

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

A QUESTÃO DO CUIDADOR FAMILIAR NO ATENDIMENTO ÀS
NECESSIDADES DO IDOSO DOENTE NOS BAIROS DO COROADO E
JORGE TEIXEIRA DA ZONA LESTE DE MANAUS.

Bolsista: Danielle Figueiredo da Silva, CNPq

MANAUS
2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL
PIB-SA/0057/2009
A QUESTÃO DO CUIDADOR FAMILIAR NO ATENDIMENTO ÀS
NECESSIDADES DO IDOSO DOENTE NOS BAIROS DO COROADO E
JORGE TEIXEIRA DA ZONA LESTE DE MANAUS.

Bolsista: Danielle Figueiredo da Silva, CNPq
Orientadora: Prof^a Dr^a Yoshiko Sasaki

MANAUS
2010

RESUMO

Buscamos analisar a dinâmica do cuidador familiar no atendimento às necessidades do idoso doente nos bairros do Coroado e Jorge Teixeira da zona leste de Manaus, verificar a realidade dos mesmos, as condições econômicas, bem como questões relacionadas a prestação de cuidados aos idosos. Pois os idosos que são acometidos por doenças crônicas - condição permanente ou de longa permanência que requerem um acompanhamento constante, porque essas doenças não têm cura e geralmente causam uma incapacidade funcional no idoso, ou seja, dificuldade ou impedimento do mesmo desempenhar suas atividades rotineiras de forma independente, o que fará com que entre em cena a família e mais especificamente o cuidador familiar, para dar apoio e realizar os cuidados necessários a pessoa idosa. Para compreender essa dinâmica, fez-se necessário contextualizar a problemática da velhice em nossa sociedade, assim como o papel da família na realização dos cuidados, em especial, do cuidador principal, contextualizamos ainda as políticas públicas voltadas ao idoso. Foram aplicados 02 formulários semi-estruturados para coleta de dados, um aos idosos e outro aos cuidadores, com a participação de 20 sujeitos, sendo 10 idosos e os outros dez representado por seus respectivos cuidadores. Os resultados desta pesquisa revelaram que os idosos são na maioria do sexo feminino, estão em idade avançada e possuem baixo grau de escolaridade, e a maioria tem renda provinda de aposentadoria. Dos entrevistados 60% sofrem com problemas de Hipertensão arterial e 40% sofrem com sequelas de AVC. Os cuidadores assim como os idosos são prioritariamente do sexo feminino, 80% são filhos dos idosos. Quarenta por cento também são idosos, outros 40% estão com idades entre mais de 40 anos e menos de 60 anos, ou seja, estão na meia-idade. Dos cuidadores entrevistados 80% são responsáveis pelo domicílio, 50% exercem outra atividade além do cuidado. Dado confirmado quando apenas 40% de todos os cuidadores entrevistados declararam ter apoio formal, ou seja, de centros de saúde na realização dos cuidados. Já em relação ao a substituição ou divisão dos cuidados realizados ao idoso, 80% responderam ter esse apoio informal, ou seja, dos familiares, sendo que a maioria desses só podia contar com esse apoio, em situações eventuais, como uma substituição rápida numa saída do cuidador para resolver alguma coisa fora de casa. No que se refere à saúde dos cuidadores, 100% dos entrevistados responderam que não tem cuidado de sua saúde, os motivos diferenciam em alguns casos, mas a maioria está associada a falta de tempo devido a condição de cuidador de idoso desempenhada pelos entrevistados. Estes dados demonstram que no geral esses cuidadores tem desempenhado os cuidados ao idoso sem o auxílio do Estado e poucos podem realmente contar com a colaboração da família no exercício de seu papel de cuidador e isso se reflete nas condições de saúde e qualidade de vida dos mesmos, as quais se encontram prejudicadas.

Palavras-chave: Idoso, família, Cuidador familiar.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 -- Sexo dos idosos.....	32
Gráfico 02 -- Faixa etária dos idosos.....	32
Gráfico 03 -- Sexo dos cuidadores de idosos.....	36
Gráfico 04 -- Faixa etária dos cuidadores.....	37
Gráfico 05 -- Relação de parentesco do cuidador com o idoso.....	37
Gráfico 06 -- Renda do cuidador	41
Gráfico 07 -- Apoio formal aos cuidadores.....	45
Gráfico 08 -- Apoio informal aos cuidadores.....	47
Gráfico 09 -- Sente-se capacitado para cuidar do idoso?.....	49
Gráfico 10 -- Participou de capacitação?	49
Gráfico 11-- Tem cuidado de sua saúde.....	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 01--	Escolaridade dos idosos.....	34
Quadro 02 --	Problemas de saúde dos idosos.....	35
Quadro 03 --	Escolaridade dos cuidadores.....	39
Quadro 04--	Tipos de cuidados desenvolvidos pelos cuidadores aos idosos.....	50
Quadro 05--	Distribuição das dificuldades relatadas pelos cuidadores durante a realização dos cuidados aos idosos.....	51

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
JUSTIFICATIVA.....	8
OBJETIVOS.....	11
I CAPÍTULO	12
1. Fundamentação Teórica	12
1.1. O envelhecimento frente à realidade brasileira	12
1.2. Conceituando envelhecimento, Saúde e Cuidador familiar	15
1.3. Contextualizando a problemática da velhice em nossa sociedade	18
1.4. O papel da família na proteção de seus idosos	19
1.4.1. Cuidador familiar	22
2. Políticas Públicas voltadas ao segmento de idosos no País.....	23
2.1. Política Nacional do Idoso e Política Nacional de Saúde do Idoso.....	24
2.2. Estatuto do Idoso.....	26
2.3. Política Municipal do Idoso.....	27
II CAPÍTULO	28
3. Procedimentos metodológicos	28
3.1 Fase da pré-Implementação.....	29
3.2 Fase da Implementação	30
3.3 Fase da pós- Implementação	31
III CAPÍTULO	31
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
CRONOGRAMA.....	60

INTRODUÇÃO

A proteção social ao Idoso no Brasil teve seu marco referencial na promulgação da Constituição Federal de 1988, onde o Estado designou a si e à família a responsabilidade de proteger a pessoa idosa, podendo a última ser penalizada caso deixe de cumprir com o seu papel. Apesar do compromisso assumido pelo Estado em relação à proteção ao Idoso, tem se notado que quando há idosos necessitando de cuidados, são as famílias que tem sido chamadas a promover esses cuidados sem ter, no entanto, apoio do poder público. E esses cuidados prestados no âmbito familiar, ficam omissos ao poder público e assim não são amparados por serviços de proteção social.

Os idosos que são acometidos por doenças crônicas - condição permanente ou de longa permanência- requerem um acompanhamento constante, porque essas doenças não têm cura e geralmente causam uma incapacidade funcional no idoso, ou seja, dificuldade ou impedimento do mesmo desempenhar suas atividades rotineiras de forma independente, o que fará com que entre em cena a família e mais especificamente o cuidador familiar, para dar apoio e realizar os cuidados necessários a pessoa idosa. E esta figura vem assumindo um papel fundamental no atendimento aos idosos doentes em seus domicílios.

No entanto, essa função, desempenhada sem o auxílio e reconhecimento do poder público pode representar para o cuidador uma tarefa árdua, considerando que ele passa pelo mesmo processo de envelhecimento ou pode ser igualmente idoso, o que dependendo de suas condições físicas e emocionais, demandará também cuidados.

Tendo em vista esse fato, o presente estudo se propõe a analisar a dinâmica do cuidador familiar de idoso doente na cidade de Manaus, mais especificamente em dois bairros: Coroado e Jorge Teixeira da zona leste da cidade. Com intuito, de atender o objetivo ora proposto, apresentam-se os objetivos específicos, a seguir: 1) Identificar os cuidadores familiares, como se

deu essa escolha dentro da família e como eles se vêem nessa função com ou sem apoio das instituições públicas; 2) Analisar os procedimentos adotados pelo cuidador e sua família nos cuidados a pessoa idosa; 3) Analisar os limites e as possibilidades presentes no cotidiano do cuidador familiar para assim mapear os tipos de cuidadores familiares por bairros e tipos de composição familiar, delinear os tipos de idosos doentes e seus cuidadores e possíveis redes sócioassistenciais utilizadas, assim como dar visibilidade a esses cuidadores familiares de idosos. No intuito de que possam ser criadas políticas de apoio e orientação a esses cuidadores nessa atividade.

JUSTIFICATIVA

Frente às transformações no âmbito produtivo e na sociedade, a família tem modificado a sua estrutura familiar e organizacional. Verifica-se que a questão social decorrente das transformações no processo de produção e de trabalho traz em seu bojo conseqüências como o aumento das desigualdades sociais e a miséria de grande parte da população nacional.

Hoje, a maioria das famílias sobrevive sem nenhuma proteção social, passando por carências materiais e financeiras, além de graves conflitos relacionais. Essas dificuldades são suficientes para caracterizar a situação por elas vivida como de violência social.

Alencar (2004) aponta que as mais diversas situações de precariedade social, desemprego, doença e velhice são encaradas como problemas de esfera privada cuja solução deve ser encontrada dentro da família, como responsabilidade exclusiva de seus membros. Na maioria das vezes, segundo esse autor, essa responsabilidade recai sobre as mulheres, já sobrecarregadas pelo cuidado dos filhos menores, da casa e com jornadas de trabalho fora do lar, ainda mais, considerando que grande parte das famílias são chefiadas por mulheres.

Sendo assim será que na realidade de Manaus, mais especificamente nos bairros do Coroado e Jorge Teixeira, as famílias enfrentam essa mesma situação que o autor acima aponta?

O que dizem os envolvidos idosos e seus cuidadores? Receberam orientação ou treinamento para desenvolverem essa função? Estas são algumas das questões que pretendemos desvelar.

O bairro Jorge Teixeira foi criado pelo prefeito de Manaus, Arthur Virgílio Neto, em 14 de março de 1989. Nesta época a ocupação urbana desta vasta área se deu por meio de ocupações ou por loteamento, composto por cem barracos, feitos de papelão e cobertos de lona, em ruas de barro e sem qualquer infra-estrutura, em precárias condições de vida e saúde para esta população que ali residiam.

O bairro está localizado na zona leste de Manaus, com uma população de 92.645 moradores(censo IBGE 2007) e abrange as seguintes comunidades: Jorge Teixeira de I a IV, conjunto J. Carlos Mestrinho, conjunto Arthur Filho, João Paulo I e II e Bairro Novo, fazendo fronteira com os bairros da Cidade Nova, Distrito Industrial e Tancredo Neves. Do bairro saem dois ramais, o do Brasileirinho e do Pau - Rosa.

Sendo sua história recente, o bairro muito tem reivindicado das autoridades públicas em termos de melhorias urbanas, considerando que grande parte das residências foi erguida em terrenos inadequados a moradia, como morros ou zonas alagadas, e sem registro topográfico.

Já o bairro Coroado também localizado na zona leste de Manaus surgiu em 1971. Nesta época iniciou-se o processo de ocupação urbana cuja titularidade era contestada. O bairro se estabeleceu na área pertencente à Universidade Federal do Amazonas, que já era utilizada para a fabricação de carvão por sitiantes que moravam nas adjacências, e foi ocupada por pessoas vindas das mais diversas áreas da cidade e do interior do Estado, atraídas pela perspectiva de empregos oferecidos com a nascente Zona Franca de Manaus.

A área ocupada foi palco de acirrada luta entre os ocupadores e as forças policiais enviadas ao local para retirá-los, em cumprimento aos inúmeros mandados de reintegração de posse em benefício da Universidade do Amazonas.

O bairro do Coroado abrange uma população de 46.234 habitantes, conforme dados do censo do IBGE de 2007.

Sendo esses bairros, relativamente novos, oriundos de ocupações e pertencentes a uma zona (leste), que muito demanda políticas públicas, torna-se pertinente a indagação, será que muitos desses cuidadores e seus idosos doentes estão sendo amparados pelo Poder Público que com o Artigo 230 da Constituição Federal estabelece como sendo também sua, a responsabilidade pela proteção dos idosos? E como fica essa proteção? Quem cuida da saúde deste cuidador, que também está no processo de envelhecimento ou, já é idoso e que necessita de cuidados? Será que há treinamento por parte das instituições públicas para esse cuidador? Há profissionais especializados para monitorá-los e orientá-los?

Quais estratégias o cuidador utiliza para atender as necessidades materiais e financeiras de um idoso doente que necessita de cuidados sistemáticos de saúde? E quando não possuem renda, ou outros benefícios previdenciários ou assistenciais como fica esse cuidado para atender as suas necessidades?

A relevância da pesquisa também fica caracterizada ao verificar as estatísticas do último censo realizado no Brasil e ver o aumento na expectativa de vida da população (IBGE 2000), com o crescimento da população de idosos que já atinge aproximadamente a faixa de 15 milhões e, de acordo com projeções, em 2025 chegará a 32 milhões.

Atualmente no Brasil existem quase 9% de idosos e 4,3% no Estado do Amazonas. Comparativamente no Amazonas a porcentagem de idosos é pequena, mas que concentra a maioria em Manaus e somada ao clima, infra-estrutura urbana, equipamentos sociais e condições sócio-econômicas, em sua grande maioria precária, aponta a necessidade de políticas de proteção social a esse segmento, mas que só um estudo como ora proposto poderá indicar suas reais necessidades.

OBJETIVOS

GERAL:

Analisar a questão do cuidador familiar no atendimento às necessidades do idoso doente nos bairros do Coroadó e Jorge Teixeira da Zona Leste de Manaus.

ESPECÍFICOS:

- Identificar os cuidadores familiares, como se deu essa escolha dentro da família e como eles se vêem nessa função com ou sem apoio das instituições públicas;
- Analisar os procedimentos adotados pelo cuidador e sua família nos cuidados a pessoa idosa;
- Analisar os limites e as possibilidades presentes no cotidiano do cuidador familiar no atendimento às necessidades do idoso doente.

I CAPÍTULO

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sendo o objeto dessa pesquisa, o cuidador familiar de idoso doente, se faz necessário tratar primeiramente da questão do envelhecimento na sociedade brasileira, para assim contextualizar a problemática da velhice no Brasil e partir para questão do cuidador familiar.

Dessa forma o presente estudo responde a uma demanda da sociedade civil, pelo fato de atualmente os setores organizados desempenharem o controle social das políticas públicas e à sociedade política, pela necessidade de obtenção de dados para a elaboração ou atualização das políticas públicas.

Assim o mesmo tem como principal expectativa contribuir para complementação de políticas públicas ou mesmo a viabilização de novas políticas públicas direcionadas para os idosos que se encontram doentes e seus cuidadores familiares a partir da divulgação dos dados levantados no decorrer do projeto e o encaminhamento dos mesmos as autoridades competentes. Para isso, abordaremos inicialmente a questão do envelhecimento na sociedade brasileira.

1.1. O ENVELHECIMENTO FRENTE À REALIDADE BRASILEIRA.

Em 2000 o número de pessoas com idade superior a sessenta anos compreendia 8,5%, já em 2005 essa cifra passou para 9,9%, e para 2020 a projeção do envelhecimento no País é de 14,2%, aproximadamente 32 milhões de idosos. (IBGE 2000). E o que explica essa mudança demográfica conforme Veras, é a diminuição da taxa de fecundidade e mortalidade acarretadas por vários fatores como o processo de industrialização e urbanização a partir da década de 30.

(1999: 21), o que modificou a forma como estava organizada a produção e a distribuição espacial da população, a redução no número de filhos que reduziu o tamanho da família.

Essas transformações levaram o Estado a implementar serviços de saneamento básico e políticas de atendimento à população, o que representou uma limitada melhoria nas condições de vida da população urbana. E esse aumento da população idosa, logo refletirá no surgimento de novas demandas de serviços sociais e de saúde.

E no se refere à proteção do idoso, o Estado firmou com Artigo 230º na Constituição Federal de 1988, que a família juntamente com a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

A esse respeito, o Parágrafo 1º assegura outros direitos voltados para a proteção da pessoa idosa no que concerne aos programas de assistência social, afirmando que estes serão preferencialmente executados em seus lares.

Mas como fica quando há idosos doentes necessitados de cuidados? Quem da família é seu cuidador? Como é essa relação entre idoso e seu cuidador?

Conforme Carvalho (1993) a proteção e a promoção das famílias foram perdidas no tempo, e pessoas portadoras de deficiência física e com problemas crônicos de saúde, ficam sem receber dos poderes públicos a devida atenção. A autora explica que o Estado elegeu o indivíduo como portador de direitos e não a família na forma de atenção pública, haja vista que as famílias têm sido chamadas a preencher esta lacuna para promover cuidados e proteção às crianças, adolescentes, deficientes e idosos.

E essa responsabilidade que a família assume sem o apoio do poder público a sobrecarrega, principalmente quando têm uma pessoa doente em casa que necessita de cuidados.

Pois ela tem o dever de cuidar e de proteger seus membros e quando esta não consegue cumprir com seu papel social, fica fragilizada e vulnerável, com menor capacidade de enfrentar as situações cotidianas.

Carvalho (1993) elucida que para a família sobreviver nesta sociedade ao “apartheid social”, encontra outras estratégias para enfrentar suas dificuldades. São eleitos parentes, vizinhos, compadres ou conterrâneos para prestar-lhe assistência, construindo a solidariedade dos favores, tais como os empréstimos de dinheiro para pagar uma prestação, o táxi para levar o doente no hospital ou alguém que fique com as crianças em uma emergência.

Essa rede de solidariedade que se constroem como alternativas de sobrevivência são justificadas pela ausência de políticas públicas voltadas para a família, em que os direitos de cidadania deveriam ser garantidos e não são.

Carvalho (1993) diz que hoje nas sociedades em que vivemos as demandas de proteção social são postas não apenas por “pobres” ou “desempregados”, mas por uma maioria de cidadãos, que se percebem ameaçados pelos riscos de, a qualquer momento, perder a segurança advinda de seus tutores modernos: o trabalho assalariado e o Estado.

Essas transformações no mundo produtivo vêm produzindo uma sociedade complexa e multifacetada, que de um lado mantém seus cidadãos interconectados e por outro vulnerabilizados em seus vínculos relacionais de inclusão e pertença.

Atualmente fala-se menos em internação hospitalar e mais em atendimentos domiciliar, envolvendo profissionais da saúde da família, cuidadores familiares, agentes comunitários de saúde, alocados em programas: saúde da família, centros de acolhimento, reabilitação e convivência.

Daí a necessidade de entender a dinâmica do cuidador familiar , para criar políticas de apoio e orientação nessa atividade e incluí-los na rede sócio-assistencial, visando à garantia de direitos como cidadãos. Por isso, conceituar essas categorias se faz necessário.

1.2. CONCEITUANDO ENVELHECIMENTO, SAÚDE E CUIDADOR FAMILIAR.

O processo de envelhecimento acomete a todos os indivíduos, tendo em vista, que o mesmo se inicia desde o momento do nascimento. Logo esse processo será influenciado por diversos fatores. Neste sentido, Faleiros afirma que o envelhecimento diz respeito a processos biopsicossocioculturais multidimensionalmente articulados (2007:65). Desse modo, uma análise sobre o cuidador familiar de idoso doente faz necessário o conhecimento e reconhecimento do idoso enquanto sujeito único em suas especificidades e este, conforme Debert, não pode ter conotação de homogeneidade de sua representação. (1999:152).

O número da população idosa no Brasil vem aumentando significativamente. E esse aumento da população idosa, logo refletirá no surgimento de novas demandas de serviços sociais e de saúde. E no que diz respeito à saúde do idoso, o autor Veras coloca que os problemas de saúde das pessoas idosas são freqüentemente de natureza crônica, logo subentendesse que podem assim requerer novas intervenções o uso de tecnologia. (1999: 37).

E com a Constituição Federal de 1988, onde no Art. 196 “A saúde é posta como direito de todos e dever do estado, a proteção à saúde da pessoa idosa teve grande avanço. E esse avanço tomou amplitude ainda maior quando foi instituída a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). E em 2003 o Estado mediante sua responsabilidade em relação à proteção ao idoso assumida com o Art.230 da Constituição Federal decreta a Lei nº 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do idoso, dispositivo legal que determina o atendimento preferencial que a pessoa idosa terá no Sistema Único de Saúde.

No entanto, considerando que o SUS foi instituído no momento em que se iniciava no Brasil a inserção da agenda neoliberal, que preconiza o Estado mínimo para a população e o máximo para o capital, logo o dismantelamento das políticas sociais e perda dos direitos conquistados. A população idosa se deparou com as dificuldades de se efetivar os princípios e diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde, o que fez com que a problemática da assistência a saúde do idoso fosse ainda mais agravada.

Nesse sentido, a autora Rossetto Mazza afirma que “no momento em que o modelo de atenção à saúde não considera a promoção e a prevenção no atendimento voltado a essa camada da população, os resultados ficam aquém do esperado”(2008: 155). Considerando que os idosos possuem muitas demandas sociais, de saúde, de previdência social, de lazer, de caráter econômico que, caso fiquem alheios representaram grandes dificuldades não apenas para o idoso como também para a sua família.

E ficando essas famílias desamparadas pelos poderes públicos, não os resta alternativa, a não ser cuidar no âmbito domiciliar de seus idosos, da maneira como podem. E nessa família, uma pessoa será mais responsabilizada pela prestação de cuidados ao idoso doente. Este será o cuidador familiar, que segundo a autora Neri, é aquele que presta cuidados ao idoso frágil e dependente atendendo a motivos culturais, familiares e pessoais em complexa interação (2002: 27). Este sofre bastante sobrecarga, pois, conforme Néri, não possuem informações suficientes para exercer o cuidado, há poucos recursos sociais de apoio, escassez de pessoas especializadas que lhes possam dar suporte emocional. (2000: 29).

Sem contar que muitas vezes, esse cuidador familiar de idoso, além do desamparo por parte do poder público no desempenho dessa função, este não recebe o apoio de outros integrantes da família. E considerando que o papel de cuidar é atribuído mediante padrões e normas culturais, que segundo Neri, esperam do homem o sustento da sobrevivência material da família, [...] e da mulher, a organização da vida familiar, o cuidado dos filhos e dos idosos [...]

(2006:25). Quem assume o papel de cuidador familiar do idoso, geralmente, é uma mulher, mulheres de meia idade ou já idosa, ou seja, cabe aos descendentes diretos ou não-parentes do mesmo grupo etário. (ROSSI E ROSSI, 1990; BAUM E PAGE, 1991 apud NÉRI 2006).

Quando há o apoio da família ao cuidador na realização dos cuidados realizados ao idoso Neri afirma que, os membros da família que prestam cuidados básicos ou de vida prática de modo restrito, esporádico, ocasional ou intermitente são considerados cuidadores familiares secundários e terciários. (2005:43).

Os cuidadores familiares fazem parte da rede de suporte informal, constituída por membros da família, amigos, conhecidos e vizinhos, que atuam voluntariamente e sem pagamento. O fato de não incluir profissionais, marca a diferença entre ela e a rede de suporte formal. (NERI, 2005:44).

Caracterizam cuidados formais os proporcionados por profissionais da saúde sejam no atendimento nas instituições de saúde ou no domicílio do idoso doente.

O cuidador familiar pode ser afetado físico ou emocional, já que ao prestar os cuidados aos idosos, estes estarão limitando seu próprio bem estar. E a insuficiência ou completa ausência do apoio por parte das Instituições públicas de saúde, que caracterizam a omissão do Estado no amparo aos cuidadores familiares compromete ainda mais o bem estar desse cuidador.

O processo de cuidar não é linear. Os diferentes momentos da doença do idoso, as relações familiares, as diferentes situações envolvidas no cuidar, a disponibilidade de recursos pessoais e externos, [...] a história anterior do relacionamento entre o idoso e seus familiares são importantes determinantes na avaliação que o cuidador faz. (NERI, 2005:46).

Daí a relevância de compreender essa dinâmica do cuidador familiar de idoso doente no locus proposto, para que esse ator social possa enfim ser reconhecido tanto pela sociedade quanto pelo Estado, que até o presente momento tem se omitido e deixado essa responsabilidade da proteção à saúde do idoso doente nas mãos da família, que geralmente atribui a um só membro da mesma tal função. E estes, desamparados exercem sem nenhuma orientação, esses cuidados, limitando assim, seus cuidados pessoais.

A seguir trataremos a velhice enquanto uma problemática em evidencia no país.

3. CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA DA VELHICE EM NOSSA SOCIEDADE.

Segundo dados do IBGE (2000) atualmente no Brasil existem quase 9% de idosos e 4,3% no Estado do Amazonas. Comparativamente no Amazonas a porcentagem de idosos é pequena, mas que concentra a maioria em Manaus e somada ao clima, infra-estrutura urbana, equipamentos sociais e condições sócio-econômicas, em sua grande maioria precária, aponta a necessidade de políticas de proteção social a esse segmento.

Principalmente pelo fato de que o processo de envelhecimento no País, conforme Silva (2005), “... vem ocorrendo em um contexto marcado por uma acentuada incidência de pobreza e desigualdade social, mesmo com limitadas melhorias nas condições de vida do brasileiro. E no que diz respeito a dados relacionado à pobreza na velhice, ainda há pouco material produzido e, isso faz surgir uma lacuna no que tange a esse aspecto. (p.4).

No entanto, o processo de envelhecimento em meio à pobreza e desigualdade social constatada no país, não poderia culminar em outro fato, a não ser, o de uma velhice pobre e na maioria das vezes, desassistida socialmente.

Segundo Karsch, neste país, a velhice sem independência e autonomia ainda faz parte de uma face oculta da opinião pública, porque vem sendo mantida no âmbito familiar dos domicílios ou nas instituições asilares, impedindo qualquer visibilidade e, conseqüentemente, qualquer preocupação política de proteção social (2003: 862). Daí a necessidade de se verificar o papel que a família vem assumindo na proteção de seus idosos.

1.4. O PAPEL DA FAMÍLIA NA PROTEÇÃO DE SEUS IDOSOS.

Aquino e Cabral apud Rossetto Mazza (2008), afirmam que a família por ser uma instituição estruturalmente vinculada às questões sociais, culturais, econômicas e históricas, tem sua composição sempre em processo de transformação.

O antigo modelo de família, composto por pai, mães, filhos e avós muito tem se modificado. E todas as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, com a inserção da mulher no mesmo, somadas a queda da taxa de fecundidade e a migração de grande parte da população rural para área urbana culminou, sem dúvidas, para novos modelos de famílias.

E o modelo nuclear burguês apesar de ainda ser visto por muitos, como o modelo ideal, muito tem si distanciado da realidade das atuais composições de arranjos familiares.

Então é a partir dessa perspectiva que Camarano e Pasinato (2004:268), elucidam que na composição das famílias brasileiras nas últimas décadas, aumentou o número de famílias de idosos em relação a famílias com idosos. E essas famílias podem ser caracterizadas pelo fato, de possuírem idosos mais velhos, que são os principais responsáveis pelo sustento do lar e tem sua capacidade funcional comprometida. O que implica na necessidade de ajuda para realizar suas atividades da vida diária.

No entanto mesmo com tantas mudanças nas composições dos arranjos familiares, um papel tão antigo e relacionado à família, permanece, o papel de cuidado por seus membros. E é nesse sentido que Reis Apud Toledo (2007), afirma que “a família é uma construção humana basicamente pelo cuidado e proteção de seus membros, pela socialização e produção de subjetividades.” (p.15).

Por isso, a família é considerada pela sociedade como a mais importante instituição. E a partir dessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988 a apreende em seu Artigo 226 como a base da sociedade que têm especial proteção do Estado. Este por sua vez, conforme assevera o

parágrafo 8º deve criar mecanismos para coibir a violência no âmbito das relações familiares. A prevenção da violência doméstica também é responsabilidade da família, ao verificar no Artigo 229º que é atributo dos pais assistirem, criar e educar filhos menores, e os filhos maiores de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, firmando entre si uma rede de solidariedades fortalecida por laços de consangüinidade ou não.

A sociedade e o Estado também têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Na sociedade brasileira, onde a riqueza socialmente produzida se concentra nas mãos de uma minoria e a maioria vive com uma minoria dessa riqueza, a família ainda é a principal forma de apoio aos idosos doentes pertencentes à camada dos que possuem menos poder aquisitivo.

Silva (2005), afirma que é possível afirmar que as condições sócio-econômicas do idoso brasileiro refletem a desigualdade social existente no país, o qual oferece a seus cidadãos chances marginais em garantir as seguranças mínimas para uma existência humana social e digna. A pobreza na velhice é um dentre os vários outros resultados do ciclo vicioso da desigualdade social brasileira, além da existência de sistema de proteção social precário.

Carvalho (2004) declara que a família está no centro das políticas de proteção social. Há 20 anos, apostávamos no chamado modelo de Estado de Bem-Estar Social dos países de primeiro mundo, capaz de atender a todas as demandas de proteção e, no Brasil, assegurada na Constituição Federal de 1988 como Seguridade Social.

Carvalho (2004) assinala que as políticas públicas descartaram alternativas institucionalizadoras: orfanatos, internatos, manicômios, asilos, na oferta de proteção necessária

a doentes crônicos, idosos, jovens e adultos dependentes, ou a crianças e adolescentes “abandonados”, transferindo para a família e sociedade toda a responsabilidade.

No entanto essa transferência de responsabilidade, na maioria das vezes se torna uma verdadeira omissão por parte das autoridades e pelas organizações que poderiam se responsabilizar por uma rede de atendimento permanecem alheios. E os cuidados desenvolvidos dentro das casas, e ignorados pelas instituições públicas de saúde nem sempre são realizados de forma adequada.

E por esse fato, Rossetto Mazza (2008), afirma que é imprescindível que haja “... uma construção conjunta de um sistema de apoio e de uma rede de suporte, tanto de saúde quanto social, pois a mesma auxiliará esta família diminuindo com seus custos emocionais e também financeiros.

E como bem elucida Karsch (2003) é um erro considerar, que por estarem nas casas de suas famílias, e terem uma pessoa cuidando deles, os idosos frágeis e dependentes não estariam necessitando de apoio, esclarecimentos, demonstrações de cuidados físicos, e visitas de profissionais de saúde e de amparo social.

A família como a única provedora de cuidados de seus idosos doentes, sobrecarregadas e muitas vezes completamente impotentes frente à magnitude do problema, deve exercer pressão para sensibilizar as autoridades emissoras de políticas sociais para dar suporte aos idosos dependentes e aos seus cuidadores, por meio de serviços já existentes. Pois sem esse suporte, o cuidador não poderá oferecer ao idoso, cuidados de forma eficaz.

1.4.1. CUIDADOR FAMILIAR

O ato de cuidar e ser cuidado especialmente em situação de fragilidade e por muitas vezes de dependência e uma condição estressante para ambos os atores dessa dinâmica relacional. “o cuidado é um processo interracial e evolutivo. (NERI e LUCENA, 1993: 782)

As famílias que não possuem condições financeiras para contratar um cuidador formal, para cuidar de seus idosos, acabam desenvolvendo tal função, sendo que na maioria das vezes, apenas um membro da família, se torna o cuidador principal, ou primário. Tendo em vista, que quando há a cooperação de outros membros da família na realização dos cuidados, esses podem ser caracterizados como cuidadores terciários.

Que na atualidade menos tem se falado menos em internação e institucionalização de idosos, é sem dúvida, um fato. No entanto, apesar da importância que o cuidador familiar, enquanto ator social representa para o idoso, o qual ele auxilia nas atividades rotineiras, pouco tem se visto em termos de políticas públicas eficazes que possa de fato, contemplar esse cuidador na prestação de cuidados ao idoso.

Conforme Karsch (2003) Apesar das mudanças ocorridas no cenário nacional em relação às políticas de proteção social ao idoso, estas ainda se apresentam muito restritas na oferta de serviços e programas de Saúde Pública, como na amplitude da sua intervenção. (p.4)

Cuidar do idoso em casa é, com certeza, uma situação que deve ser preservada e estimulada; todavia, cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa não é tarefa para uma mulher sozinha, geralmente com mais de 50 anos, sem apoios nem serviços que possam atender às suas necessidades, e sem uma política de proteção para o desempenho deste papel. (KARSCH 2003:5).

O cuidador familiar de idosos doentes dependentes, ou seja, aqueles que necessitam de auxílio para realizar suas atividades da vida diária, como por exemplo, tomar banho, alimentar-se, fazer suas necessidades fisiológicas e aqueles que são semi-dependentes, ou seja, precisam de suporte para realizar suas atividades instrumentais da vida diária, como ir ao supermercado, ir ao médico e outros precisam de orientação de como proceder nas situações mais difíceis, e receber

em casa periódicas visitas de profissionais, médico, pessoal de enfermagem, de fisioterapia e outras modalidades de supervisão e capacitação. E este suporte é imprescindível quando o cuidador, se trata de um idoso (a) que cuida do conjugue acometido por doenças incapacitantes.

Karsch (2003) atenta que “É preciso, também, chamar a atenção dos profissionais de saúde que indicam cuidados em casa a idosos dependentes, que sejam consideradas as mudanças sociais e econômicas que estão transformando as estruturas familiares nas cidades brasileiras e como estas podem afetar a posição e o papel tradicional do cuidador de idosos fragilizados e dependentes.” (p.5)

E a observação dessas condições, são de fundamental relevância, porque :

Pode-se inferir, portanto, que o envelhecimento em dependência e a figura do cuidador estão a exigir novas formas de assistência e novos enfoques por parte das políticas públicas de saúde. Além do que, o próprio envelhecimento da população brasileira está se dando num momento de profunda desordem econômica, deixando, com certeza, a população de baixa renda mais desamparada e carente, demandando posturas de apoios compensatórios a essa realidade. (KARSCH, 2003: 6)

No entanto, apesar da alta taxa de envelhecimento com dependência, as alternativas criadas pelo estado, em resposta a essa demanda, tem se mostrado pouco eficazes. E o que se pode observar, é que muitas famílias, e em especial, cuidadores familiares, realizam os cuidados aos idosos, sem devida orientação ou capacitação para desenvolvê-los. Desempenhar de qualquer forma, uma função que necessitava de informações básicas sobre a doença para que ele soubesse como proceder, informações essas que deveriam vir por parte de profissionais da saúde.

Por isso, é relevante fazer um resgate das políticas públicas direcionadas aos idosos para verificar se as mesmas atendem a essas necessidades já expostas.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AOS IDOSOS NO PAÍS

O idoso alcançou através de muitas lutas e conquistas, a condição de cidadão de direitos, e o Estado mediante o papel que assumiu em relação a proteção da pessoa idosa, com o Artigo

230º da Constituição Federal de 1988, criou e sancionou algumas políticas voltadas aos idosos. Em 1994 foi sancionada a Política Nacional do Idoso (PNI), já em 1999 o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde do idoso (PNSI). Em 2003 é aprovado e sancionado o Estatuto do Idoso. Em nível municipal foi aprovada a Política Municipal do Idoso.

2.1. POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO.

Conforme Camarano (2004), a Lei 8.842/94 regulamentada pelo Decreto 1948/96, que dispõem sobre a Política Nacional do Idoso, trazia como princípio fundamental, o idoso enquanto sujeito de direitos e por isso deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas.

Esta estabeleceu direitos sociais, garantia da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, como instrumento de direito próprio de cidadania, sendo considerado população idosa o conjunto de indivíduos com 60 anos ou mais.

A Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive, da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária. Suas diretrizes priorizam o atendimento domiciliar; o estímulo à capacitação dos médicos na área da Gerontologia; a descentralização político-administrativa e a divulgação de estudos e pesquisas sobre aspectos relacionados à terceira idade e ao envelhecimento.

Esta lei também priorizou o atendimento ao idoso no Sistema Único de Saúde; a realização de programas de saúde e medidas profiláticas específicos; a elaboração de normas padronizadas para atendimento geriátrico e a criação de serviços alternativos de saúde para o idoso, como casas-lares e hospitais-dia.

No que tange a área da educação, a lei apresenta medidas para a adequação dos currículos e materiais didáticos para os cursos destinados aos idosos, inclusive em cursos de ensino à distância; o desenvolvimento de programas educativos, nos meios de comunicação, sobre o processo de envelhecimento. Além disso, a inserção, na educação formal, de conteúdos voltados para o idoso, com o objetivo de reduzir o preconceito e aumentar o conhecimento sobre o assunto.

Conforme a PNI, devem ser criados mecanismos que impeçam a discriminação e possibilitem a participação do idoso no mercado de trabalho. Os programas de assistência ao idoso devem elaborar critérios que garantam o acesso do idoso à moradia popular; o desenvolvimento de condições habitacionais adaptadas às condições de acesso e locomoção, que podem ser limitadas pela idade; e a diminuição das barreiras arquitetônicas e urbanas.

Para possibilitar ao idoso a participação em eventos culturais, os preços de ingressos devem ser reduzidos em todo o território nacional; devem ser estimulados a desenvolver atividades culturais e de lazer; devendo ser possibilitada a transmissão de suas habilidades e informações ao público jovem, como forma de preservar e continuar a identidade cultural.

Por fim, é assegurado ao idoso o direito de dispor seus bens, pensões e benefícios, exceto em casos de incapacidade judicialmente comprovada. É dever de todo cidadão denunciar qualquer mau trato, negligência ou desrespeito infligido ao idoso.

Apesar, da criação dessa política representar um grande avanço para a categoria dos idosos, sabe-se que muito ainda falta para que esses direitos sejam de fato respeitados e efetivados.

Já a Política Nacional de saúde do idoso, foi criada em 1999 pelo ministério da saúde, trazendo dois eixos norteadores: medidas preventivas com especial destaque para promoção de saúde; e o atendimento multidisciplinar.

Rossetto Mazza (2008) afirma que no estabelecimento dos programas de atenção primária e de promoção á saúde para os idosos, o objetivo principal deverá ser a manutenção de sua capacidade funcional a fim de prevenir ou retardar sua dependência, propiciando a sua autonomia e permanência no âmbito comunitário.

2.2. ESTATUTO DO IDOSO

A Lei n 10.741, de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto dispondo de 118 artigos, traz algumas novidades almejadas há tempos pela sociedade civil, como o sistema de cotas de 3% das moradias construídas com recursos federais para facilitar o acesso à moradia condigna ao idoso, salário mínimo mensal aos cidadãos com mais 65 anos de idade – dois anos a menos que os 67 anos completos exigidos pela Lei Orgânica da Assistência Social – garantia de reajuste do benefício sempre que o salário mínimo for reajustado, sem entretanto a ele vincular-se.

Além dos benefícios citados, ainda abarca em seu texto a determinação de adequação das empresas prestadoras de serviço para abrigar pelo menos 20% do seu quadro com pessoas maiores de 45 anos, a obrigação do poder público em fornecer medicamentos e instrumentos de reabilitação e tratamento, a vedação de reajustes discriminatórios em razão da mudança de faixa etária pelos planos de saúde, além de prever a gratuidade no uso dos transportes coletivos, dentre muitas outras novidades que irão beneficiar os idosos.

Contudo, os entraves existentes à implementação do estatuto e das demais leis vão desde a capacitação de recursos humanos, ao fortalecimento de um sistema de informação capaz de gerar dados fidedignos, utilizando métodos específicos para a análise desta população, passando pela capacitação de recursos humanos, visando à construção de políticas cada vez mais eficazes na prática.

Em um único artigo, o cuidador familiar do idoso doente é lembrado. Este foi o Artigo 18º, que dispõe que as instituições de saúde devem promover treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como a orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

2.3. POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO

Com intuito de complementar as políticas já existentes para a efetivação dos direitos dos idosos, foi aprovada a Política Municipal do Idoso, em reunião realizada em 4 de julho de 1999, onde se faziam presentes sessenta e oito representantes de entidades governamentais e não-governamentais, ligadas à causa do idoso no Município de Manaus.

Tendo por objetivo definir não só ações e estratégias, bem como mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações que garantam os direitos sociais da população idosa do Município de Manaus e assegurem a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Dentre as ações e estratégias a serem seguidas pela política Municipal do Idoso, esta pretende:

- Viabilizar alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, fazendo com que o mesmo possa interagir com as demais gerações; fazer com que os idosos possam participar e integrar através de suas entidades representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas e programas.

- Prioriza o atendimento do idoso, por meio de suas famílias em detrimento de atendimento institucionalizado, ou seja, asilar. Exceto daqueles que não possuam condições de garantir sua sobrevivência .
- Realizar capacitação e reciclagem do recursos humanos nas especialidades de geriatria e gerontologia também constaram na Política Municipal do Idoso.

II CAPÍTULO

3-PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No intuito de viabilizar a consecução dos objetivos delineados no presente trabalho, adotou-se uma pesquisa pautada em enfoque crítico (abordagem dialética), por possibilitar uma análise mais detalhada das múltiplas determinações da problemática em questão e propiciar uma visão mais ampla da realidade estudada. Como afirma Gil (1994:32)

(...) para conhecer realmente um objeto é preciso estudá-lo em todos os seus aspectos, em todas as suas relações e conexões. (...) Tudo é visto em constante mudança: sempre há algo que nasce e se desenvolve e algo que se desagrega e se transforma.

Considerando o fato da pesquisa quantitativa complementar a qualitativa, essa pesquisa se deu de forma quanti-qualitativa.

Foram selecionados 20 sujeitos numa amostra significativa, sendo 10 em cada bairro (05 cuidadores e 05 idosos) conforme critérios de configuração familiar, sendo 05 pertencentes às famílias intergeracionais, envolvendo as três gerações avó/avô, filhos e netos e 05 famílias de casal, constituídos pelo marido e mulher.

Assim, os critérios de amostra tiveram como base as informações colhidas junto aos profissionais de saúde atuantes no Programa Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde das duas comunidades do bairro. Os profissionais de saúde indicaram os domicílios das famílias intergeracionais e de casal onde existiam idosos doentes dependentes e semi-dependentes, que demandavam cuidadores familiares.

A pesquisa foi aplicada em dois modelos de família: intergeracional e de casal. O motivo justificou-se pelos estudos de Abecassis (2005) em sua última pesquisa, a qual apontou que são nestes tipos de famílias em que está concentrado o maior número de idosos doentes sendo cuidados por pessoas que estão em processo de envelhecimento ou já são idosos e que também demandam por cuidados de saúde. Neste estudo tentou-se desvelar quem são esses cuidadores que vivem com esses idosos, se pertencem à mesma família ou não.

Quanto às técnicas de pesquisa, utilizaram-se dois formulários semi-abertos distintos, sendo um formulário aplicado aos 10 cuidadores familiares selecionados (APÊNDICE A), e outro aos 10 idosos que recebiam os cuidados (APÊNDICE B).

Para melhor delinear o estudo, o mesmo foi dividido em três fases não estanques.

3.1. Fase da Pré-Implementação

Essa fase teve caráter preliminar, constando da instrumentalização à pesquisa, bem como, a construção do referencial teórico e, primeira aproximação do objeto de estudo. Esta consistiu em:

- Levantamento bibliográfico, orientação e discussões com o orientador, bem como fichamentos das categorias centrais e secundárias, valendo registrar que a pesquisa

bibliográfica sobre a temática estudada foi realizada durante todo o decorrer do trabalho, buscando um melhor entendimento e compreensão sobre o tema proposto;

- Para melhor contextualizar a problemática estudada utilizou-se de dados de fontes como: IBGE, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Fórum Estadual do Idoso, Conselho Municipal do Idoso, etc. e revisão bibliográfica;
- Foi realizado o levantamento das instituições públicas que prestam serviços aos idosos para conhecer a realidade dos bairros do Coroado e Jorge e levantamento do universo e amostra dos sujeitos da pesquisa.

3.2. Fase da Implementação:

- Construção dos formulários semi-abertos que foram aplicados aos cuidadores e também aos idosos que recebem os cuidados;
- Seleção da amostra nos bairros do Coroado e Jorge Teixeira (sendo 05 cuidadores e 05 idosos, ou seja, dez em cada bairro, o que totalizou no número de 20 sujeitos). Essa mostra se deu forma aleatória, devido ao fato de não termos conhecimento do número exato de idosos dependentes e semi-dependentes de cada bairro.
- Aplicação do pré-teste com possíveis sujeitos para validação do formulário no sentido de que as perguntas formuladas foram entendidas pelos seus respondentes. Uma vez constatada as falhas, foram corrigidas para aplicação definitiva;
- Construção do referencial teórico e instrumental de coleta de dados pelas bolsistas, bem como a entrega do relatório parcial ao Departamento de Apoio à Pesquisa;
- Continuação da orientação.

3.3. Fase da Pós-Implementação

Esta fase configurou-se na aplicação, coleta e construção do objeto de estudo e pesquisa em forma de relatório científico:

- a) Aplicação, coleta, sistematização, discussão, análise e interpretação dos dados;
- b) Construção relatório científico;
- c) Entrega do relatório final ao Departamento de apoio à Pesquisa- DAP e participação do Congresso Científico.
- d) Encaminhamento dos resultados da pesquisa para Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, e para demais autoridades competentes assim como para os participantes da pesquisa e suas devidas comunidades.

CAPÍTULO III

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Neste capítulo forão analisados o perfil sócio-econômico dos idosos e de seus cuidadores, a verificação de como se deu a escolha do cuidador do idoso na família, os cuidados demandados pelo idoso ao mesmo, assim como seus limites e possibilidades.

Este trabalho teve base em Minayo (1994:43), que nos lembra que a “[...] metodologia é mais que uma descrição dos métodos e técnicas a serem utilizados, indica as opções e a leitura operacional que o pesquisador fez do quadro teórico.”

E sabendo da importância da totalidade em uma pesquisa, entrevistamos não apenas os cuidadores familiares como também os idosos que recebem os cuidados

4.1 Perfil dos idosos

Neste item buscou-se analisar o perfil dos 10 idosos residentes nos bairros: Coroado e Jorge Teixeira da Zona leste de Manaus, selecionados neste estudo. Foram abordados elementos como sexo, faixa etária, escolaridade, renda e elementos referentes ao seu cuidador.

Identificou-se que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino 70% contra uma minoria de 30% são do sexo masculino. Isto se explica devido a longevidade ser predominantemente feminina, devido serem as mulheres as que mais se cuidam e buscam prevenção da sua saúde, mas não significa que elas vivam em melhores vantagens financeiras que os homens, pois devido a trajetória delas terem sido dentro de casa cuidando dos doentes e idosos, passaram a contar com benefícios reduzidos, entre eles: a pensão por morte que da direito a 13º, outras contam somente com o Benefício de Prestação Continuada destinado a pessoas com deficiência e idosos com 65 anos ou mais, que apresentam renda per capita inferior a 1/4 do salário mínimo e não tenham como se manter nem prover o seu sustento, algumas por não fazer parte de nenhum destes critérios pela baixa escolaridade e precária condição de trabalho ficam sujeitas a participar do mercado informal de trabalho ou quando ficam doentes ficam dependentes da família as quais assumem essa responsabilidade com pouca ou nenhuma proteção. (BERZINS, 2005; PEIXOTO, 2008)

Nesse sentido, Karsch (2006:5) assevera que no Brasil, a transição demográfica e a transição epidemiológica apresentam, cada vez mais, um quadro de sobrevivência de idosos, em especial do sexo feminino, sendo que essa sobrevivência se dá geralmente na condição de dependência de uma ou mais pessoas que suprem as suas incapacidades para a realização das atividades de vida diária. Estas pessoas são familiares dos idosos, no caso, os cuidadores desses idosos.

4.1.2 Faixa etária dos idosos

FAIXA ETÁRIA	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO
60 – 69 Idoso jovem	10%	10%
70 – 79 Idoso Adulto	20%	–
80 – 89 Muito Idoso	20%	10%

90 – 99 Idoso velho	20%	10%
---------------------	-----	-----

Tabela 02: Faixa etária dos idosos
Fonte: Pesquisa de campo, 2010

Os dados acima revelam que 40% dos entrevistados estão na fase de idade considerada como muito idoso. Já os 60% restante mostra que esses idosos estão na fase considerada como idoso adulto. Observamos que a maioria dos idosos tinha idades bastante elevadas. O que se explica pelo fato de vivermos em um país onde a população envelhece a cada dia e que, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e da OMS (Organização Mundial da Saúde), até o ano de 2025 o Brasil será o sexto país em população idosa.

4.1.3 Escolaridade dos idosos

Ensino Fundamental incompleto	20%
Alfabetizado funcional	50%
Analfabeto	30%
Total	100%

Quadro 1 – Escolaridade dos idosos
Fonte: Pesquisa de campo, 2010

O quadro acima revela que a maior parte dos idosos se insere no alfabetismo funcional, ou seja, sabem apenas assinar e ler com muita dificuldade. Três idosos são analfabetos e apenas dois possuem o ensino fundamental, sendo que não completaram o mesmo. Isso revela a realidade de muitos idosos no Brasil, e nos faz refletir: sendo tão baixo o nível de escolaridade desses idosos, como será a qualidade de vida dos mesmos? Terão acesso aos seus direitos?

4.1.4 Renda do idoso

Entre os dez idosos entrevistados, oito são aposentados, um é beneficiário do Benefício de Prestação Continua (BPC) e um recebe Pensão por morte de um familiar. A residência de oito dos dez idosos é administrada pelos cuidadores e apenas dois idosos ainda são os responsáveis pelo domicílio. Isso se explica principalmente pelas dependências físicas que o idoso possui devido as doenças que o acometem.

4.1.5 Doenças dos Idosos

Doenças referidas	Frequência absoluta
Hipertensão Arterial	6
Seqüelas de AVC	4
Diabetes Mellitus	3
Outros	6
Não responderam	1

Quadro2 – Problemas de saúde dos idosos
Fonte: Pesquisa de campo, 2010

No item “outro” foram referidas doenças como: pancreatite, pneumonia, reumatismo, paralisia de uma perna e deficiência visual. Considerando a idade média dos idosos entrevistados era de se esperar que a hipertensão fosse a que mais prevalecesse, assim, como o reumatismo.

4.2 Perfil dos cuidadores

O presente tópico analisa o perfil dos cuidadores familiares de idosos dos bairros do Coroadó e Jorge Teixeira da Zona leste de Manaus. Nele, serão abordados elementos como sexo, faixa etária, relação de parentesco com o idoso, grau de instrução, ocupação, renda, elementos referentes ao papel de cuidador do idoso, assim como questões relacionadas à saúde do idoso e sua própria saúde. Participaram desta pesquisa 10 cuidadores, sendo cinco referentes ao bairro do Coroadó e outros cinco pertencentes ao Bairro Jorge Teixeira.

4.2.1 Sexo dos cuidadores fazer cruzamento

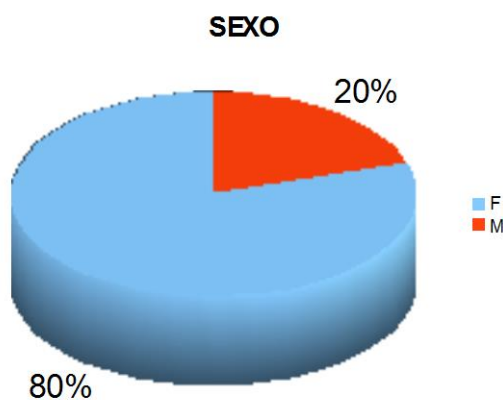


Gráfico 03: Sexo dos cuidadores de idosos

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

As informações sinalizadas no gráfico 03 confirmam o que as literaturas que abordam a temática trazem, ou seja, que a maioria dos cuidadores familiares de idosos, ainda é constituída pelo sexo feminino. Nesse sentido, Neri (2005:43) aponta para o fato de o cuidador ser [...] geralmente uma mulher [...], que é esposa ou filha [...] e raramente é um homem.

A partir desse dado, podemos perceber ainda que, a mulher por determinação social a mulher é entendida como a principal responsável pelo cuidado dos idosos, e dados coletados em

pesquisas realizadas não só no Brasil como em outros lugares do mundo indicam que, salvo por razões culturais muito específicas, a mulher é sempre a cuidadora principal.

Dos entrevistados, apenas 02 eram do sexo masculino, e todos os cuidadores, independente do sexo, residiam na mesma casa que o idoso, o que tornava viável a prestação de a ajuda necessária para o idoso realizar suas atividades diárias.

4.2.2 Faixa etária dos cuidadores e relação de parentesco com o idoso

Gráfico 04: Faixa etária dos cuidadores de idosos

Fonte: Pesquisa de campo, 2010

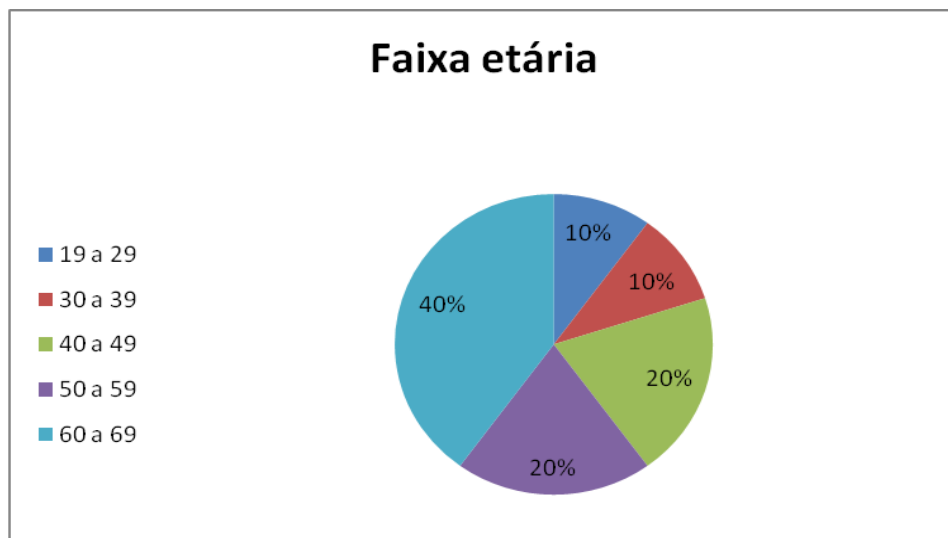
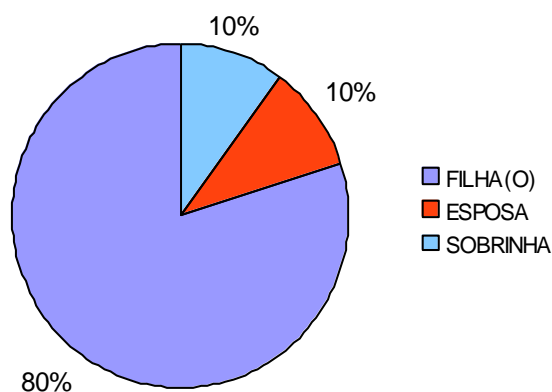


Gráfico 05: Relação de parentesco do cuidador com o idoso

Fonte: Pesquisa de Campo, 2010



Observa-se no gráfico 04, que a maior parte dos cuidadores corresponde a pessoas idosas ou de meia idade. Isso se deve ao fato da existência de uma norma social implícita segundo a qual cabe aos filhos e aos cônjuges cuidar dos idosos.

Esses dados sinalizam que 40% dos cuidadores entrevistados estão acima dos 60 anos, ou seja, têm idosos desempenhando o papel de cuidador de outros idosos. Os outros 60% correspondem a cuidadores com idades entre mais de 20 anos e menos de 60 anos, o que nos faz refletir, já que esses cuidadores vivenciam ainda uma fase de vida ativa para o trabalho, será que o estado fornece algum tipo de benefício ao cuidador, já que este cuida de um idoso e para isto muitas vezes é obrigado a abandonar o mercado de trabalho?

Será que esses cuidadores de idosos que são idosos, têm suas necessidades de atenção a sua saúde atendida?

O gráfico 05 mostra que 80% dos cuidadores entrevistados, são filhos dos idosos, 10% é representado pelo cônjuge e os outros 10% representa os outros, no qual se insere uma sobrinha que cuida da tia idosa. Esses números revelam que a família é sempre a principal responsável pelos cuidados de seus idosos.

Nesse sentido Baum e Page (1991:228) afirmam que [...] a família é [...] fonte primária de assistência aos idosos. O cuidado com idosos ficam, sobretudo, a cargo dos filhos, e a esse

respeito Neri (2005:44) alega que [...] cuidar da geração mais velha é apontado como obrigação da geração subsequente.

Por isso, Camarano e El Ghaouri (1999: 116) apontam para o fato de que [...] em sociedades de baixo nível de desenvolvimento econômico, os filhos são uma espécie de seguro de velhice para os pais [...]

4.2.3 Grau de instrução dos cuidadores

Ensino Médio completo	2
Ensino Médio Incompleto	1
Ensino Fundamental incompleto	5
Alfabetizado funcional	1
Analfabeto	1
Total	10

Quadro3 – Escolaridade dos cuidadores
Fonte: Pesquisa de campo, 2010

Pode-se observar a partir dos dados do quadro acima, que cinco dos dez cuidadores não havia concluído o ensino fundamental, e apenas dois tinham o ensino médio completo. Isso nos faz refletir e questionar, será que esse índice de instrução dos cuidadores pode de alguma forma interferir na realização dos cuidados com a pessoa idosa?

De acordo com Nakatani (2003), a baixa escolaridade interfere, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados aos idosos. Há uma queda na qualidade do serviço prestado, pois o

cuidador necessita seguir dietas, prescrições e manusear medicamentos (ler receitas médicas, entender a dosagem e via de administração etc.).

Como um cuidador com baixa escolaridade conseguirá controlar corretamente a medicação do idoso doente? Esse fato torna mais difícil a tarefa de cuidar e exige ainda mais um apoio dos profissionais de saúde, para que estes possam orientar da melhor forma esses cuidadores no controle dos medicamentos dos idosos.

4.2.4 Ocupação e renda do cuidador

Entre os dez cuidadores pesquisados, cinco realizam outra atividade além dos cuidados diretos com o idoso e os outros cinco não possuem outra atribuição. Dos cinco que exercem outra atividade: um trabalha com vendas informais, outro trabalha na construção civil, dois desenvolvem serviços domésticos (lavagem de roupa, costura) e outro trabalhava como funcionário público na área da saúde. Dos que não desenvolvem outras atividades: dois são aposentados, dois cuidam do lar e um é pago para cuidar do idoso. Alguns desses associaram o fato de não realizar outra atividade a condição de cuidador, como podemos observar nas falas a seguir:

Não trabalho, porque eu precisaria sair de casa, e não tem quem fique com a minha mãe. (Cuidadora 04, 62 anos).

Não, mais porque sou paga pela minha prima para cuidar da minha tia, por isso não realizo outra atividade. (Cuidadora 10, 24 anos)

Observa-se que um relevante número de cuidadores desenvolve outras atividades além do cuidado com o idoso, sendo que isso faz com que eles fiquem sobrecarregados, haja vista que além do trabalho fora de casa, este precisa cuidar do idoso e da casa. Dessa forma, eles terão uma

qualidade de vida prejudicada. E essa sobrecarga poderá conseqüentemente refletir nas condições de saúde desse cuidador.

Por outro lado, Nakatani, (2003: 18) nos diz que em relação a cuidadora, exercer outras atividades fora de casa pode ser benéfico, pois a possibilidade desta alternância de atividade geralmente proporciona oportunidades de descanso das tarefas diretas com o idoso, além de favorecer a interação social, minimizando problemas como isolamento, angústia ou depressão.

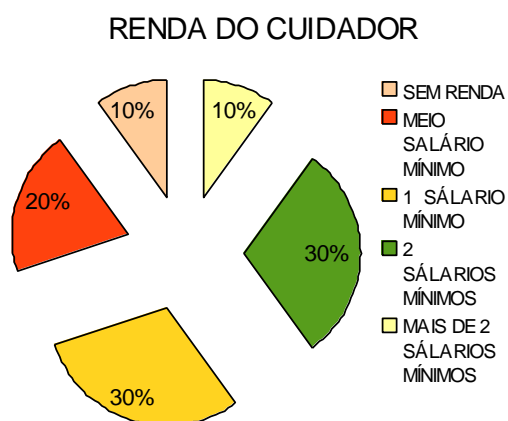


Gráfico 06: Renda do cuidador

Fonte: Pesquisa de Campo, 2010

Dos dez cuidadores entrevistados, nove recebem algum tipo de renda e apenas um não possui renda. Sendo que cinco dos dez cuidadores revelaram serem os responsáveis pelo domicílio, e desses cinco, quatro tinham idades superior a 60 anos, ou seja, também eram idosos.

O Censo de 2000 (IBGE) verificou que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos seus domicílios enquanto que em 1991 eram de 60,4%. A distribuição por sexo revela que, em 2000, 37,6% desses responsáveis idosos eram do sexo feminino, enquanto no início da década passada essa proporção atingia 31,9%. Isso mostra que o número de mulheres idosas responsáveis pelo domicílio vem crescendo nos últimos anos.

4.3. Limites e possibilidades do cuidador na realização dos cuidados

Neste tópico serão abordadas questões relacionadas aos cuidados e o desenvolvimento da atividade de cuidador. A escolha do cuidador na família, assim como sua percepção a cerca da atividade, as formas de apoio, as quais os cuidadores podem contar e capacitação do cuidador são itens a serem desolvidos a seguir.

4.3.1 Escolha do cuidador do idoso na família e percepção do mesmo na realização dos cuidados

Ao perguntarmos como se deu a escolha do cuidador do idoso na família, e como eles se vêm assumindo essa responsabilidade, além do afeto como critério para a escolha do cuidador, identificamos que outros critérios, tais como: o sentimento de obrigação e de retribuição, a competência para realização dos cuidados, a vocação e a inversão dos papéis entre pais e filhos foram relevantes nesse processo de escolha.

Dos 10 entrevistados: 06 sentiram um sentimento de obrigação/retribuição para com os idosos e por isso tornaram-se os cuidadores, 02 sentiram vocação para cuidar e 02 se consideravam os mais indicados (competentes) para desempenhar tal função.

As falas a seguir, revelam o sentimento de obrigação/retribuição na escolha do cuidador:

Ela morava no interior com o meu pai, mas depois que ele morreu, nós nos reunimos e decidimos que ela moraria comigo [...] é muito gratificante cuidar dela, eu faço o que posso fazer e quando eu não posso fazer alguma coisa por ela eu fico triste, porque só de pensar na perda dela, é um choque pra mim, por isso eu cuido dela, e quanto mais eu cuido mais vontade tenho de cuidar, eu estou fazendo a minha obrigação de filha. (Cuidadora 01, 41 anos)

Ele teve um AVC há 03 anos, daí eu passei a cuidar dele [...] eu vivi com ele quando ele era bom, por quê não posso cuidar dele agora? [...] não é fácil não, eu tenho que vestir as roupas dele, dar comida na hora certa, se eu sair tenho que deixar tudo pronto, pra tudo é eu, mas não tem problemas não. (Cuidadora 02, 56 anos)

Há 03 anos atrás ela ficou doente e essa doença a paralisou por completo e aí eu tive que vim pra cá, para cuidar dela, porque não tinha outra pessoa que se responsabilizasse para cuidar, eu sou filho e não a deixaria a própria sorte, como eu vejo muitos fazerem [...] enquanto eu puder ajudá-la eu ajudo [...] A minha mãe criou os filhos sozinha, sempre deu duro, agora é a minha vez de retribuir o que ela fez por mim.

(Cuidador 03, 66 anos)

De acordo com Silvertein e Litwak, (1993:227) quando o idoso é o cônjuge, entram em jogo normas de solidariedade devido a membros da mesma geração e à pessoa que participou do projeto pessoal e familiar do cuidador ou cuidadora. Quando é o pai ou a mãe, entra em cena o dever moral da responsabilidade filial, lastreada em três princípios éticos: reverência, débito de gratidão ou reciprocidade como podemos perceber nas falas acima, ou seja, os cuidadores acabaram encarando a tarefa de cuidar do idoso como uma obrigação ou retribuição do que receberam anteriormente do idoso.

Já as próximas falas revelam aqueles cuidadores que assumiram tal responsabilidade por se considerarem os mais indicados para cuidar do idoso(a):

Ele (o idoso) sempre morou comigo e quando adoeceu toda a família se reuniu e decidimos que ele permaneceria aqui mesmo, porque só eu sei dá a medicação e controlá-lo quando ele tem crises, dos meus irmãos eu sou a mais indicada para cuidar dele. (Cuidadora 07, 53 anos)

Meu pai morava com meu irmão caçula no interior, mas há um ano ele faleceu, então meu pai veio morar comigo, porque eu tinha mais condições para ficar com ele, meus irmãos não são preparados para cuidar dele, são impacientes[...] me sinto bem com meu pai perto de mim, ele é meu conforto, é tudo na minha vida. (Cuidadora 09, 62 anos)

Nessas falas podemos notar que esses filhos, tornaram-se os cuidadores dos idosos por se considerarem em relação aos seus irmãos, mais preparados para assumir a tarefa de cuidar do idoso. Nesse sentido, Neri (2005:45) nos diz que a forma, como a família e o cuidador avaliam e manejam a situação depende [...] dos recursos pessoais do cuidador (Ex.:Conhecimentos e

habilidades para cuidar, estratégias de enfrentamento [...]da história de relacionamento com o idoso e a forma de encarar desafios. Por isso, em alguns casos, não só os cuidadores se vêem como os mais competentes a desempenhar os cuidados, mas os outros familiares desse idoso, também o enxergam dessa forma, e acabam deixando as responsabilidades de cuidar do idoso exclusivamente nas mãos do cuidador principal.

Já as falas a seguir evidenciam um sentimento de vocação nos sujeitos que resolverem assumir o papel de cuidadores dos idosos:

Eu sempre tive vocação para cuidar dos outros, até cheguei a fazer uma capacitação em enfermagem no interior, cuidei do meu finado marido, e quando a minha mãe ficou doente, ela passou a morar comigo e eu passei a cuidar dela [...] cuidar da minha própria mãe é uma satisfação. (Cuidadora 05, 62 anos)

Há dois anos minha prima me chamou para vim morar aqui e cuidar da minha tia, porque ela sempre se deu bem comigo, então eu aceitei, sempre gostei de cuidar das pessoas, minha prima é mais nervosa do que eu e já que ela trabalha, eu tomo frente no cuidado da minha tia [...], é como cuidar da minha filha, porque é família, mesmo que fosse um desconhecido não faria diferença, é uma pessoa que precisa de cuidados. (Cuidadora 10, 24 anos).

É perceptível nessas falas, que para os cuidadores que se sentiram vocacionados para exercer a função de cuidador de idoso, tornou-se uma tarefa mais fácil cuidar do idoso. Nesse sentido, Neri (2005:44), alude ao fato de parecer mais natural a muitas famílias que uma determinada pessoa cuide dos idosos da família [...] porque já cuidou.

4.3.2 Apoio formal na realização de cuidados com o idoso

De acordo com Neri (2006:13) a rede de apoio formal a idosos é representada por hospitais, ambulatórios e consultórios médicos e de outras especialidades na área da saúde; [...] por unidades de apoio domiciliar.

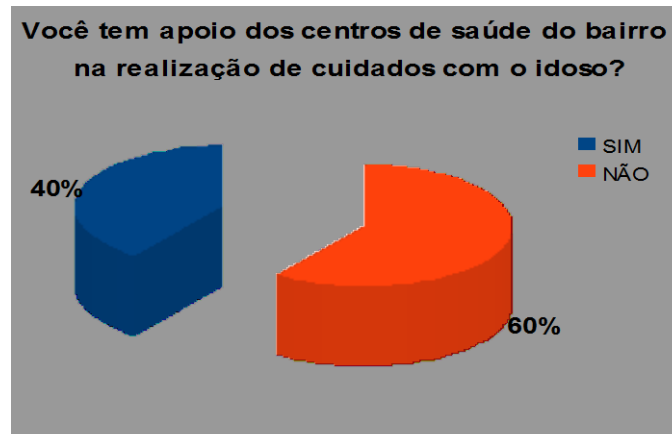


Gráfico 07: Apoio formal aos cuidadores

Fonte: Pesquisa de campo, 2010

Os dados acima revelam que a maioria dos cuidadores entrevistados não tem apoio dos centros de saúde do bairro, o que torna a tarefa de cuidar ainda mais árdua para o cuidador, em especial para aqueles cuidadores que se encontram também na condição de idoso. Nesse sentido, Pinto (1997) nos diz que [...] existe uma carência de recursos de suporte formal (instituições, profissionais) no Brasil. Assim, os cuidadores de idosos fragilizados são altamente dependentes de apoios informais, principalmente familiares com algum envolvimento também de amigos vizinhos e voluntários. Desse modo, para melhorar a situação dos idosos, intervenções para o cuidador familiar devem ser priorizadas, visando fortalecer essa relação de cuidado.

Não, só no caso de precisar de medicação, agente consegue numa Casinha de Saúde (Programa Saúde da Família) daqui, mas isso não é apoio né? (Cuidadora 01, 41 anos)

Sim, quando ele está se sentido mal eu vou na Casinha (PSF) e eles vem aqui[...]
(Cuidadora 09, 62 anos)

Sim, a médica do Centro de Saúde daqui vem regularmente verificar a saúde da minha mãe. (Cuidadora 05, 62 anos)

Percebe-se nas falas acima que o apoio que os cuidadores se referem, se dá na prestação dos serviços básicos que o centro de saúde deve realizar, não há de fato, um apoio dos centros de saúde direcionado a questão do cuidador na realização dos cuidados com o idoso.

Questionamos aos cuidadores se o apoio ou a falta do mesmo interfere na realização dos cuidados com o idoso, e todos responderam afirmativamente, as falas abaixo retratam melhor a afirmativa deles:

Interfere porque melhora um pouco os cuidados com esse apoio (Cuidador 06, 33 anos)

Interfere, porque se os profissionais de saúde viessem aqui, eles me orientariam para eu melhorar os cuidados (Cuidador 07, 53anos)

Interfere, se tivesse um melhor acompanhamento pelos profissionais de saúde, talvez ela não tivesse sofrido o AVC [...] uma vez fomos no módulo de saúde e a médica se negou a dizer o que a minha tia tinha, ficamos sem saber o que fazer. (Cuidadora 10, 24 anos)

É inegável o fato que o idoso permanecer no lar é melhor do que sua institucionalização em um instituto de saúde , pois permanecendo no seio da família, esse idoso terá condições para conservar a sua própria identidade. Isso faz com que de certa forma ele mantenha sua autonomia e independência, o que é fundamental para o seu bem-estar.

No entanto, os cuidados realizados no âmbito domiciliar requerem atenção especial não apenas por parte da família que prestará os cuidados, mas principalmente por parte do Estado que também é responsável pela assistência a saúde dos idosos de nossa sociedade. Daí nos surge o seguinte questionamento: há programas oferecidos pelo Estado que proporcionam a essas famílias desses idosos, e principalmente aos cuidadores principais orientações, informações e apoio profissional capacitado em saúde do idosos? E se existe por que os cuidadores entrevistados ainda não foram inseridos?

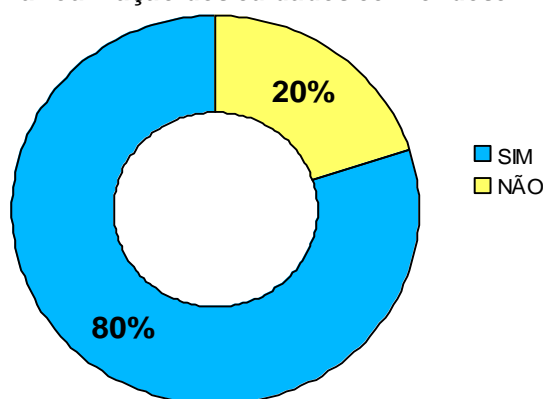
A política nacional de saúde do idoso, no item que se refere ao "apoio ao desenvolvimento de cuidados informais": sugere a formação de parcerias entre os profissionais de saúde e as pessoas responsáveis pelas atividades da vida diária e pelo seguimento de orientações emitidas pelos profissionais.

No entanto, o que podemos observar nessa pesquisa, é que essa parceira ainda não existe, os apoios por parte dos centros de saúde desses bairros, não se enquadram como um verdadeiro apoio ao cuidador, trata-se apenas do cumprimento da prestação de serviços básicos desses centros, como oferecimento de medicamentos gratuitos e visita dos profissionais de saúde nas residências para examinarem a pressão arterial do idoso ou então vaciná-los nas campanhas de vacinação aos idosos.

4.3.3 Apoio informal aos cuidadores de idosos

A rede de apoio informal, segundo Neri (2006:13), funciona com base nos princípios de solidariedade e de reciprocidade entre as gerações [...] o valor da reciprocidade preside nas relações de cuidado dos filhos [...] além dos cônjuges e dos amigos, outras pessoas da

Outra pessoa o substitui ou divide com você a realização dos cuidados com o idoso?



comunidade podem oferecer cuidados.

Gráfico 08: Apoio informal aos cuidadores
Fonte: Pesquisa de campo, 2010

Como podemos verificar no gráfico acima, apenas 20% dos entrevistados não contavam com ajuda de outra pessoa ou substituição na realização dos cuidados do idoso. No entanto, a maioria dos cuidadores responderam “sim”, que tinha outra pessoa que o substituísse ou dividisse consigo os cuidados. Sendo que a maioria desses “cuidadores substitutos” seguem o

mesmo perfil de sexo e parentesco dos cuidadores principais, ou seja, maioria mulher e filho do idoso.

Dos oito cuidadores que responderam “sim”: 03 eram substituídos por irmãos, 02 contavam com a ajuda dos filhos, outros 02 eram substituídos pelas noras, e 01 era substituído pela prima. Sendo que apenas 03 desses tinham de fato, os cuidados divididos com outros membros da família, e o restante podia contar apenas com ajuda no sentido de substituição temporária, caso precisasse sair para resolver alguma coisa.

As falas a seguir evidenciam algumas respostas dos entrevistados:

Não, é muito difícil quando eu saio, porque meus filhos mais velhos estudam e trabalham, então se eu precisar sair, fica só ela e minha filha caçula, que e ainda é criança. (Cuidadora 01, 41 anos)

As minhas filhas ajudam principalmente na hora do banho dela, porque elas são mulheres, daí não tem problemas, mas elas tem a vida delas e trabalham, então quando eu preciso sair ela fica sozinha. (Cuidador 03, 66 anos)

Sim, quando eu preciso sair peço para uma nora minha ficar aqui com ela. (Cuidadora 04, 62 anos)

Sim, se eu precisar sair eu deixo ela na casa da minha irmã, é difícil [...] (Cuidadora 08, 40 anos)

A maioria dos cuidadores referiu que esta substituição só acontece, quando eles precisam sair para fazer alguma coisa, como, por exemplo, ir ao médico, ao supermercado. Percebe-se que o motivo da substituição é para realização de outras atividades do cuidador e não com o objetivo de dividir os cuidados e assim possibilitar um descanso para o mesmo.

Perguntamos aos cuidadores principais que são substituídos, se os mesmos percebem diferenças entre os cuidados prestados ao idoso por ele e pela pessoa que o substitui ou divide esses cuidados com ele, sendo que 04 responderam que “sim”, e um número igual respondeu que “não”. As falas a seguir evidenciam algumas respostas dadas por eles:

Não, até porque elas são netas dela, e tem muito carinho por ela. (Cuidador 03, 66 anos)

Sim, é pouca a diferença, mas ela sente porque eu dou mais atenção pra ela. (Cuidador 06, 33 anos)

Não, ela diz que ama nós duas e não vê diferenças. (Cuidadora 10, 24 anos)

Sim, porque meus irmãos não tem tanta paciência com ela como eu tenho. (Cuidadora 05, 62 anos)

Pode-se notar que tanto os que percebem quanto os que não vêem diferenças entre os cuidados prestados por eles e oferecidos pelo “substituto”, concebem essa resposta comparando a forma como eles cuidam/tratam do idoso com o modo que a outra pessoa que o substitui trata o idoso.

4.3.4 Capacitação do cuidador

Você se sente capacitado ao prestar esse cuidado ao idoso?

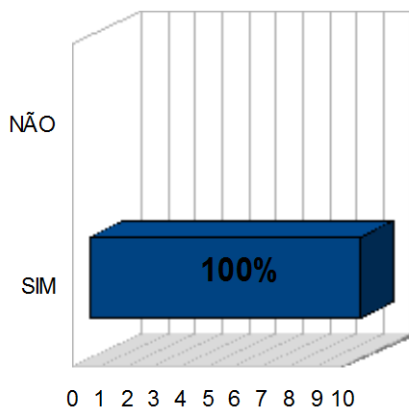


Gráfico 09: Sente-se capacitado para cuidar do idoso?

Fonte: Pesquisa de campo, 2010

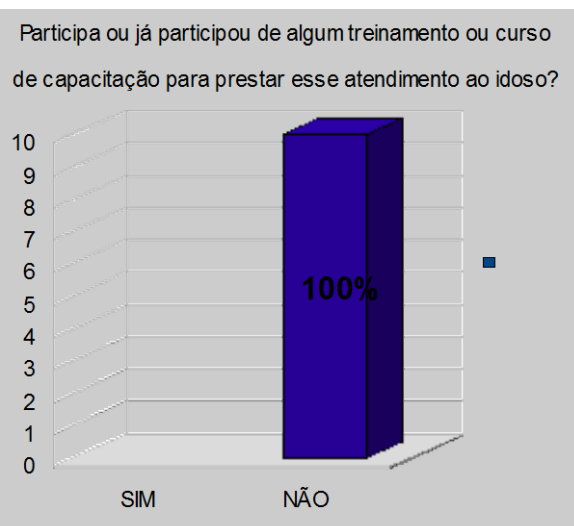


Gráfico 10: Participou de capacitação?

Fonte: Pesquisa de campo, 2010

Ao questionarmos os cuidadores se os mesmos se sentiam capacitados para prestar os cuidados ao idoso, como podemos observar no gráfico 09, 100% responderam que "sim". Por outro lado, quando questionados se participavam ou haviam participado de algum treinamento ou curso de capacitação para se tornar cuidador do idoso, como podemos notar no gráfico 10, cem por cento dos entrevistados responderam que "não". O que evidencia uma

contradição já que os mesmos sentem-se aptos a desenvolverem os cuidados, sem que não participado de capacitação para isso

4.3.5 Tipos de cuidados prestados pelo cuidador ao idoso

TIPO DE CUIDADOS PRESTADOS AO IDOSO	f
Acompanha o idoso ao medico ou a outro lugar fora de casa	10
Prepara a alimentação do idoso	10
Alimenta o idoso	5
Ajuda o idoso se locomover nas dependências da casa	4
Controla os Medicamentos do idoso	7
Auxilia ou dar banho no idoso	4
Ajuda o idoso a trocar de roupas	4

Quadro 04: Tipos de cuidados desenvolvidos pelo cuidadores aos idosos
Fonte: Pesquisa De Campo, 2010

Conforme dados do quadro acima, os entrevistados auxiliam os idosos em pelo menos uma atividade instrumental da vida diária (AIVD) (manipulação de medicamentos, ir ao médico e preparo das refeições para o idoso) e em mais de uma atividade da vida diária (AVD), que seria no caso, o auxílio ao idoso no banho, na troca de roupas, na alimentação e na locomoção dentro de casa.

É importante salientar, que esses cuidadores, além da tarefa de cuidar do idoso, desenvolvem também outras atividades do dia-a-dia, como higienização da casa e cuidado dos filhos. O que torna indispensável um apoio dos familiares no desempenho do cuidado para que o mesmo tenha a qualidade necessária ao idoso. No entanto, já observamos anteriormente que esse apoio praticamente não existe.

4.3.6 DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DOS CUIDADOS AO IDOSO DOENTE

Quadro 05 – Distribuição das dificuldades relatadas pelos cuidadores durante a realização de cuidados aos idosos – Manaus, 2010

Dificuldades no cuidar	F
Na locomoção do idoso	3
Para dar banho no idoso	2
Falta de mais tempo para cuidar do idoso	1
Não encontram dificuldades	4

De acordo com os dados acima, pode-se perceber que 04 dos 10 entrevistados não se queixaram de nenhuma dificuldade em realizar os cuidados com o idoso. No entanto, isso não significa que de fato, eles não tenham dificuldades, pois cuidar de um idoso doente, tendo ainda outras atividades do dia-a-dia a fazer, sem que haja o apoio dos centros de saúde, como podemos observar anteriormente e ainda sem o devido apoio dos familiares, não é tarefa fácil para uma pessoa. Sobretudo, considerando o fato que boa parte desses cuidadores está na meia-idade ou são idosos.

Mesmo com as dificuldades acarretadas pelo desempenho do papel de cuidador, em estudo realizado por Neri (2001:64) a mesma relata que a atividade de cuidar foi avaliada de forma mais positiva do que negativa, mormente em função de seus aspectos psicológicos e sociais. Podemos perceber isso na pesquisa, pois todos os cuidadores disseram que se sentiam bem em cuidar do idoso, mesmo com as limitações no desempenho da função de cuidador.

4.3.7 Saúde do cuidador

A desresponsabilização do Estado no que diz respeito a assistência á saúde do idoso, faz com que essa fique apenas nos “ombros” da família e, em especial daquela pessoa que se torna o responsável pelos cuidados do idoso, ou seja, o cuidador principal do idoso.

O nível de limitações físicas acarretadas pela idade e pela doença ao idoso, dita o nível de atenção que o mesmo irá requerer do cuidador familiar. E dependendo desse fato, mudanças serão efetuadas na vida desse último. Cuidados com o idoso no dia-a-dia, o acompanhamento do mesmo ao médico, somada ainda as tarefas cotidianas, com certeza, refletirão na qualidade de vida e principalmente na saúde do cuidador.

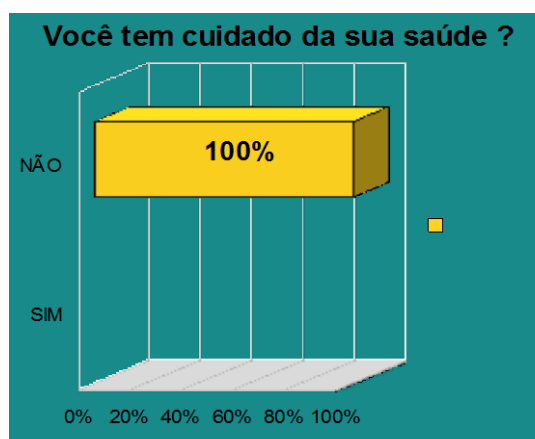


Gráfico 11: Tem cuidado de sua saúde ?
Fonte: Pesquisa de campo, 2010

Conforme o gráfico acima, pode-se verificar que todos os entrevistados afirmaram que “não” têm cuidado de sua saúde, sendo que a maioria associou o fato à falta de tempo devido a condição de cuidador do idoso ou ainda que não vai ao médico por falta de hábito. Nas falas a seguir podemos constatar essa realidade:

Não, porque eu cuido muito dele (Idoso) e tenho esquecido de mim, eu não tenho tempo pra ir no médico pra mim. (Cuidadora 01, 41 anos)

Estou relaxada com a minha saúde, já faz tempo que não vou ao médico. (Cuidador 03, 66anos)

Não, apesar de sofrer de hipertensão e tomar medicamentos, faz mais de 01 ano que eu não vou ao médico. (Cuidadora 04, 62 anos)

Não, antes eu até fazia caminhada, fazia academia, mais não tive mais tempo, só tenho cuidado da saúde da minha mãe. (Cuidadora 08, 40 anos)

Pode-se observar ainda nessas falas que apesar da condição de cuidador do idoso, e está lidando com a atenção à saúde do mesmo, muitos cuidadores acabam não cuidando de sua própria saúde e isso é preocupante. Essa realidade faz surgir o seguinte questionamento: quem cuida da saúde desses cuidadores? Que tipo de assistência eles podem recorrer? E quem cuidará dos idosos caso esses cuidadores venham adoecer?

Em 2008, o Ministério Público lançou o Guia Prático do Cuidador. Este traz orientações sobre questões relacionadas ao envelhecimento e aos cuidados ao idoso conforme os tipos e graus de dependência do mesmo. Objetivando dá bases para o cuidador melhorar os cuidados com o idoso, assim como na promoção do autocuidado. No entanto, tanto esse guia quanto as políticas públicas promovidas para garantir os direitos dos idosos não traz uma legislação exclusiva com direitos específicos para os cuidadores familiares de idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento expressivo da população idosa, cresce o número de pessoas demandando cuidados, no entanto, esta situação não envolve apenas uma questão de saúde e o próprio doente, porque serão chamados os responsáveis por esses idosos, sendo que apesar do estado ser também responsável pelos idosos de nossa sociedade, apenas as famílias se responsabilizam por esses cuidados, e dessa família um sujeito, será o mais senão o único a assumir o compromisso de cuidar do idoso, e este encontra-se muitas vezes desamparado por parte de outros familiares e pelo Estado, uma situação de difícil enfrentamento.

A legislação e a sociedade atribuem aos serviços públicos, a familiares e a comunidade a responsabilidade pelo cuidado ao idoso. É essencial, entretanto, que profissionais de saúde “assistam” aos familiares para que ela possa assumir com maior segurança os cuidados a serem prestados ao idoso.

Este estudo trouxe aspectos relativos ao cuidador familiar de idoso doente nos Bairros do Coroadó e do Jorge Teixeira, no qual podemos visualizar quem são esses cuidadores, e como estão sendo realizados esses cuidados. Verificamos que os cuidadores tanto do Bairro do Coroadó quanto do Jorge Teixeira são do sexo feminino e estão na meia idade ou na terceira idade e trabalham informalmente.

A maioria dos entrevistados são filhos dos idosos e possuem o ensino fundamental. A questão do apoio da família e das instituições de saúde no cuidar do idoso foi revelada como fator que interfere na realização dos cuidados, sendo que os cuidadores do bairro do Coroadó relataram obter mais apoio institucional em detrimento dos cuidadores do Jorge Teixeira.

Em suma, este trabalho traz a dinâmica do cuidador, não apenas para entendermos a mesma, mas principalmente para que essa realidade possa ser conhecida pelos órgãos públicos competentes e assim, chamarem para si também, essa responsabilidade, criando políticas

públicas que respondam as demandas desse grupo, que representa um importante papel em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

ABECASSIS, Bianca Ladislau. **PIBIC II: Famílias e Políticas Públicas: as múltiplas faces no relacionamento familiar de gênero e intergeracional dos moradores em suas demandas por políticas públicas de saúde no bairro Complexo Antônio Aleixo da Zona Leste de Manaus.** Período 2004 – 2005.

ALENCAR, Mônica Maria Torres de. Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. IN: **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos/** Miome Apolinário Sales, Maurílio Castro de Matos, Maria Cristina Leal (orgs). São Paulo: Cortez, 2004.

BAPTISTA, Dulce Maria Tourinho. O debate sobre o uso de técnicas qualitativa e quantitativa de pesquisa. IN: MARTINELLI, M.L (org.) **Pesquisa qualitativa: Um instigante desafio.** SP: Vozes, 1999.

BEAUVOUIR, Simone de. **A Velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. IN: **Revista Serviço Social & Sociedade**, nº 75 ANO XXIV, 2003.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Atualizada até a Emenda Constitucional n.31 de 14-12-2000. Editora Saraiva, 27ªedição. 2001.

_____. Decreto n. ° 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual “dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências”. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 jul.1996.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Promoção da Saúde. Ano 2, nº03,p.9, agosto de 2000.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica.

_____. Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: Monitoramento da Implantação das Equipes de Saúde da Família - 2001/2002. Brasília –DF, 2004.

CAMARANO, A.A (org). **Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: IPEA,1999.

_____, A. A. PASINATO, MT. O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A.A, organizadora. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA: 2004. P. 253-92.

CAMPOS, Marta Silva. Fortalecendo famílias. IN: **Trabalho com Famílias. v.2,** texto n 1. São Paulo: IEE/ PUC-SP, 2004.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de . A proteção social destinada às famílias brasileiras. IN: **Serviço Social & Sociedade, nº42 ANO XIV,** 1993.

_____.**A Família Contemporânea em debate:** São Paulo: EDUC/ Cortez, 2003.

_____. Família e Políticas Públicas. IN: **Família: Rede, Laços e Políticas Públicas /** Ana Rojas Acosta, Maria Amália Faller Vitale (orgs).São Paulo: IEE/ PUCSP, 2003.

_____. A priorização da Família na Agenda da Política Social. IN: **Família Brasileira: a base de tudo.** KALOUSTIAN, Sílvio Manoug (org). 6º edição. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF,2004.

CENSO 2000-IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,** disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>> acesso em 10/01/07.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais,** 4 ed – São Paulo: Cortez, 2000.

COSTA, Elisabeth Maria Sene. **Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.** São Paulo: Ágora, 1998.

COSTA, Liliane Raposo da. **Entre a Compaixão e a obrigação: Um estudo sobre a realidade dos cuidadores familiares de idosos em Manaus,** 2005 (mimeo).

DEBERT GG. A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: Néri AL, Debert GG, organizadoras. **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus; 1999, p.41-68.

EUZÉBY, Alain. Proteção Social, Pilar de Justiça Social. IN: SPOSATI, Aldaíza (org). **Proteção Social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2004.

FALEIROS, Vicente de Paula. Violência na Velhice. IN: **O Social em Questão**. Rio de Janeiro: Pós Graduação em Serviço Social, 2004.

_____. **A violência contra a pessoa idosa no Brasil**. Projeto apresentado a SECIS/MCT. Brasília/DF: UCB, 2005.

_____. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Makron Books, 1995. 157 p.

KARSCH, Ursula M. Cuidadores Familiares de idosos: parceiros da equipe de saúde. IN: **Serviço Social & Sociedade, n°75 ANO XXIV**, 2003.

_____. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores**. Cad. Saúde Publica, jun. 2003, vol. 19. No.3. p. 861-866. ISSN 0102-311X.

MENDES, Patrícia M. Teixeira. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. IN: **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores/** Úrsula Margarida S. Karsch (orgs). São Paulo: EDUC, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade/** Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes, Marília Cecília de Souza Minayo (Organizadora). Rio de Janeiro: Vozes,1994.

_____. **Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria/** Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2º edição, 2005.

NERI, Anita Liberalesso (org.). **Palavras-chave em Gerontologia**. 2º ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005

_____. **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. 2º ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. IN: **Política Social, Família e Juventude: uma**

questão de direitos/ Miome Apolinário Sales, Maurílio Castro de Matos, Maria Cristina Leal (orgs). São Paulo: Cortez, 2004.

PERRACINI, Mônica Rodrigues e NERI, Anita Liberalesso. Tarefas de cuidar: com a palavra mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. IN: **Cuidar de Idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais/** Anita Liberalesso Neri (org). Camapinas, São Paulo, 2º edição, Editora Alínea, 2006.

QUEIROZ, M. S. **Representações Sociais: uma perspectiva multidisciplinar em pesquisa qualitativa. Doenças Endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais.** Fiocruz, Rio de Janeiro, 2000.

ROSSETTO MAZZA. Márcia Maria Porto. **O Cuidado em Família sob o Olhar do Idoso.** [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

SEGALEN, M. **Sociologia da família.** Lisboa: Terramar, 1999.

SCHRAIBER, Lilia Blima; MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. Necessidades de saúde e atenção primária. IN: SCHRAIBER, Lilia Blima; NEMES, Maria Inês Baptistella; MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno (orgs). **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica.** 2º edição. São Paulo: Hucitec, 2000.

SILVA, Marina da Cruz. **O Processo do Envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas.** 2005, vol. 8. No. 2. ISSN 1517- 5928.

SOMMERHALDER, Cinara e NERI, Anita Liberalesso. Avaliação subjetiva da tarefa de cuidar: ônus e benefícios percebidos por cuidadoras familiares de idosos de alta dependência. IN: **Cuidar de Idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais/** Anita Liberalesso Neri (org). Camapinas, São Paulo, 2º edição, Editora Alínea, 2006.

TOLEDO, Laisa Regina Di Maio Campos. A família contemporânea e a interface com as políticas públicas. **Ser Social.** Brasília, v.1, n.1, 1998.p.13-44.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social.** Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

CRONOGRAMA

Nº	Descrição	Ago 2009	Set 2009	Out 2009	Nov 2009	Dez 2009	Jan 2010	Fev 2010	Mar 2010	Abr 2010	Mai 2010	Jun 2010	Jul 2010	ago 2010
	Orientação e acompanhamento da pesquisa pelo orientador	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
	Instrumentalização à pesquisa	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
	Subsídios para o embasamento teórico	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
	Pesquisa exploratória junto aos moradores dos bairros do Coroado e Jorge Teixeira					R	R	R	R					
	Construção do referencial teórico e técnicas de pesquisa		R	R	R	R	R	R	R	R	R	R		
	Avaliação oral parcial				R									
	Entrega do relatório parcial						R							
	Aplicação, coleta, sistematização e análise dos dados						R	R	R	R				
	Elaboração do Resumo e Relatório final									R	R	R	R	
	Congresso de Iniciação Científica												A	P

R= Realizado
A = Andamento
P= Previsto

