hospital de grande porte, que acessaram a política de saúde pelo Sistema Único de Saúde e também através de planos de saúde privados. A amostra foi composta por dez pessoas idosas, homens e mulheres, com idade a partir dos

⁴ Mais tarde, Fraser (2008) agrega uma terceira dimensão da justiça à sua teoria: a da representação. Segundo a autora, as reivindicações por justiça tradicionalmente se dão dentro dos limites dos estados nacionais. Porém, os processos globais alteram a forma como se discute (e como se efetiva) a justiça, e os limites do estado nação acabam por excluir grupos sociais que não estão representados nesse espaço. Isso justifica a inclusão de sua terceira dimensão da justiça – a representação –, que é de caráter político, apresentando-se, assim, uma perspectiva tridimensional.



sessenta anos. A quantidade de sujeitos foi definida pelo critério da saturação, isto é, considerada capaz de propiciar a complementaridade e a reincidência das informações (MINAYO, 2017).

Quanto ao perfil da amostra, metade dos participantes eram do sexo feminino e a outra metade do sexo masculino. Na ocasião da entrevista, cinco deles estavam internados pelo Sistema Único de Saúde e os outros cinco através de plano de saúde privado. Ainda, cinco dos entrevistados, na ocasião, possuíam diagnóstico de câncer e a outra metade possuía diagnósticos distintos. Conforme mapeado no momento das entrevistas, a rede de apoio das pessoas idosas entrevistadas, durante seu processo de adoecimento, era composta por cônjuges e seus filhos, principalmente mulheres.

As entrevistas foram aplicadas no segundo semestre de 2020, tendo sido gravadas, transcritas e tabuladas. O roteiro de entrevista seguiu os seguintes temas de abordagem: 1) Mudanças ocorridas e dificuldades vivenciadas a partir do adoecimento; 2) Sentimentos associados ao adoecimento; 3) Significados e compreensões sobre o cuidado; 4) Cuidados recebidos pelos serviços de saúde; 5) Cuidados recebidos pelos familiares/redes de apoio; 6) Comprometimento da renda antes e após o adoecimento. O projeto de pesquisa foi devidamente apreciado e aprovado por Comitê de Ética, parecer número 4.205.835.

Para a análise dos dados, o método empregado teve como referência a análise de práticas discursivas, conforme Spink e Medrado (2000). Segundo os autores, práticas discursivas são “linguagem em ação”, ou seja, representam as formas como os sujeitos criam sentidos e se posicionam no cotidiano e em suas relações sociais. Nesse sentido, os discursos acontecem em determinados contextos que, de certa maneira, moldam os enunciados. No discurso, as pessoas – entendidas como sujeitos em interação – se posicionam em relação ao contexto e ao interlocutor, em um constante movimento de argumentação. Esta concepção guiou o processo de interpretação das entrevistas realizadas.

A partir disso e à luz da fundamentação teórica que embasa a pesquisa – a perspectiva bidimensional de justiça social de Nancy Fraser –, fez-se uso da técnica do



mapa de associação de ideias para tratamento dos dados. Segundo Spink e Lima (2000), esse mapa parte de categorias temáticas gerais que são dispostas em colunas, o que evita a fragmentação das falas e preserva a sequência dos conteúdos, ampliando com isso o leque de inter-relações possíveis. Assim, os dados foram agrupados por proximidade de sentidos, os quais evidenciam tanto os obstáculos, quanto as vivências potencializadoras da redistribuição e do reconhecimento no contexto do adoecimento e hospitalização, conforme segue.

Para fins de preservação do sigilo, as pessoas idosas são identificadas por letras, de A a J. Todas as citações que consistem em falas de entrevistados aparecem recuadas na seção a seguir.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discursos das pessoas idosas entrevistadas evidenciam, à luz da perspectiva teórica adotada, aspectos potencializadores e aspectos que obstaculizam a paridade de participação, tanto no âmbito da redistribuição quanto do reconhecimento.

No que tange à dimensão da redistribuição, sobressaem vivências relacionadas ao papel do Estado por meio das políticas públicas, cujos objetivos primeiros associam-se à diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico (MENICUCCI; GOMES, 2018). Os entrevistados, nesse sentido, entendem que o Estado é eficiente em ofertar serviços de saúde sem contrapartidas e de forma resolutiva, conforme os relatos:

Aqui a gente não gastou nada, ganha tudo né [...]. A gente, aqui, estamos pelo SUS... é exame, tudo, tudo, tudo, não tem... não se puxa dinheiro nenhum para a saúde aqui, né (Participante J).

Porque tem o SUS, né? Daí ajuda bastante, tudo [sendo feito] pelo SUS, por enquanto (Participante E).

O Sistema Único de Saúde propõe-se a promover a proteção, a promoção e a recuperação em saúde de forma não contributiva, seguindo os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade (BRASIL, 1990). As pessoas idosas



entrevistadas relataram ter acesso à rede de saúde desde a atenção primária, através das Unidades Básicas de Saúde em seus municípios de origem, na retirada de medicamentos, para a realização de exames, entre outros. O mesmo ocorreu no acesso a serviços especializados no hospital no qual estavam internados, o que foi avaliado como de qualidade, na percepção da totalidade das pessoas idosas entrevistadas, como ilustram as falas abaixo:

Lá no posto de saúde sempre fui bem atendida e aqui [no hospital] também, eu acho que não deixa nada a desejar (Participante D).

O hospital tá de parabéns [...], não posso me queixar, desde a limpeza... (Participante A).

Olha, os trinta, quase quarenta dias que eu tô aqui, nenhum problema (Participante C).

Outra política pública que, quando acessada pelos entrevistados, pode ser associada diretamente à dimensão material da paridade de participação, é a previdência social, mais especificamente o direito à aposentadoria. Embora a renda recebida não possa ser tomada como sinônimo de assistência a todas as necessidades de ordem objetiva, como alimentação, medicamentos, moradia, dentre outros (MINAYO, 2021), a aposentadoria é mencionada como forma de garantir certa segurança para aqueles que a acessam, conforme ilustra a fala que segue:

O salário que eu me aposentei era suficiente, eu me aposentei com dois mil e duzentos [reais] e daí agora tá só eu e a mulher em casa, então dá (Participante F).

Outra entrevistada menciona a aposentadoria da filha como viabilizadora de uma condição que a permite oferecer o suporte necessário ao restante da família no momento de hospitalização de um dos pais:

Tenho o outro [filho] em casa que tá com o meu marido, e tem uma filha que é casada e mora na cidade, ela é aposentada, daí ela tá lá com eles pra fazer comida, fazer coisas da casa (Participante J).



Todavia, as limitações associadas ao envelhecimento e ao adoecimento apresentam consequências em termos de renda, que, quando somadas aos gastos decorrentes da hospitalização, colocam a pessoa idosa em uma situação de maior fragilidade material, apesar da aposentadoria recebida. Os entrevistados, nesse sentido, manifestam a precariedade financeira:

Agora encurtou as coisas... [...] porque o que eu ganhava eu não tô mais ganhando (Participante C).

Agora a medicação é bem cara, é bem difícil, a gente tá sentindo isso, claro, não é que... mas eles [os filhos] tão dando jeito, o jeito deles (Participante B).

O “jeito deles” encontrado pelos familiares, porém, significa mais precarização. Como expressam alguns entrevistados, as famílias também passam a ser tensionadas e fragilizadas, tanto em termos de auto-organização quanto em termos de equilíbrio entre as funções de cuidado e a manutenção no mundo do trabalho, coadunando com o estudo de Moser e DalPrá (2016) sobre o desafio de conciliar o cuidado doméstico com o trabalho fora de casa. As falas abaixo expressam essa fragilização:

Ela [filha] também não pode vir muito, porque ela tem os filhos, tem o neto para cuidar e eles todos são empregados, daí é difícil pra eles, sabe, ela deixar do serviço dela pra vir me ajudar (Participante E).

A gente espera que eles ajudem aquilo que eles podem, porque também a gente não pode deixar do emprego, que é complicado também. [...] Então se eles largam o serviço para cuidar do pai ou da mãe e aí não tem condições... pra só viver com o dinheirinho da mãe e do pai também não dá, porque é comida, é remédio, é coisa... (Participante F).

Assim, se observa que, apesar da oferta de serviços por meio das políticas públicas, elas sozinhas normalmente não são capazes de suprir todas as necessidades dos idosos, corroborando com a discussão de Küchemann (2012), que argumenta sobre a insuficiência de medidas para o cuidado da população idosa, principalmente quando se trata de cuidados de longa duração. Isto leva a família – predominantemente as mulheres



da família – a assumir grande parte da responsabilidade na provisão do bem-estar, assumindo custos de distintas ordens (KÜCHEMANN, 2012; MOSER; PRÁ, 2016; MINAYO, 2021). Santos et al. (2019) analisam que há um desamparo estrutural às famílias, de modo que os familiares carecem de suporte para exercer as funções de cuidado, sendo necessário investir em políticas públicas de proteção na esfera pública e também na esfera privada.

Quanto à dimensão do reconhecimento, os dados também evidenciam potências e obstáculos na experiência de pessoas idosas hospitalizadas. Sobre os aspectos potencializadores, um deles é associado à postura de acolhimento por parte das equipes que operacionalizam os serviços de saúde. Na relação com os profissionais, os participantes descreveram positivamente a dedicação na recuperação dos pacientes, o bom humor e a disponibilidade da equipe, conforme ilustram as falas a seguir:

Que nem essas enfermeiras ali, tratam as pessoas maravilhoso, e brincando com a gente, a gente espairose e tudo... (Participante G).

Aqui sim, gostei muito daqui, atendem bem, são bem atenciosos [...] (Participante J).

As gurias também, são bem atenciosas... as da enfermagem, né. As gurias, as médicas, também, né... Então não tem o que se queixar, tem o que agradecer (Participante I).

Nas falas acima identificam-se as chamadas tecnologias leves em saúde (MERHY; FEUERWERKER, 2016), as quais, situadas no território das relações que se estabelecem no encontro entre trabalhador e usuário, estão associadas com a escuta, com o interesse em relação ao outro e com a construção de vínculos de confiança no processo de cuidado. As tecnologias leves tendem a estar associadas à dimensão da humanização do atendimento em saúde (FERREIRA; ARTMANN, 2018). Conforme a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), humanizar envolve a articulação entre os avanços tecnológicos, o acolhimento e a melhoria dos ambientes de cuidado. Diz respeito aos aspectos subjetivos e sociais inerentes aos processos de cuidado em saúde e, nesse



sentido, pode-se afirmar que estão intrinsecamente associadas à dimensão do reconhecimento.

Ainda dentro dessa perspectiva, outro ponto que aparece como potencializador do reconhecimento é a ideia de cuidado. Na visão dos entrevistados, o cuidado ideal, quando se está em condição de fragilidade, significa:

Bem cuidado é o seguinte, eles têm que cuidar de tudo quanto é ponta, tanto da dor, da tristeza, uma coisa ou outra eles tão sempre, tão sempre cuidando da gente (Participante F).

Olha, ser bem cuidada, eu acho que é uma pessoa tratar bem as pessoas [...]. Que nem aquela vizinha que chegou ali, veio quatro, cinco deles [familiares] ali... então ela tá sendo bem cuidada, né? (Participante I).

Ah, é bom né, a gente se sente bem, parece outra. Tem que ter amor, assim, né, cuidar bem, tem que se dedicar, cuidar da pessoa... (Participante J).

Se tem uma doença tem que ser cuidado, isso que eu penso, não sei... tratar bem, não maltratar (Participante H).

[Ser bem cuidado é] atender todas tuas necessidades, né, que nem agora, se eu vou fazer a cirurgia, como que eu vou ficar sozinha? Alguém tem que me dar suporte, né, desde ir no banheiro, eu posso cair, eu posso me acidentar, tomar banho, eu posso tontear, né, as enfermeiras cuidam bem, mas elas não têm tempo de tá toda hora aqui, né, então se eu tenho uma pessoa aqui, eu me sinto melhor, me sinto muito tranquila (Participante D).

O cuidado ideal, conforme observado nas falas, é percebido de forma ampla, como fenômeno intrinsecamente humano, o que vai ao encontro da conceituação de Boff (1999), segundo o qual o cuidado é a raiz primeira do humano, é condição para tornar-se humano. Ser bem cuidado, segundo os discursos das pessoas idosas entrevistadas, contempla o amparo para a realização das atividades básicas da vida diária e também leva em conta elementos de ordem afetiva, associados ao apoio emocional, tais como amor, respeito, dedicação. Como sugere um dos participantes, é acolher a dor e a tristeza.



O ideal de cuidado foi recorrentemente associado, pelos entrevistados, às relações sociais, especialmente com a família, o que se justifica pelo fato de que, via de regra, diante do adoecimento é ela quem se responsabiliza pelos cuidados essenciais na manutenção da saúde, assim como pelo apoio emocional (MOTA et al., 2010; KÜCHEMANN, 2012). Nesse sentido, Merhy e Feuerwerker (2016) observam que o território das ações cuidadoras devem ser concebido como de domínio dos trabalhadores da saúde, mas também dos usuários e de suas famílias. Fica patente, diante disso, a importância das redes sociais de apoio (SLUZKI, 1997) para o processo de recuperação da saúde da pessoa idosa. Guedes et al. (2017) evidenciam o quanto as redes microssociais de apoio podem favorecer a atenção integral ao idoso, sendo necessário, para isso, que se trabalhe com um olhar ampliado e integral sobre a saúde, que leve em conta o protagonismo e a autonomia do usuário dos serviços, o que diz respeito à dimensão do reconhecimento.

Schumacher, Puttini e Nojimoto (2013) trabalham com o paradigma do reconhecimento intersubjetivo e propõem que se conceba a autonomia enquanto amparada socialmente pelas relações sociais. A autonomia intersubjetiva é, segundo os autores, garantida por uma rede de relações sociais pela qual perpassam o afeto e o reconhecimento de direitos, mas também pode ser ameaçada por atitudes como desvalorização e desrespeito. Os discursos das pessoas idosas entrevistadas sobre o seu entendimento de “ser bem cuidado” operam, invariavelmente, com a noção de uma presença respeitosa e afetiva do outro, o que coaduna com a compreensão intersubjetiva de reconhecimento proposta pelos autores.

Ainda, identifica-se nas falas dos participantes, embora de forma mais sutil, a existência de vivências de desvalorização associadas a um sentimento de incapacidade, o que pode ser compreendido como obstáculo ao reconhecimento. Nesse sentido, a velhice é percebida como intrinsecamente ligada ao processo de adoecimento e às limitações do corpo. Os relatos que seguem ilustram essa questão:

Eu penso assim, depois de velho a gente sabe, a gente vai ficando velho, sempre mais doente. [...] O meu pensamento é quase sempre o mesmo, eu mais fico é triste porque lá tinha os vizinhos que são ruins pra... sabe? A gente que é idoso, daí aqui é o que mais dói,



sabe? Porque aí eu se tô... se eu fiquei de idade, feia, sei lá, do jeito que eu tô... não sou só eu, é tudo, né... (Participante E).

Meu Deus, muito, mudou toda a minha vida, [...] interrompi todas as atividades assim, de um dia para o outro (Participante B).

Cabe o registro de que, muitas vezes, as violações e preconceitos são naturalizados e ocultados pelas pessoas idosas, devido ao medo de perder relações de afeto (FALEIROS, 2007; MINAYO, 2014), o que pode justificar a existência de poucas manifestações dos entrevistados acerca de vivências que poderiam ser caracterizadas como obstáculos ao reconhecimento.

Diante dos dados aqui expostos, observa-se que as pessoas idosas hospitalizadas vivenciam realidades que, quando compreendidas à luz do conceito justiça social de Fraser, revelam tanto a dimensão da redistribuição quanto a do reconhecimento. Há, nesse sentido, experiências potencializadoras da paridade de participação, assim como obstáculos para sua efetivação.

No que tange à redistribuição, verifica-se que o Estado, por meio de políticas públicas, tais como saúde e previdência social, permite às pessoas idosas o acesso a condições objetivas de vida, que viabilizam sua sobrevivência em termos de rendimentos e manutenção da saúde física. Contribui-se, assim, para a redução de obstáculos de ordem material que poderiam impedir a participação dos idosos como membros integrais da vida em sociedade. Por outro lado, os discursos também evidenciam obstáculos à redistribuição, como a impossibilidade de trabalhar, a escassez da renda e a tensão sobre os familiares – geralmente mulheres –, que se sobrecarregam com as demandas materiais associadas ao cuidado.

Na dimensão do reconhecimento, observa-se sua realização na medida em que há uma postura de acolhimento por parte das equipes e quando o cuidado – tanto das equipes quanto das demais relações apoiadoras, especialmente a família – orienta-se por respeito, dedicação e apoio emocional. O reconhecimento se dá quando a interação entre a pessoa idosa e suas redes apoiadoras pauta-se pela consideração ao protagonismo e à autonomia do sujeito nos micro e nos macro espaços da vida. Todavia, quanto aos



obstáculos ao reconhecimento, identifica-se a construção de uma identidade negativa sobre o envelhecimento, associada com a decadência física e a descartabilidade.

Vê-se, ao olhar para os dados, que as duas dimensões da paridade de participação (redistribuição e reconhecimento) interatuam e se influenciam mutuamente na configuração das injustiças, como propõe Fraser (2006a) em seu enquadramento teórico. Isto é, constitui-se uma espécie de círculo vicioso, em que a pessoa idosa se identifica – e a sociedade culturalmente também o identifica – como descartável, ao mesmo tempo em que se percebe como inapta para a vida produtiva, tem perdas em relação às condições materiais de vida e torna-se mais dependente da família, que se sobrecarrega. A dependência que daí sobrevém acaba por alimentar o reconhecimento de si como descartável e, de outro lado, a construção de uma imagem negativa do idoso na sociedade contribui para afastá-lo da vida pública.

A imbricação entre redistribuição e reconhecimento também ocorre ao se analisar as experiências potencializadoras da participação das pessoas idosas como membros integrais na interação social. Assim, por exemplo, depreende-se a interação entre, de um lado, a promoção de condições objetivas de vida que viabilizam a manutenção da saúde física – o que se dá por meio do acesso a políticas públicas – e, de outro, a postura assumida por parte das redes apoiadoras na valorização do idoso enquanto sujeito e no respeito à sua autonomia e protagonismo. Isto é, se há reconhecimento do status da pessoa idosa como uma protagonista valorizada na sociedade, conseqüentemente os seus direitos sociais tendem a estar presentes nas pautas da agenda pública, o que acaba por contribuir na construção de políticas públicas que garantam melhores condições materiais de vida. Da mesma forma, idosos com acesso a condições dignas de vida, em termos objetivos, também apresentam mais recursos para demandar o status de interlocutores plenos na interação social.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as pessoas idosas como grupo social vulnerável, cuja fragilidade é agravada em contextos de adoecimento e hospitalização, é necessário que se concentrem esforços em estudos que contribuam para iniciativas voltadas à promoção da justiça social junto a essa cada vez mais numerosa parcela da população. Ao encontro disso, a pesquisa apresentada buscou compreender as experiências vivenciadas por pessoas idosas hospitalizadas a partir da perspectiva bidimensional de justiça proposta por Nancy Fraser, a qual se mostrou produtiva ao permitir articular, em torno do conceito de paridade de participação, dois tipos de injustiças associadas entre si: as de ordem objetiva e as de ordem intersubjetiva.

A partir das lentes de análise utilizadas foi possível mapear práticas capazes de promover redistribuição e reconhecimento junto às pessoas idosas. Como observado, quando o idoso hospitalizado acessa condições objetivas que o permitam manter-se dignamente – como renda suficiente e serviços que garantam sua saúde física –, aliadas a condições intersubjetivas – que o permitam ser reconhecido como sujeito social e tratado com cuidado e dedicação, bem como amparado por uma rede social de apoio que respeite sua autonomia –, pode-se afirmar que ele é capaz de participar como membro integral da interação social, *pari passu* com os demais grupos sociais. Estabelece-se, com isso, uma realidade propícia para a justiça social.

Entretanto, a pesquisa também identificou experiências que obstaculizam a efetivação da justiça social junto às pessoas idosas hospitalizadas. Na dimensão objetiva, as injustiças constatadas são a precariedade de renda agravada pelas demandas do adoecimento, bem como a sobrecarga material sobre a família, dificultando o exercício do cuidado. Quanto aos obstáculos ao reconhecimento, estes residem na existência enraizada de uma percepção social negativa sobre o envelhecimento, associada à decadência física e à descartabilidade, o que se traduz nos preconceitos do idadismo.

Se é fato, como mostrou a pesquisa, que as injustiças de ordem material e as de reconhecimento se retroalimentam mutuamente, pode-se concluir que as políticas e práticas junto a pessoas idosas hospitalizadas precisam combinar esforços para: a



humanização nos serviços de saúde; a superação dos estigmas e preconceitos sociais relativos à velhice, de modo a fortalecer seu status de cidadãos relevantes na sociedade; o fornecimento do suporte material de que as pessoas idosas necessitam, como aposentadoria digna; o provimento de condições para que os cuidadores familiares possam exercer as funções de cuidado sem comprometer sua sobrevivência; o investimento na formação dos profissionais e cuidadores (formais e informais) para que, ao integrarem as redes de apoio das pessoas idosas, sejam presença respeitosa e afetiva e operem na preservação da autonomia.

Quanto às limitações da pesquisa, deve-se considerar possíveis constrangimentos a manifestações mais críticas por parte dos participantes, tanto em relação aos serviços de saúde, quanto ao cuidado familiar, o que se justifica pelo fato de que, muitas vezes, pessoas idosas tendem a naturalizar e ocultar violações e preconceitos. Ao mesmo tempo, novas perspectivas de pesquisas se abrem, podendo-se levantar, aqui, a importância de estudos que contribuam para que a formação dos trabalhadores da saúde seja mais aderente à perspectiva bidimensional de justiça, cuja pertinência ficou evidente na presente investigação.

REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva; SANTOS, Renata Clemente; ARAÚJO-MONTEIRO, Gleicy Karine Nascimento; MEDEIROS, Fabíola de Araújo Leite; SOUTO, Rafaella Queiroga. Risco de violência e capacidade funcional de idosos hospitalizados: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, 2021.

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Lei Orgânica da Saúde*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS*: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARRETTA, Marisa Basegio; BETTINELLI, Luiz Antonio; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; HIGASHI, Giovana Dorneles Callegaro; SANTOS, José Luís Guedes. Compreendendo o significado do ser idoso vivenciando sua autonomia na hospitalização. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 331-340, 2013.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice*: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

DÓREA, Egidio Lima. *Idadismo*: um mal universal pouco percebido. Unisinos: São Leopoldo, 2021.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Violência contra a pessoa idosa*: ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Universa, 2007.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1437-1450, 2018.

FRASER, Nancy. *Scales of Justice*: reimagining political space in a globalizing world. New York: Columbia University Press, 2008.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética? *Lua Nova*, São Paulo, n. 70, p. 101-138, 2007.

FRASER, Nancy. Uma deformación que hace imposible el reconocimiento: réplica a Axel Honneth. In: FRASER, N.; HONNETH, A. In: *¿Redistribución o reconocimiento?: un debate político-filosófico*. Madrid: Morata, 2006a. p. 17-88.

FRASER, Nancy. La justicia social em la era de la política de la identidad: *Redistribución, reconocimiento y participación*. In: FRASER, N.; HONNETH, A. In: *¿Redistribución o reconocimiento?: un debate político-filosófico*. Madrid: Morata, 2006b. p. 149-175.

GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves; LIMA, Kenio Costa; CALDAS, Célia Pereira; VERAS, Renato Peixoto. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017.



IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. Agência IBGE Notícias. 25 jul. 2018. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 13 out. 2020.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; AFRADIQUE, Maria Elmira; MATOS, Divane Leite; PEIXOTO, Sérgio Viana; LIMA-COSTA, Maria Fernanda; GIATTI, Luana. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 13, n. 4, p. 229-238, 2004.

MENICUCCI, Telma; GOMES, Sandra. *Políticas sociais: conceitos, trajetórias e a experiência brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, Emerson Elias; BADUY, Rossana Staevie; SEIXAS, Clarissa Terenzi; ALMEIDA, Daniel Emilio da Silva; SLOMP JÚNIOR, Helvo. (Orgs.). *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rede de Avaliação Compartilhada. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 59-72.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 7-15, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista pesquisa qualitativa*, Cascavel, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Manual de Enfrentamento à Violência contra a pessoa idosa*. É possível prevenir. É necessário superar. DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (Orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.



MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. *Relatório Disque 100*. Geral de Denúncias, emitido em 9.1.2019. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-denuncias-de-violacoes-contra-a-pessoa-idosa>. Acesso em 20 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral*. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, 2014.

MOSER, Liliane; DALPRÁ, Keli Regina. Os desafios de conciliar trabalho, família e cuidados: evidências do “familismo” nas políticas sociais brasileiras. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 382-392, 2016.

MOTA, Fernanda Rochelly do Nascimento; OLIVEIRA, Edmara Teixeira; MARQUES, Marília Braga; BESSA, Maria Eliana Peixoto; LEITE, Bruna Michelle Belém; SILVA, Maria Josefina. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 833-838, 2010.

PAIVA, Nícolas Marques Fernandes; SOBREIRA, Érica Maria Calíope; LIMA, Tereza Cristina Batista. Ageísmo e relações intergeracionais em uma organização do setor público. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 7-28, 2021.

PERFEITO, Sidnei da Silva; BUFFON, Marciano. O papel da tributação: uma visão econômica entre o reconhecimento e a redistribuição. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*, v. 5, n. 2, p. 1006-1038, 2025. DOI: 10.25245/rdsp.v5i2.221.

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira; SILVA, Cátia Andrade da; CARVALHO, Lucimeire Santos; MENEZES, Maria do Rosário de. A construção da violência contra idosos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 115-128, 2007.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; NOLÊTO, Regina Dulce da Silva; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; ANDRADE, Elaine Maria Leite Rangel; BONFIM, Elisiane Gomes, RODRIGUES, Tatyane Silva. Violência econômico-financeira e patrimonial contra o idoso: estudo documental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.53, 2019.

SANTOS, Antonio Raimundo. *Metodologia científica: a construção do conhecimento*. 3. ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2000.



SCHUMACHER, Aluisio Almeida; PUTTINI, Rodolfo Franco; NOJIMOTO, Toshio. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 281-293, 2013.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 126, p. 215-234, jun. 2016.

SILVEIRA, Daniel. Em 2019, país tinha 6 milhões de idosos a mais que crianças com até 9 anos, diz IBGE. *G1 Economia*. — Rio de Janeiro; Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/06/em-2019-pais-tinha-6-milhoes-de-idosos-a-mais-que-criancas-com-menos-de-9-anos-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 13 out. 2020.

SLUZKI, Carlos. E. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SPINK, Mary Jane; LIMA, Helena. Rigor e visibilidade: a explicação dos passos da interpretação. In: SPINK, Mary Jane. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 93-122.

SPINK, Mary Jane; MEDRADO, Benedito. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 41-61.

SWIFT, Adam. *Political philosophy*. Cambridge: Polity Press, 2014.