

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 BAIRROS DO PARQUE DEZ
E DE FLORES DA ZONA CENTRO-SUL DE MANAUS.

Bolsista: Josiara Reis Pereira, 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/0059/2009
A QUESTÃO DO CUIDADOR FAMILIAR NO ATENDIMENTO ÀS
NECESSIDADES DO IDOSO DOENTE NOS BAIROS DO PARQUE DEZ
E DE FLORES DA ZONA CENTRO-SUL DE MANAUS.

Bolsista: Josiara Reis Pereira, CNPq
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Yoshiko Sasaki

MANAUS

2010

RESUMO

O Artigo 230 da Constituição Federal é categórico quanto à responsabilidade junto aos idosos: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” e no Parágrafo 1º afirma que “Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”. De modo que a Carta do Estado brasileiro assegura um contrato social alargado e assegura direitos, neste caso específico a idosos em seus lares. Carvalho (1993), explicita 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. **OBJETIVOS:** Analisar a questão do cuidador familiar no atendimento às necessidades do idoso doente nos bairros Flores e Parque Dez da zona centro-sul. 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. **METODOLOGIA:** O Locus da pesquisa centralizou-se nos bairros do Parque Dez e Flores, ambos localizados na Zona Centro-Sul de Manaus. Desse universo foram selecionados 10 cuidadores familiares e 10 idosos doentes, totalizando 20 sujeitos envolvidos. Quanto às técnicas de pesquisa, utilizou-se 02 Formulários Semi-Abertos distintos, sendo aplicado 01 aos 10 cuidadores familiares selecionados, e outro aos 10 idosos que recebem os cuidados. **RESULTADOS:** Identificou-se cuidadores em sua maioria do sexo feminino (80%), cônjuge ou filha,. A escolha dentro da família se deu, geralmente, pelo fato de morarem com o idoso, ou porque os outros familiares recusaram. Os procedimentos adotados pelo cuidador e família, são realizados de maneira atenciosa e sistemática, em que se vêem com muita responsabilidade nessa função. Os limites do cuidar se dão pelo fato de nenhum dos cuidadores ter participado de capacitação, pelo estresse e sobrecarga que acumulam. As possibilidades reconhecidas se dão nas estratégias e soluções imediatas vivenciadas no cotidiano. Desta forma, observou-se que os cuidadores necessitam de orientação e capacitação e viabilidade através de rede sócio assistencial para conviver de forma menos pesada a realidade do idoso doente.

Palavras chave: Saúde, Cuidador Familiar, Idoso.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Esperança de vida ao nascer, Índice de Envelhecimento, Probabilidade de sobrevivência até 60 anos.....	25
Quadro 2- Faixa etária e sexo dos cuidadores.....	27
Quadro 3- Faixa etária e sexo dos idosos.....	28
Quadro 4- Estado Civil dos Idosos.....	28
Quadro 5- Escolaridade dos Idosos.....	29
Quadro 6 -Profissões exercidas pelos idosos.....	29
Quadro 7 -Atividades da Vida Diária que precisa de ajuda.....	34
Quadro 8 -Como se sente ao ser cuidado por um membro da família.....	35
Quadro 9-Pessoa da família que substitui o cuidador.....	36
Quadro 10- Pessoas fora do domicílio que ajudam no cuidado com o idoso.....	38
Quadro 11-O que faz na hora de descanso ou hora livre.....	39

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1. REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
1.1 O Envelhecimento na Sociedade Brasileira.....	7
1.1.2 A velhice enquanto conceito teórico.....	8
1.2.3Características Demográficas.....	10
1.2.4 A família frente ao processo de envelhecer.....	11
1.2.5 A velhice x empobrecimento: uma reflexão acerca do atual contexto do idoso pobre na sociedade Brasileira.....	13
1.3.1Conceituando o Cuidador Familiar de Idosos.....	14
1.3.2 Dependência na velhice e cuidados demandados.....	15
2. DIREITOS DO IDOSO NO BRASIL.....	16
2.1 O que preconizam as leis de Seguridade Social, Saúde, Previdência e Assistência Social.....	16
2.2.1 Políticas públicas voltadas aos idosos/.....	18.
2.2.3 Política de saúde na Atenção Básica.....	20
3.METODOLOGIA.....	20
3.1 Processo Metodológico.....	21
3.2 Contextualizando o Locus da Pesquisa.....	23
4.RESULTADOS	25
4.1 Caracterização dos cuidadores	26
4.2 Perfil dos Idosos.....	27
4.3 Como se deu a escolha de cuidador.....	29
4.3.1 Como se vêem nessa função, com ou sem o apoio das Instituições Públicas	30
4.4 Cuidados demandados pelo idoso ao cuidador familiar.....	32
4.5 Como o idoso se sente por ser cuidado por um membro da família.....	34
4.6 Limites e Possibilidades do Cuidador Familiar.....	35

4.7 Rede Sócio Assistencial.....	37
4.7.1 Lazer.....	37
4.8 Conhecimento da Legislação de amparo ao idoso e ao cuidador.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
CRONOGRAMA.....	42
REFERÊNCIAS.....	43

INTRODUÇÃO

Os estudos produzidos sobre o envelhecimento e os censos demográficos no Brasil demonstram que a população idosa vem tomando características ascendentes, sendo determinadas a múltiplos fatores da vida social.

A velhice é um momento da vida que exige proteção da família, da sociedade e do Estado. Os cuidados que se coloca para a família assumir com os seus membros, imprime a necessidade de firmar outras alianças estabelecidas no Artigo 230º da Constituição de 1988, especificamente no que se refere à proteção aos idosos de que 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.

Carvalho (1993), esclarece que a proteção e a promoção das famílias, foram perdidas no tempo, e que pessoas portadores de deficiência e com problemas crônicos de saúde, ficam sem receber dos poderes públicos a devida atenção. Explica a autora 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.

Dessa forma, a família acaba sendo a única provedora de seus idosos doentes, encontrando-se muitas vezes sobrecarregadas e impotentes frente á magnitude do problema. Diante disso, é relevante analisar a questão do cuidador familiar no atendimento às necessidades do idoso doente nos bairros de Parque Dez e Flores; que tem por objetivos específicos:

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

Assim, entende-se a importância de estudos que visibilizem as questões da velhice, em nossa região, neste momento, para entendermos a dinâmica do cuidador familiar, para dar suporte à políticas de apoio e orientação na atividade do cuidar e promover a inclusão na rede sócio-assistencial, visando a garantia de direitos como cidadãos tanto dos idosos como dos cuidadores.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 O Envelhecimento na sociedade brasileira.

Segundo Neri (2005), o envelhecimento em termos biológicos, representa uma série de transformações que ocorrem após a maturação sexual, decorrendo da probabilidade de queda da sobrevivência.

Dessa forma, todos os seres humanos estão sujeitos ao processo de envelhecimento, tornando-se uma preocupação no período de vida considerado velhice.

Na sociedade brasileira este aspecto vem ganhando expressivas modificações no decorrer dos anos. O Censo 2000 aponta uma população de 15 milhões de idosos, sendo que, conforme estimativas do IBGE, em 2020 o Brasil ocupará a sexta posição mundial no que se refere a esta população.

De acordo com Veras e Alves (1995), o índice de envelhecimento no Brasil, leva em conta a transição de fatores demográficos e epidemiológicos pelo qual o país passou. Assim como a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, resultante dos avanços tecnológicos na área médica que proporcionaram a redução do número de óbitos por doenças infecto-contagiosas, apesar de haver aumento da mortalidade por doenças crônicas degenerativas.

Há, ainda, que se considerar o processo de industrialização na década de 30, acarretando inúmeras mudanças na dinâmica estrutural da sociedade, sendo que a esfera familiar foi um expressivo campo de mudanças.

Torres, Sé, Queroz (2006, p.97) apontam que:

As mudanças nos arranjos familiares ocorreram devido às novas formas de união conjugal, a opção por casamentos sem filhos, filhos sem casamentos, divórcio, experiência de vários casamentos, inserção da mulher no mercado de trabalho e escolarização precoce.

Assim, esses fatores apontados formam um conjunto, que influenciou significativamente no processo de envelhecimento da sociedade brasileira, configurando uma trajetória para um país com uma população idosa cada vez maior, conforme as estimativas dos estudos demográficos.

1.1.2. A Velhice enquanto conceito teórico.

A questão da velhice há muito tempo vem sendo discutida no campo dos teóricos, em termos filosóficos e científicos, conforme exposição de Zacharewicz (2003).

Na antiguidade o tema já apresentava reflexões; em Platão, na obra “A República”, analisa que o caráter do indivíduo no decorrer de sua vida influencia na velhice. Em Aristóteles, verifica-se uma avaliação negativa aos velhos,

Os velhos e aqueles que ultrapassam a flor da idade ostentam geralmente caracteres quase opostos aos dos jovens; como viveram muitos anos, e sofreram muitos desenganos, e cometeram muitas faltas, e porque, via de

regra, os negócios humanos são malsucedidos, em tudo avançam com cautela e revelam menos força do que deveriam (ARISTÓTELES apud ZACHAREWICZ, 2003, p.83).

Para Cícero, a velhice apresenta-se como uma das necessidades da natureza, fazendo uma analogia ao declínio físico e doença, “o declínio físico não impossibilita o indivíduo de exercer alguma atividade, enquanto a doença pode ter caráter impeditivo” (CÍCERO apud ZACHAREWICZ, 2003, p.84).

Ainda na antiguidade, temos Sêneca que ressalta diferenças entre o viver e existir “não podemos julgar pelos cabelos brancos e pelas rugas de alguém, que viveu muito tempo: ele não viveu muito tempo, mas existiu muito tempo” (SÊNECA apud ZACHAREWICZ, 2003, p.85).

No período do século XIX, ocorrendo o advento do positivismo e a ênfase a experimentação, observa-se o processo de especialização no âmbito das Ciências Humanas; o que implicou em 1903 a iniciação do termo gerontologia, por Metchinicoff, derivando do grego, gero (velho) e logia (estudo). Já em 1909, o médico Nascher introduziu o termo geriatria, estudo clínico da velhice. Em 1954, Clark Tibbitis, apresentou o termo gerontologia social, como a área que estuda a velhice e o processo de envelhecimento em intersecção com as condições socioculturais (IDEM).

Outra importante contribuição é a de Simone de Beauvoir, feminista e existencialista francesa, na obra *A Velhice* (publicada na França em 1970 e no Brasil em 1972 e sua 2ª edição em 1990) divide o tema em duas grandes partes, na primeira, o ponto de vista da exterioridade, buscando compreender as modificações biológicas inerentes a velhice e o lugar do idoso nas sociedades, em diversos períodos históricos. Na segunda, apresenta a velhice enquanto fenômeno existencial. Assim, “A velhice não é um fato estático, é o resultado e o prolongamento de um processo (...) Esta idéia está ligada à idéia de mudança” (BEAVOUIR, 1990, p.17).

Dessa forma, muitas contribuições surgiram para avançarmos em relação aos mitos e preconceitos que o termo velhice pode suscitar; entendo-o como um processo da natureza humana, apresenta conceitos que apontam a velhice como a última fase do ciclo vital, acarretada de múltiplas perdas como: psico- motoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especialização cognitiva (NERI, 2005).

1.2.3 Características Demográficas

A população brasileira vem apresentando uma acentuada transformação demográfica, influenciada especificamente pelas taxas de mortalidade e fecundidade. De acordo com os estudos de Bérquo (1999), entre 1940 e 1960 a taxa de fecundidade continuou constante, de 2,34% ao ano na década de 1940, seu crescimento passa para 3,05% no decênio seguinte, apresentando um ganho de dez anos na esperança de vida ao nascer (de 41,5 anos em 1940, para 51,6 anos em 1960).

Continua explicitando que,

A partir da década de 1960 o ritmo anual do crescimento populacional começa a desacelerar, passando a 2,80% e 2,58% nos períodos de 1960-70 e 1970-80, respectivamente. Mas é entre 1980 e 1991 que mais declina esse ritmo de crescimento, atingindo a taxa anual de 1,94%. Responsável por essa redução no crescimento populacional foi à queda da fecundidade, uma vez que a mortalidade continuou declinando, registrando um ganho na esperança de vida ao nascer de ordem de 14 anos, entre 1960 e 1991. (idem, p. 13).

Segundo as estimativas do IBGE (2000), em 2020 a população idosa poderá chegar a 30 milhões de pessoas (13% da população) no Brasil.

Diante disso, a estrutura etária da população brasileira passa de base larga e de forma triangular (característico de demografias com altas taxas de fecundidade e mortalidade), para uma forma arredondada de base reduzida (característico de demografias com redução nas taxas de fecundidade). (IBGE,2000).

Vale ainda destacar algumas características estruturais da pessoa idosa no Brasil. No que se refere à população idosa por sexo, apresenta-se a feminização do envelhecimento, decorrente das situações vulneráveis em que se encontram os homens e as mulheres, que segundo (BÉQUO, 1999, p.23):

Em 1980, enquanto a esperança de vida para os homens era de 59 anos, às mulheres correspondia 65 anos, ou seja, chance de viver 6 anos a mais do que os homens. Em 1991, essa diferença cresceu para 7 anos. Projeções para 2010 e 2020 mantêm uma diferença em torno de 6 anos.

Em relação à distribuição rural-urbana dos idosos, visualiza-se que, o processo crescente de urbanização no país decorre da influência da industrialização na sociedade brasileira, proporcionando uma expressiva migração do meio rural para o urbano. “No Brasil, os principais motivos dessa migração são o desemprego, os salários rurais mais baixos e uma escassa infra-estrutura de serviços públicos”. (VERAS, 1994, p.41).

Dessa forma, segundo dados do IBGE (2000), a proporção de idosos residentes nas áreas rurais passou de 23,3%, em 1991, para 18,6% em 2000.

1.2.4 A Família frente ao processo de envelhecer

A família há tempos vem sofrendo influências nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos e isso se intensifica com o envelhecimento populacional, que se apresenta em dimensão mundial. Dessa forma, podemos perceber pela trajetória histórica, pelos impactos da longevidade no seio familiar, pela interdependência das gerações, tendo a família como suporte de solidariedade.

O fenômeno da revolução industrial provocou inúmeras mudanças na dinâmica das sociedades. Sendo a instituição família assinalada por profundas modificações, a saída da mulher para o mercado de trabalho, comprometeu as relações de poder do sistema patriarcal, causando diversos conflitos para a estrutura familiar; em relação à velhice os idosos vão

perdendo o espaço social, visto que são estereotipados como improdutivos para as relações capitalistas.

Na sociedade contemporânea, percebe-se, conforme Rodrigues e Rauth (2002) que os diversos estilos de vida, proporcionam mudanças radicais nos laços de parentesco, o que configura novas representações das famílias. E o impacto da longevidade provoca novas inquietações.

Aquino e Cabral(2002, p.1057) apontam que,

Ao mesmo tempo em que possibilita uma convivência familiar e intergeracional mais prolongada, a longevidade faz emergir questões específicas, antes inexistentes ou despercebidas. À medida que aumenta a probabilidade de que as crianças tenham avós, e por um tempo maior de que seus pais, cresce o risco de sobrecarga financeira instrumental para os adultos.

Nesse aspecto da prevalência de idosos no contexto das famílias brasileiras e da sua heterogeneidade, apresenta-se expressiva interdependência de gerações.

Diante das condições socioeconômicas das famílias pobres Saad (apud Rodrigues e Rauth, 2002, p.1058) comenta que,

No Brasil o intercambio de ajuda entre pais e filhos tende a se estender ao longo de todo o ciclo de vida familiar, como se existisse uma espécie de contrato intergeracional, estipulando o papel dos diferentes membros da família em cada fase do ciclo.

Considerando que é no convívio das relações familiares que os idosos permanecem mais tempo, este espaço culturalmente é caracterizado pela ajuda nas atividades diárias e pelo suporte emocional do idoso, assim como uma exigência legal, a Constituição Brasileira de 1988, estabelece no Artigo 229º que é atributo dos pais assistir, criar e educar os filhos menores e, os filhos maiores ,de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, firmando entre si uma rede de solidariedade fortalecida por laços de consangüinidade ou não.

Assim, a família apresenta um espaço que permeado pelas constantes transformações renova seus valores, adaptando-se às novas realidades, sendo o envelhecimento populacional um demandante dessas mudanças, exigindo da família, sociedade e Estado políticas de proteção e cidadania.

1.2.5. A velhice x empobrecimento: uma reflexão acerca do atual contexto do idoso pobre na sociedade Brasileira.

A presença crescente de idosos na família requer apoio nos vários aspectos, da vida diária, emocional, e financeiro; o que para famílias em situação de pobreza é um agravante; visto também que a estrutura do sistema público encontra-se fragilizado.

De acordo com Veras e Alves (1994) no Brasil a população idosa não se apresenta numa composição homogênea, suas condições perpassam por desigualdades de renda, educação, habitação, transporte, acesso aos serviços de saúde e outros. Salientando as disparidades das condições de vida das populações, afirma que “os idosos brasileiros são aqueles que conseguiram sobreviver a condições adversas” (p.329).Existem indivíduos vivendo em situações muito confortável e com condições de acesso a uma vida de qualidade, enquanto outros se encontram em absoluta miséria (idem).

Muitos são os desafios para a população idosa, no que se refere à Saúde Pública. Houve grandes avanços após a consolidação do Sistema único de Saúde - SUS, mas as políticas econômicas e administrativas são entraves para uma efetiva realização desta política, entre outros fatores.

Visto que, o processo de envelhecimento é uma situação muito complexa, envolvendo os fatores culturais, biopsicossociais e econômicos.

Com isso,

a morbidade múltipla entre os idosos é associada a doenças crônicas que requerem pessoal qualificado, equipamento e exames complementares de

alto custo. Além disso, como em qualquer grupo etário, são os de baixa renda os que mais adoecem de longa duração (VERAS e ALVES,1994, p.331).

Esses aspectos assinalam um contexto de heterogeneidade, salientando principalmente a desigualdade social, que numa visão dialética aponta a concentração da riqueza no alcance de uma minoria, o que compromete a qualidade de vida dos indivíduos que se encontram à margem, que é a grande maioria da população brasileira.

1.3.1 Conceituando o Cuidador Familiar de Idosos

Diante das situações vulneráveis às enfermidades, associadas a diversos fatores da vida, como já fora exposto, a maioria dos idosos irá apresentar algum grau de dependência, uns parciais e outros totalmente.

Néri (2005, p.43) explicita que a partir daí entra o papel do cuidador:

As tarefas do cuidar envolvem classes de ações concernentes a auxiliar diretamente um idoso física e mentalmente incapacitado para desempenhar tarefas práticas ou instrumentos de vida diária (AIVDs) e tarefas básicas de autocuidado (AVDs).

Alguns estudos, segundo esta autora, conceituam os cuidadores familiares em três perspectivas: o “cuidador familiar primário” seria o familiar que lida diretamente com o idoso, sendo, as mulheres as principais cuidadoras, e, os cuidadores familiares secundários e terciários, aqueles que prestariam cuidados esporádicos.

Mas, para Santos (2003) apud Neri (2005, p.43-44),

(...) essa classificação pode cumprir objetivos didáticos, mas não corresponde ao dia-a-dia das famílias cuidadoras, que arranjam formas alternativas de lidar com o cuidado. A autora fala em “dança do cuidado” para referir-se à alternância e a complementaridade de papéis, principalmente num contexto de escassos apoios profissionais (...)

Considerando que, quando o cuidador familiar, não recebe apoio familiar e das políticas públicas, o mesmo acarreta sobrecarga emocional, assim como ônus físico e financeiro.

De acordo com Karsh (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 estaria necessitado de apoio, esclarecimentos, demonstrações de cuidados físicos e visitas de profissionais da saúde e de amparo social.

1.3.2 Dependência na velhice e cuidados demandados

O Perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira vem mudando ao longo das décadas. “A frequência de doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades” (KARSH, 2003, p. 6).

Dessa forma, há o comprometimento da autonomia e dependência da população idosa. O Ministério da Saúde caracteriza que uma pessoa está envelhecendo mal, quando ela não consegue mais sozinha: fazer compras, pegar transporte, pagar contas em banco, tomar medicamentos, ter controle urinário e esfinteriano, o que afeta a sua autonomia, entendida aqui como a “noção do auto governo”; e ainda, quando não consegue andar, vestir-se, tomar banho, alimentar-se, cuidar da aparência, ir ao banheiro, sair da cama e outros, envolvendo a sua independência, “o que significa não poder sobreviver sem ajuda para as atividades instrumentais de vida diária e de auto cuidado” (NERI, 2005, p.23).

Todas essas implicações na vida do idoso, provoca em seus familiares uma mudança na dinâmica diária. “As rotinas domésticas terão que ser definidas com base nas necessidades do idoso, pois ele passa a ser foco de atenção da família. A relação de dependência entre o

idoso e o cuidador familiar introduz, sem dúvida, uma nova percepção de si e do outro” (TORRES, SÉ, QUEROZ, 2006, p.99).

2. Direitos do Idoso no Brasil.

Significativos avanços se legitimaram a partir da Constituinte de 1988, em relação à história dos direitos civis, políticos e sociais, no Brasil. Desse período registra-se o popular tripé saúde, previdência e assistência social; decorrendo deles o Dever do Estado e Direito do cidadão, de serem atendidos em todos os aspectos para efetivação da cidadania.

Nesse sentido, as questões relacionadas ao envelhecimento e ao idoso encontraram legalidade para ações que proporcione a qualidade de vida da pessoa idosa, através do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) e das Políticas de Saúde voltadas para esse público.

2.1. O que preconizam as leis de Seguridade Social, Saúde, Previdência e Assistência Social.

Com a implantação do SUS (Lei 8.080/90e Lei 8.142/90), é assegurado um conjunto contínuo e articulado de ações e serviços para prevenção, proteção, recuperação e promoção da Saúde, por meio de diretrizes de descentralização, integração, participação e controle. E ainda, no Estatuto do Idoso, quanto ao direito à saúde, previdência e assistência fica estabelecido:

Quanto a Saúde:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

A saúde como é foco de nossa análise para melhor situar os sujeitos de estudo, cuidadores e idosos doentes, está melhor situada no próximo subitem.

Quanto a Assistência social:

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

A Assistência Social inserindo-se no campo da Seguridade Social aponta, volta-se à garantia de direitos e de condições dignas de vida. De acordo com o artigo primeiro da LOAS, “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas

Quanto a previdência social:

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social, observarão na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1o de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

A Previdência Social, tem vasto histórico no campo da proteção social, que de acordo com (FALEIROS, 2007, p.160) “a Previdência é a principal fonte de renda dos idosos brasileiros, atingindo as faixas etárias de forma diferenciada: 78% na faixa de 70-74 anos, 75% na faixa de 75-79 anos e 74% na faixa de mais de 80 anos, mas apenas 69% na faixa de 60-64 anos”.

2.2 Políticas de Saúde voltadas aos Idosos.

A população Idosa conta com uma significativa rede de Proteção, como podemos perceber através das seguintes políticas: A **Política Nacional do Idoso** (Lei 8.842/94), e seu Art. 1- tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. O **Estatuto do Idoso** (Lei 10.741/2003), com intensa participação dos movimentos sociais conseguiu novos avanços, relacionados ao combate da violência e aos maus tratos da pessoa idosa.

Outro importante arcabouço legal é a **Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa-PNSI** (Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006). Expressando que:

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.(PNSI).

Considerando ainda, o número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos

responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental. Idem).

E ainda, o **Pacto pela Saúde** (Portaria Nº. 399, de 22 DE Fevereiro DE 2006), com base nos princípios constitucionais do SUS, dão ênfase nas necessidades de saúde da população, com atividades integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Destacamos aqui o do Pacto Pela Vida e sua relação com a população idosa:

Para efeitos desse Pacto será considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais. O trabalho nesta área deve seguir as seguintes diretrizes:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; A implantação de serviços de atenção domiciliar;
- O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco; Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- e Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Na cidade de Manaus, em reunião realizada em 04 de julho de 1999, foi aprovada a Política Municipal do Idoso, vindo a ser decretada no dia 7 Março de 2001(Decreto nº 5.482).

Eis aqui alguns pontos que se destacam relevantes para essa pesquisa:

No art. 1º. A Política Municipal do Idoso tem 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; priorizando o atendimento ao idoso, por meio de suas famílias, em detrimento ao atendimento asilar, à exceção daqueles que não possuam condições de garantir sua sobrevivência.

No Art. 4º A implantação da Política Municipal do Idoso é competência dos órgãos públicos e da sociedade civil organizada, cabendo à Fundação Doutor Thomas não só a coordenação, acompanhamento e avaliação dessa política, bem como o monitoramento técnico dos profissionais envolvidos Assim como, As Secretarias das áreas de Promoção e Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho, Previdência Social, Habitação, Urbanismo, Cultura, Esporte e Lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando à execução de projetos, obras e financiamento de programas municipais compatíveis com a Política Municipal do Idoso.

2.3. Política Nacional de Atenção Básica.

É caracterizada como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, dotada de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Tem como fundamento, definir áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional, a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes *mellitus*, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, **a saúde do idoso**, a saúde bucal e a promoção da saúde. Dentro dessa política, há uma estratégia de atingir os objetivos propostos, denominada Estratégia Saúde da Família, incorporando a partir da década de 1990, com o início dos planos de ação proposto pelo SUS, um modelo singular de lidar com a saúde pública começa a vigorar, a municipalização da ações de saúde começam a representar uma aproximação e controle mais próximos do complexo saúde doença vivenciado por cada região.

3. METODOLOGIA

O processo teórico-metodológico da pesquisa científica implica na busca de desvelar a realidade do objeto/sujeito em análise, de modo que envolve o desafio para o entendimento da realidade social, buscando aproximações sucessivas, procurando conhecê-la em sua dinâmica de permanente transformação e totalidade, expressando o caminho que o pesquisador percorrerá para atingir seus objetivos. (MINAYO, 1994, KOSIK, 1976).

3.1. Processo Metodológico

O estudo ora proposto faz parte de uma pesquisa integrada da orientadora envolvendo ao nível de graduação três bolsistas, que realizaram a pesquisa empírica em três localidades diferentes, cabendo a esta a zona centro-sul de Manaus.

O *Lócus* da pesquisa centralizou-se nos bairros do Parque Dez e Flores, ambos localizados na Zona Centro-Sul de Manaus.

Desse universo foram selecionados 10 cuidadores familiares e 10 idosos doentes, 5 cuidadores familiares e 5 idosos doentes no Bairro de Flores (03 cuidadores pertencentes as famílias intergeracionais, envolvendo as três gerações avó/avô, netos e filhos e 02 cuidadores pertencentes as famílias de casal, constituídos pelo marido e mulher) e os outros 5 cuidadores familiares e 5 idosos doentes no bairro do Parque Dez repetindo o mesmo quantitativo e a distribuição do primeiro. O que resultou em um número de 20 sujeitos envolvidos.

Assim, o critério de inclusão na amostra foi voluntário e podendo ser anulado a qualquer momento sem nenhum prejuízo para os respondentes nos modelos de família intergeracional e de casal. Já o critério de exclusão foram os cuidadores que não faziam parte de família intergeracional e de casal. As informações foram colhidas junto aos profissionais de saúde atuantes no Programa Saúde da Família dos bairros de Flores e Parque Dez na Zona Centro-Sul de Manaus. Foi entregue aos Agentes Comunitários de Saúde- ACS- um questionário, onde fizeram um levantamento dos idosos doentes com alguma dependência e sendo cuidado por um familiar, vale ressaltar que alguns não devolveram os formulários, justificando não

disponibilizar de tempo para verificar; após identificados os idosos os ACS acompanharam a pesquisadora até a residência dos idosos, onde fora explicado os objetivos da pesquisa e feito o convite para responder os formulários .

Quanto às técnicas de pesquisa, utilizou-se 02 Formulários Semi-Aberto distintos, sendo aplicado 01 aos 10 cuidadores familiares selecionados, e outro aos 10 idosos que recebem os cuidados.

Para melhor delinear o estudo, o mesmo foi dividido em fases não estanques, conforme abaixo:

1º Fase:

- Teve caráter preliminar, constando da instrumentalização à pesquisa, bem como, a construção do referencial teórico e, primeira aproximação do objeto de estudo.
- 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 será 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, Dr. Thomas, etc. e revisão bibliográfica;
- Levantamento das instituições públicas que prestam serviços aos idosos para conhecer a realidade dos bairros de Flores e Parque Dez na Zona Centro-Sul de Manaus e levantamento do universo e da amostra dos sujeitos da pesquisa.

2º Fase:

- 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;

- Seleção da amostra dos cuidadores familiares (cinco em cada bairro) e dos idosos doentes (cinco em cada bairro) nos bairros de Flores e Parque Dez na Zona Centro-Sul de Manaus.

Instrumental de pesquisa:

- Construção dos formulários semi-abertos para serem aplicados aos cuidadores e também aos idosos que recebem os cuidados (Apêndice A e B);
- Aplicação do pré-teste 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;
- Continuação da orientação as bolsistas.

3ª Fase:

- 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 ao Departamento de apoio à Pesquisa- DAP e participação do Congresso Científico.

3.2 Contextualizando o locus da Pesquisa

O bairro de Flores é um considerado um bairro nobre situado na Zona Centro-Sul de Manaus. Sua principal avenida é a Torquato Tapajós, um dos principais meios de ligar a Zona Norte ao Centro; sendo habitado desde 1891. A população total do bairro de acordo com IBGE 2007 totaliza 44.686 habitantes, sendo a população idoso de 1.774. Tem como área de abrangência os conjunto residenciais Parque das Laranjeiras, Parques das Nações, São Judas Tadeu e Torquato Tapajós. Nesta área localiza-se a UBS- S 52 (Comunidade Santa Cruz), *locus* da pesquisa.

Já o bairro do Parque 10 também está localizado na Zona Centro-Sul de Manaus, sendo o mais populoso da sua região, sendo criado em 1938 para homenagear um dos regimes políticos mais tiranos da história brasileira.

No entanto, a área do Parque Dez sofre todas as conseqüências advindas de nova mudança de regime político, agora com o golpe de Estado de 1964, praticado pelos militares, que resultou na criação da Zona Franca de Manaus e na edificação do conjunto residencial Castelo Branco, para atender a política habitacional do novo governo. Construído pela Cohabam (Companhia Habitacional do Amazonas), com recursos federais, o conjunto é inaugurado em 1969 e começa a receber seus primeiros moradores. Hoje o bairro concentra grande atividade comercial. A população total do bairro de acordo com IBGE 2007 totaliza 35.887 habitantes, tendo 3.154 de população idosa. Para abranger este espaço geográfico, o vínculo será mantido com a a UBS- S52 (Comunidade da União), que faz abrangência ao bairro de Parque Dez de Novembro.

O Censo de 2000 aponta essas localidades com posições favoráveis com base na esperança de vida ao nascer, índice de envelhecimento e a probabilidade de sobrevivência até 60 anos. De acordo com (VERAS E ALVES, 1994, p.325)

(...) Ao se observar a distribuição espacial da população, percebe-se que esta se encontra nas grandes cidades e nos grandes bairros com maiores recursos, onde vive a população de maior poder aquisitivo. Isso não quer dizer que os idosos sejam uma parcela rica da população, mas os que sobreviveram até idades mais avançadas são, em média, no momento atual, menos pobres que o conjunto da sociedade. É, no entanto, importante frisar que o quadro tende a mudar (...)

UDH	Esperança de vida ao nascer, 2000.	Índice de envelhecimento, 2000.	Probabilidade de sobrevivência até 60 anos, 2000.
Zona Sul	68,36	4,83	77,96
Zona Centro Sul	70,77	4,02	81,81
Zona Leste	65,46	2,08	72,81
Zona Oeste	67,46	3,42	76,30
Zona Centro Oeste	69,11	3,17	79,11
Zona Norte	66,67	1,88	74,94
Zona Rural	67,55	3,42	76,47
MANAUS	67,65	3,11	76,57

Quadro 1 : Esperança de vida ao nascer, Índice de Envelhecimento, Probabilidade de sobrevivência até 60 anos

Fonte : Atlas do Desenvolvimento Humano em Manaus

Destaca-se, ainda, que na Zona Centro Sul encontra-se a maioria das instituições públicas que prestam serviços aos idosos, como: Fundação Doutor Thomas, Conselho Estadual e Municipal do Idoso, Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, DECI- Delegacia Especializada de Crime Contra o Idoso, Secretaria Municipal de Saúde- SEMSA, Secretaria Estadual de Assistência Social- SEAS e Parque Municipal do Idoso.

4. RESULTADOS

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

Diante disso, esta pesquisa vem trazer elementos vivenciados dentro dos lares dos idosos doentes dependentes ou semi-dependentes, identificando os cuidadores familiares de idosos, suas percepções diante do cuidar; assim como os limites e as estratégias dentro das

relações familiares para prestar auxílio ao idoso e como o Estado vem correspondendo a essa necessidade.

4.1. Caracterização dos cuidadores familiares

Estudos produzidos no Brasil a respeito dos cuidadores familiares, como os de Néri e Karsch, assinalam que as mulheres são predominantemente as cuidadoras, sendo esposas, filhas ou noras, em seguida e mais raramente os homens, filhos ou esposos.

Buscando identificar os cuidadores familiares nos bairros selecionados, a predominância quanto ao gênero foi do sexo feminino com 80% e 20% do sexo masculino. Nessa atividade a pesquisa destacou que 60% eram filhas e 20% esposas; em seguida 10% filho e 10% genro; 30% solteiro, 60% casado e 10% separado; 60% tinham filhos; quanto a escolaridade 20% possuíam o ensino fundamental incompleto, 20% o ensino fundamental completo, 30% ensino médio completo, 10% ensino médio incompleto, 10% superior incompleto e 10% superior completo, quanto a renda própria 10% tinha menos de 1salário mínimo, 20% mais de 1salario mínimo, 60% não tinha renda.

Faixa de etária	Geral	Homens	Mulheres
Entre 20 a 29	10%	10%	-
Entre 30 a 39	20%	10%	10%
Entre 40 a 49	30%	-	30%
Entre 50 a 59	30%	-	30%
Entre 60 a 69	10%	-	10%

Quadro 2- Faixa etária e sexo dos cuidadores.

Fonte: Pesquisa de Campo

4.2 Perfil dos idosos

Numa amostra de 10 idosos identificou-se: as idades dos idosos estiveram entre 60 a 69 - 30%, 70 a 79 - 60%, 80 a 89 - 10%, sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino; de acordo com Camarano (2004, p.33):

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. No caso brasileiro, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional: de 4% em 1940 para 8,6% em 2000.1 Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes. Em 1940 era de 1,7 milhão e em 2000, de 14,5 milhões. Projeta-se para 2020 um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas que terão mais de 60 anos.

Outro aspecto é a questão do gênero, a pesquisa mostrou a predominância feminina, conforme o quadro abaixo, o que se enquadra em estudos que apontam que o “envelhecimento é também uma questão de gênero. Considerando a população idosa como um todo, observa-se que 55% dela são formados por mulheres. Quando desagregada pelos subgrupos de idade, a diferença entre essas proporções aumenta, principalmente entre os mais idosos”. Camarano (2004, p.37)

Faixa de etária	Geral	Homens	Mulheres
Entre 60 a 69	30%	10%	20%
Entre 70 a 79	60%	30%	30%
Entre 80 a 89	10%	-	10%

Quadro3- Faixa etária e sexo dos idosos.

Fonte: Pesquisa de Campo

No que se refere ao estado civil, 60% casado, 10% solteiro e 30% viúvo; Camarano (2004) aponta, que a proporção de casados cresceu para ambos os sexos, com destaque para as mulheres, que 1940 aproximadamente 30% das idosas eram casadas, em 2000 já estimava-se 41%, tendo aumentos significativos para os homens também.

Estado Civil	%
Casada	60
Solteiro	10
Viúvo	30

Quadro 4: Estado Civil dos Idosos
Fonte: Pesquisa de Campo

Quanto a escolaridade, identificou-se que 20% dos idosos não eram alfabetizados, sendo homens, dos alfabetizados 10% homens e 30% mulheres, dos que possuíam ensino fundamental incompleto 10% homens e 20% mulheres, dos que possuíam ensino fundamental completo 10% homens, na mostra não houve idosos com escolaridade a partir do ensino médio. Camarano (2004, p 42) aponta que:

O número médio de anos de estudo da população idosa também aumentou. Houve uma melhora ocorrida entre 1960 e 2000 por sexo e para dois grupos etários: a população entre 15 e 59 anos e a população idosa. Dois movimentos foram observados nessa década: entre a população de 15 a 59 anos, a escolaridade tem crescido mais entre as mulheres e, entre os idosos, são os homens que apresentaram maiores ganhos de escolaridade. Isso reflete um efeito coorte, ou seja, a maior frequência à escola.

Escolaridade	%	Homens	Mulheres
Não alfabetizado	20%	20%	-
Alfabetizado	40%	10%	30%
Ensino Fundamental Incompleto	30%	10%	20%
Ensino Fundamental Completo	10%	10%	-

Quadro 5: Escolaridade dos Idosos
Fonte: Pesquisa de Campo

Durante a vida ativa, os idosos relataram as seguintes ocupações, costureira 10%, do lar 30%, lavadeira 10%, motorista de caminhão 10%, professora de corte costura 10%, segurança 10%, seringueiro 10%, vendedor 10%.

Profissões que os idosos exerciam	%
Costureira	10%
Do lar	30%
Lavadeira	10%
Motorista de caminhão	10%
Professora de corte costura	10%
Segurança	10%
Seringueiro	10%
Vendedor	10%

Quadro 6: Profissões exercidas pelos idosos

Fonte: Pesquisa de Campo

4.3 Como se deu a escolha de cuidador na família.

As razões para a escolha de um cuidador principal dentro da família do idoso dependente ou semi-dependente se dão por diversos fatores. Néri e Sommerhalder (2006, p. 27) apresentam que “na história de uma família é possível identificar o papel esperado para cada indivíduo em determinadas situações. Há o membro “apaziguador”, o “prático”, o “habilidoso em questões financeiras”, o “compreensivo”, o “prestativo” e o “cuidador”.

A escolha se caracterizou pelos seguintes laços: ser o cônjuge 20%, por ser filho 70%, nesse caso apresentou-se filhas e filho solteiros que sempre viveram com os pais e na saída dos outros irmãos assumiram a responsabilidade de cuidar do idoso; filha separada que retornou para a casa dos pais; filha casada que saiu com a família para residir na casa dos pais por conta da doença; filhas que abrigaram os pais pela recusa dos outros membros da família e 10% genro. Brans (2007, p.151), expõe que a responsabilidade de cuidar do idoso, na maioria das vezes é das mulheres-filhas e mais velhas que desempenham atividades no lar ou vivem próximo ao idoso.

CUIDADOR A: “Eu sou esposa e também ele não aceita outra pessoa pra cuidar dele, quem ele queria que cuidasse, era uma filha/sobrinha que eu tinha, mas ela morreu tem dois anos agora, que ele aceitava, depois disso é só eu mesmo e meus filhos”.

CUIDADOR B: “Porque eu sou a mais velha né! Então eu sempre morei com eles, depois que eu me separei eu voltei pra casa, então minhas irmãs todas tem atividades são casadas, eu permaneci com eles e lógico que ia sobrar pra mim né (risos)...”

CUIDADOR H: [A iniciativa partiu da cuidadora] os idosos moravam sozinhos. “Devido a decisão do médico, nessa época até fizemos, os filhos, uma reunião, então todos diziam eu não posso, eu tenho trabalho, eu tenho minha família, eu tenho meus afazeres e eu também tinha minha família, mas aí digo não, cuidar da minha mãe né?, porque poxa vida ter ela perto da gente e tudo eu me preocupava sempre morava longe mais todo dia eu ligava perguntava como ela tava, aí eu decidi, falei pro meu esposo, se é isso mesmo que tu quer...”

Desta forma, o cuidador familiar para o idoso com alguma dependência representa um suporte tanto para realização das atividades da vida diária, como para o apoio emocional. Percebemos que os cuidadores são inseridos por situações adversas, por solidariedade ou por obrigação a necessidade de receberem o devido suporte para lidar com o idoso é uma necessidade.

4.3.1 Como se vêem nessa função, com ou sem o apoio das Instituições Públicas.

Os cuidadores familiares são parte da rede de apoio informal ao idoso, contribuindo para o auxílio na realização de atividades diárias e no apoio emocional, executando um trabalho não-remunerado e despercebido como trabalhadores muitas vezes pelos próprios cuidadores. “Muitos cuidadores não se vêem como tal, isto é, não se reconhecem como ocupantes de um papel social. Ao contrario, vêem suas ações como uma extensão das relações pessoais e familiares” (YUASO, 2006, p. 166).

CUIDADOR A: eu acho, assim, muito complicado, porque as vezes até eu choro, porque como eu digo pra ele é muita carga pra mim, mas eu falo pra ele eu tento fazer o melhor, eu ãi tive curso de nada assim do idoso, mas eu tento fazer o melhor, tento passar pra ele o melhor, tento fazer ele rir pra ele pra passar o tempo, como eu falo pra ele as vezes eu brinco com ele, amado a gente não pode viver todo tempo só reclamando, só resmungando a gente tem que rir, tem que cantar, a gente tem que levar, foi isso que Deus deu, então a gente tem que ir levando até quando ele quiser, mas é complicado, a gente tem que ter muita muita paciência

CUIDADOR B: Ah, eu acho uma responsabilidade muito grande né, eu tenho medo, medo de não saber numa situação complicada, não saber agir,

por que eu sou muito nervosa, eu acho isso, eu acho que é complicado, mas eu tenho maior prazer né! Eu sempre to disposta a ajudar.

CUIDADOR H: “ a minha avaliação assim, é que eu me sinto muito bem em ajudar minha mãe e pesado pra mim o trabalho tudo não vou dizer que é fácil é bem pesado, eu tenho uma filha especial como já falei também, eu cuido dela, é como um bebê tem 28 anos, mas é um bebê sempre, e cuidar deles agente ser/sempre responsabilidade, porque tem medicação na hora certa, alimentação né, de tudo agente tem de ter, tá atento pra tudo deles, então eu me sinto assim, me sinto bem, é que as vezes agente tem assim aquela, tem época aquela hora assim que bate a depressão na gente, a gente tem uma raiva uma coisa, agente tem assim, aí eu penso, digo não é minha mãe meu pai vou agüentar até, peço de Deus força né pra mim cuidar deles e graças a Deus eu me sinto bem”

A rede de serviços de saúde utilizadas pelo idoso como pelo cuidador nos bairros, referem-se aos serviços do PSF, UBS e Policlínica. Dos idosos 100% utilizam esses serviços, dos cuidadores 80%. O que configura a atenção básica e secundária de saúde no atendimento as necessidades dos idosos e dos cuidadores.

Os avanços na política de saúde brasileira não se ativeram apenas a sua universalização e descentralização. O Brasil conquistou também importantes avanços no campo da saúde, com uma mudança do paradigma de atendimento. O modelo de atendimento passou de especializado e hospitalocêntrico para um mais voltado para o atendimento primário ou atenção básica. (CAMARANO, 2004, p. 272)

Quanto ao apoio das instituições públicas do bairro para a realização do cuidado com o idoso, especificamente da PSF (casinha), no bairro do Parque Dez- Comunidade União e de Flores- Comunidade Santa Cruz-. 60% afirmam receber apoio, que se dá através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na marcação de consultas e exames, aferir pressão e orientação nos curativos (foram os mais citados pelos entrevistados).

CUIDADOR G: do médico né, que ele precisa, ele tem um monte de problema...

CUIDADOR A: “ esse apoio é importante demais das meninas da casinha, é como eu digo, muita gente reclama da casinha, das comodidades, mas aqui a gente não tem do que reclamar elas tratam a gente muito bem, o que agente precisa, quando elas estão aí , em casa elas sempre vieram pra ver ele, ele nunca foi lá depois que adoeceu, toda vida elas vem aqui dá injeção, fazer curativo, que esse dedo dele não sarava, agora não, sarou graças as Deus... mas só que ele incha

Quanto a falta do apoio, 40% afirmam não receber o apoio da PSF, a Literatura de Pavarani e Néri (2000) revelam que “os cuidadores não possuem informações suficientes para exercer o cuidado, há poucos recursos sociais de apoio, escassez de pessoas especializadas que possam lhe dar suporte e poucas fontes de apoio emocional.” (p. 29)

CUIDADOR I: ... quando às vezes, por exemplo, a médica quando tá ausente a gente vai lá as meninas vem, mas elas não podem fazer o atendimento assim como a doutora, e não fica outra pessoa no lugar.

CUIDADOR D: ... porque se agente tivesse esses cuidados, de a casinha ta aqui, como é que tá teu pai, como é que ele ta progredindo, como e que ele ta melhorando, num tem esse apoio não, só quando eu marco consulta pra ele, ai a gente aguarda mais ou menos uma semana, ou duas semanas ate eles lá marcarem, porque agora é marcado tudo por lá os exames, ai que eles vem avisar, olha tua consulta é amanhã, eles vem avisar, eles tem essa obrigação de avisar... mais assim de eles estarem aqui perguntando como é que ta meu pai, não, esse apoio assim a gente não tem não...

Dessa forma, os cuidadores informais e os serviços de saúde formam uma rede de assistência ao idoso doente. Sendo que as duas partes precisam estar capacitadas para o cuidado. Yuaso (2006) aponta que:

A parceria entre os profissionais da saúde e as pessoas que cuidam dos idosos devem deve possibilitar a sistematização das tarefas realizadas no domicilio, privilegiando as relacionadas a promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso. Evitam-se assim isolamentos hospitalizações, asilamentos e outras formas de segregação e isolamentos.

Com isso a necessidade de orientação ao cuidadores informais e um trabalho multi e interdisciplinar nas unidades de saúde para almejar atender o Maximo possível das necessidades de saúde e sociais dos idosos.

4.4 Cuidados demandados pelo idoso ao cuidador familiar.

A presença de doenças crônicas na população idosa é expressiva, e isso decorre dos multifatores determinantes da vida social e biológica, nos idosos pesquisados as doenças mais

comuns foram: diabetes, hipertensão, seqüela de AVC, doença cardiovascular, problemas de visão, doenças neurológicas, doenças respiratórias, doenças do trato urinário; o que torna esses idosos com algum grau de dependência.

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas. Estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos (Caderno de Atenção Básica, 2006, p. 9)

Diante disso, 80% dos idosos entrevistados vão pelo menos uma vez ao mês em uma unidade de saúde, 20% só sai de casa em caso de urgência, neste caso a médica da PSF vai até a residência fazer as consultas. A pessoa que leva o idoso aos serviços de saúde é predominantemente o cuidador principal, podendo contar em alguns casos com outras pessoas da família. Diante da prescrição médica 90% dos cuidadores alegam não sentir dificuldade e 10% diz ter alguma dificuldade de ministrar a medicação do idoso.

Assim, os cuidados, descritos, prestados aos idosos são geralmente: AVDS, curativos e ainda quanto ao suporte emocional do idoso como percebemos nas falas:

CUIDADOR C: da o remédio na hora certa e manter ele sempre assim alegre, pra ela não ficar muito triste, porque o problema de alergia da assim aquele cansaço no corpo, e ela se deita muito, quando eu vejo ela ta deitada na cama, as vezes ta na rede, eu não gosto que ela fique assim, procuro conversar com ela, fazer alguma atividade aqui de casa mesmo com ela, a gente tem essa vendazinha ai, eu levo ela pra lá pra se distrair, pra não ficar so no quarto.

CUIDADOR E: olha, faz um ano e meio que ele pegou uma micose, tem que fazer curativo, eu fazia duas vezes por dia, agora não, eu to fazendo so uma vez... fazer curativo no pé, calçar meia, tem que da os medicamentos, da a comida no horário, todas essas coisas, fora a nossa obrigação religiosa que eu que tenho que ler pra ele, depois que ele perdeu a visão, a gente faz o nosso culto, de manha e de tarde e eu que tenho que ler.

Os idosos alegam precisar de ajuda, principalmente, quanto a sair de casa, 100% precisa de um acompanhante, e para administrar a medicação, sendo 90%. Conforme quadro abaixo:

Atividade da Vida Diária que precisa de ajuda	(%)
Tomar banho	20%

Sair de casa	100%
Alimentar-se	0%
Vestir-se	30%
Controle da medicação	90%

Quadro 7: Atividades da Vida Diária que precisa de ajuda
Fonte: Pesquisa de Campo

Apesar da rede de apoio formal ainda não cobrir a demanda para a promoção e proteção da saúde do idoso, e principalmente quanto ao apoio de orientação e capacitação aos cuidadores informais, o que se soma aos desafios já vivenciados, “há varias conseqüências possíveis no cuidar, inclusive experiências positivas (...) como indicadores de crescimento pessoal (NERI, 2006, p.10)”. O cuidado, assim atrai fatores positivos se executado numa divisão de igualdade com os demais membros da família e com o apoio da rede de saúde e assistência.

4.5 Como o idoso se sente ao ser cuidado por um membro da família

Os idosos , quando indagados sobre como se sentiam ao ser cuidado por um membro da família, 90% alegam se sentir bem e 10% confortável. Todos os idosos entrevistados apresentam um laço afetivo muito próximo com o cuidador. De acordo com O Guia Prático do Cuidador (2008), elaborado pelo Ministério da Saúde,

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas idéias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada (p. 14).

Como se sente ao ser cuidado por um membro da família	%
Bem	90%
Mal	-
Satisfeito	-
Alegre	-
Triste	-
Confortável	10%
Desconfortável	-

Quadro 8: como se sente ao ser cuidado por um membro da família.

Fonte: Pesquisa de Campo

O fato de idoso adquirir uma doença ou seu estado se agravar tornando-o dependente ou semi-dependente traz várias implicações para a família do apoio aos desentendimentos. “A doença ou a limitação física em uma pessoa provoca mudanças na vida dos outros membros da família, que têm que fazer alterações nas funções ou no papel de cada um dentro da família.” (Guia Prático do Cuidador, 2008, p. 10)

4.6 Limites e possibilidades do cuidador familiar.

As dimensões do cuidado com a pessoa idosa estão interligadas a limites e possibilidades vivenciados no cotidiano. Geralmente o cuidador principal do idoso, assume diversas tarefas, cuidar da casa, dos filhos e do idoso, acumulando atividades que resultam em sobrecarga e estresse. Apesar de 80% dos cuidadores poder contar com a ajuda de outros familiares para cuidar do idoso, os cuidadores apontaram que a maior responsabilidade recai sobre si.

Pessoa da família que substitui o cuidador (grau de parentesco do cuidador)	Nº
Irmã	2
Irmão	2
Filho	2
Filha	1
Nora	1
Vizinha	1
Sobrinho	1
Ninguém substitui	2

Quadro 9: Pessoa da família que substitui o cuidador.

Fonte: Pesquisa de Campo

A percepção dos cuidadores para o intervalo que outro membro da família substitui, é de que alguns cuidam bem, e outros não chegam a desenvolver todas as tarefas conforme a necessidade do idoso. “Os conflitos e crises vivenciados pelas famílias e demais membros podem significar “fracasso” ou “oportunidade”. A forma como cada cuidador familiar e demais membros da família experimentam e lidam com as conseqüências do cuidado pode variar conforme a realidade de cada família”. (TORREZ, SÉ e QUEROZ, 2006, p. 183)

CUIDADOR A: “Com ela (nora) graças a deus ela cuida bem dele, as vezes até brigo com ela, assim porque ele é pesado pra ela levantar , mas ela trata bem fica todo tempo perto dele, perguntando, qualquer coisa que ele chama ela, graças a deus ela trata ele muito bem , eu não fico preocupada não quando eu to lá , ela liga de vez enquanto, dona R. faça suas coisas, não corra, não se preocupe, eu to aqui com ele, então eu não sinto muita diferença eu confio nela.”

CUIDADOR D: bem, por exemplo, a minha filha, se for pra trocar a fralda dele ela não troca não, ontem eu ate disse pra ela ... ai fica mais pra mim, eu que troco a fralda dele, ele já se sente mais a vontade comigo né ...

Diante disso, alguns cuidadores manifestam que quem substitui, geralmente pode ter mais paciência no trato com o idoso, outros percebem que pela intimidade construída pelo tempo e cuidados prestados o idoso pode ter algum estranhamento com a pessoa que substitui. “O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim de sua vida”. (BOFF, 1999, p.91)

CUIDADOR B: Ah, ela fica melhor do que eu , eu não passo tranqüilidade eu passo nevorsismo essas coisas né , eu acho que com outra pessoa , por exemplo com essa minha outra irmã , ela aceita mais do que eu.

CUIDADOR C: ela fica assim diferente, fica assim diferente, fica depressiva, as vezes quer se deitar , não quer conversar, depois que eu converso com ela.

No que se refere à ajuda de outros membros que não seja de casa, identificou-se um numero pequeno, 20% são filhos do idoso, 10% vizinhos e 70% não recebem ajuda de fora.

Pessoas fora do domicílio que ajudam no cuidado com o idoso	%	Tipo de ajuda
Filhos do idoso	20%	Quando ocorre internações, para levar idoso a atendimento e ajuda financeira
Vizinhos	10%	Dar a medicação e fazer companhia
Não recebem ajuda de pessoas fora da casa	70%	

Quadro 10: Pessoas fora do domicílio que ajudam no cuidado com o idoso

Fonte: Pesquisa de Campo

Outro dado importante é quanto à participação em palestras e cursos de orientação e capacitação para os cuidadores de idosos, da amostra de cuidadores nenhum participou ou participa dessas atividades, as razões são diversas, não tem informação, já ouviu falar, mas não buscou participar, não tem com quem deixar o idoso ou não tem tempo.

4.7. Rede sócio-assistencial.

Quanto a participação em grupo de idoso e associação de bairro, 90% não participam. No bairro de Parque Dez, há um CRAS-Centro de Referência da Assistência Social, onde há grupo de idoso, apenas 01 idoso participa. Já em Flores não há nenhum grupo de Idoso. Em termos comparativos o bairro do Parque Dez apresenta mais opções como: CSU- Centro Social Urbano e Parque do Idoso, que fica nas redondezas, porém os idosos e nem cuidadores freqüentam esses espaços.

4.7.1 Lazer

O artigo 20 do Estatuto do Idoso assegura que: “o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem a peculiar condição de idade”. Dos idosos entrevistados, 50% não apontaram nenhuma atividade nas horas de descanso ou hora livre, os demais vão à igreja, visitam os filhos, fazem trabalhos manuais, assistem televisão ou ouvem rádio e ficam sentados em frente da residência.

Idosos

O que faz na hora de descanso ou hora livre	%
Ir a igreja e visitar os filhos	20%
Ficar sentado em frente de casa	10%
Fazer crochê	10%
Assisti TV e ouvi rádio	10%
Não apontaram nenhuma atividade	50%

Quadro 11: O que faz na hora de descanso ou hora livre
Fonte: Pesquisa de Campo

Os cuidadores nas horas de descanso ou hora livre apontaram ir à igreja, sair p passear ou praticar um esporte, assistir televisão ou dormir, e houve aqueles que disseram não fazer nada, conforme quadro 12. O manual do Cuidador da pessoa idosa (2008) aponta também que :

Cuidar de uma pessoa supõe um excesso de trabalho e como conseqüência, não se encontra tempo suficiente para atender as próprias necessidades. É possível que não descanse suficientemente, não tenha tempo para dedicar-se a atividades que lhe dão prazer, que não visite os amigos ou simplesmente, não saia de casa.

Assim, a realidade dos cuidadores entrevistados confirma a necessidade do cuidar de quem cuida, sendo que a falta de atividades tanto de lazer, como a falta de orientação para os cuidados da pessoa idosa, influência diretamente o bem estar do idoso.

Cuidadores

O que faz na hora de descanso ou hora livre	%
Vai à igreja	30%
Sai para passear ou praticar um esporte	20%
Assisti TV, filmes e dorme.	30%
Não apontou nenhuma atividade	20%

Quadro 12: O que faz na hora de descanso ou hora livre
Fonte: Pesquisa de Campo

4.8. Conhecimento da Legislação de amparo ao idoso e ao cuidador.

O Estatuto do Idoso, configura uma marco de afirmações de direitos para a população idosa; resultante de um processo de lutas dos movimentos sociais em defesa do idoso, assim o Estatuto é consolidado e passa a ser um importante instrumento para garantir a cidadania da pessoa idosa. Mas, vale ressaltar que ainda há muito que se avançar para a efetivação desses direitos tanto por parte do Estado como da sociedade civil.

Outro ponto a ser discutido no que se refere ao Estatuto do Idoso é o acesso a informação dessa legislação. Dos idosos entrevistados, 80% afirmaram conhecer alguma lei que apóia os idosos, 20% afirmou não conhecer; quando indagados a comentarem o que conheciam, apenas 30% teceu comentários a respeito da gratuidade do transporte, prioridades em filas, no atendimento hospitalar e na valorização enquanto pessoa humana, conforme as falas abaixo:

IDOSO A: a preferência é nossa, mas os dirigentes não ligam pra isso.

IDOSO E: que eu tenho prioridades né? no atendimento.

IDOSO J: o idoso tem direito de ser tratado bem, não ser magoado, não ser maltratado

Aos cuidadores, quanto ao conhecimento de alguma lei que apóia o cuidador familiar do idoso, 20% já ouviu falar alguma coisa, mas não soube especificar, 80% informou não ter conhecimento. Já para o conhecimento de lei que apóia o idoso 100% informou conhecer, sendo que 80% teceu comentários variados quanto a prioridade nos serviços de saúde, acesso a transporte, atividades culturais, onde recorrer em caso de violência e maus tratos e respeito a pessoa idosa.

CUIDADOR B: Eu acho que o estatuto ele ajuda, ele protege o idoso, mas geralmente não é, como se diz, não funciona, na prática, ele não é respeitado, não é ... nem todas as pessoas tem conhecimento desse estatuto por isso, as pessoas por não ter consciência ,não praticam não aceitam , mas eu acho muito bom ; não respeitam o estatuto ... eu acho que deveria haver uma maior divulgação de todos os direitos dos idosos pra que a população tivesse consciência e cumprisse ... se o povo tem consciência disso o povo vai e faz , mas não tem porque ta restrito somente aos idosos, os jovens, a maioria não tem conhecimento , se tivesse um programa na televisão, como tem a questão do fumo, pra educar seria bom...

CUIDADOR H: “bom, eu sei que é direito do idoso mesmo é que, assim a saúde né , sempre o atendimento da saúde , que tu tem que levar eles, que eles tem prioridade né , que eles dizem que tem prioridade sempre, mas nem

sempre é assim, agente leva lá ainda espera o ... mas, e também de dizer assim que tem agora o direito do idoso de reclamar se ele tem, se ele é mal cuidado né, se ele tá sendo maltratado né, tem a delegacia do idoso, isso aí eu também já ouvir falar que tem ... a passagem do ônibus, direito que tem, ate ela quando usava, tem a carteirinha, de passagem grátis.

Assim, mesmo diante de uma parcela ainda pequena de idosos e não-idosos que tem acesso as informações das garantias legais dos idosos, é possível perceber que esses grupos já identificam que há a necessidade de ações que fortaleçam a cidadania do idoso na sociedade brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Envelhecimento da população no mundo tornou-se objeto de pesquisas e discussões, tomando espaço na agenda das políticas sociais, várias mudanças demográficas ocorrem nas sociedades, advindas de fatores econômicos, políticos, sociais e culturais, o que singulariza a velhice em cada espaço geográfico.

De todo o contexto da velhice, neste trabalho destaca-se os aspectos do complexo saúde-doença, reconhecido na estrutura do Sistema Único de Saúde, que prevê acesso integral e universal aos seus usuários, priorizando alguns grupos, entre eles o dos idosos.

Diante disso, buscou-se conhecer e analisar na cidade de Manaus, especificamente nos bairros de Parque Dez e Flores, com o apoio do Programa Saúde da Família, a realidade dos idosos doentes e seus cuidadores familiares.

Identificou-se idosos dependentes que necessitavam de apoio contínuo por parte dos serviços de saúde e do apoio da família para realização das atividades da vida diária. Neste âmbito seus respectivos cuidadores encontram-se em muitos momentos sobrecarregados.

Os procedimentos adotados no cuidado com o idoso, foram sendo aperfeiçoando no cotidiano, visto que os mesmos alegam nunca terem participado de curso de capacitação,

dessa forma encontram-se os limites do cuidar, ressaltando que nos casos de alta dependência o cuidador dispõe de pouco tempo para o auto cuidado, o que fragiliza essa relação de cuidador e pessoa que recebe o cuidado.

Identificou-se que a presença do Programa Saúde da Família, acrescenta muito no tratamento dos idosos, mas há necessidade de um suporte maior, e inclusive uma rede sócio assistencial que dê cobertura a idosos e cuidadores.

CRONOGRAMA

Nº	Descrição	Ago. 2009	Set 2009	Out 2009	Nov 2009	Dez 2009	Jan 2010	Fev 2010	Ma r 2010	Abr 2010	Mai 2010	Jun 2010	Jul 2010	Ago 2010
1	Orientação e acompanhamento da pesquisa pelo orientador			R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
2	Instrumentalização à pesquisa			R	R	R	R	R	R	R	R	R		
3	Subsídios para o embasamento teórico			R	R	R	R	R						
4	Pesquisa exploratória junto às UBS dos bairros de Flores e Parque Dez da Zona Centro-Sul de Manaus				R			R	R	R	R	R		
5	Construção do referencial teórico e técnicas de pesquisa			R	R	R	R	R	R	R	R	R		
6	Avaliação oral parcial				R									
7	Entrega do relatório parcial						R							
8	Aplicação, coleta, sistematização e análise dos dados.							R	R	R	R	R		
9	Elaboração do Resumo e Relatório final								R	R	R	R	R	
10	Congresso de Iniciação Científica													R

R= Realizado

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.

ALVES, Maria Isabel C; VERAS, Renato P. A população idosa no Brasil: considerações acerca do uso de indicadores de saúde. IN: Márcia Cecília Minayo. **Os Muitos Brasis: Saúde e população na década de 80.** Rio de Janeiro: Pelume Dumare, 1995.

AQUINO, Francisca T.M. de; CABRAL, Benedita E.S. O Idoso e a família. IN: FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2002.

BERQUÓ, Elza. IN: Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008

BRASIL. Lei 10.741, 01 de Outubro de 2003. **Estatuto do Idoso e normas correlatas.** Brasília, 2008.

BRASIL. Portaria nº. 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>

BRASIL. Portaria nº. 399, de 22 DE Fevereiro de 2006. Divulga o **Pacto pela Saúde 2006** – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v.4)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

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

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano-compromisso pela terra.16 ed. Petrópolis:Rio de Janeiro, Vozes, 1999.

BRUNS, Maria Alves de Toledo.DEL, Masso, SOARES, Maria Cândida. **Envelhecimento Humano.** Diferentes Perspectivas. Campinas : SP. Ed. Alínea, 2007

CAMARANO, Ana Maria (orgs). **Os novos Idosos Brasileiros: Muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

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

CARVALHO, Maria Irene Lopes B. de. Os cuidados familiares prestados às pessoas idosas em situação de dependência: características do apoio informal familiar em Portugal. In: *Kairos*, São Paulo, nº 12 (1), jan. 2009.

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.

CENSO 2007-IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

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, 27edição, 2001.

DEBERT, Guita Grin; NERI, Anita Liberalesso (orgs.). **Velhice e Sociedade**. 2 ed, São Paulo: Campinas, Papyrus, 1999. (Coleção Vivacidade).

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. IN: NERI, Anita Liberalesso. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Perseu Abamo, Edições SESC, SP, 2007.

GROSSI, Patrícia k; GUILAMELON, Lucimari F; **Intersetorialidade na política de saúde do idoso**. Revista Virtual textos e contextos. Nº. 6, dez. 2006.

KARSCH, Ursula M. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores**. Cad. Saúde Pública, jun. 2003, vol.19, no. 3, p.861-866. ISSN 0102-311X.

KARSCH, Ursula M. **Cuidadores Familiares de idosos: parceiros da equipe de saúde**. IN: *Serviço Social & Sociedade*, nº75 ANOS XXIV, 2003.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. IN: **Serviço Social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde**. BRAVO. Maria Inês Souza Bravo, [et al]. Saúde e Serviço Social. 4 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

MANAUS. **Política Municipal do Idoso**. Decreto nº 5.482, de 7 março de 2001. Dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: <http://doutorthomas.manaus.am.gov.br/>

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.

NERI, Anita Liberalesco; DEBERT, Guita Grin (orgs). A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. IN: **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP: Papirus, 1993.

_____. **Palavras-Chaves em gerontologia**. 2 ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005. (Coleção Velhice e Sociedade)

_____. e SOMMERHALDER, Cinara. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. IN: Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. 2ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Terceira Idade: o repensar dos limites aos sonhos possíveis**. São Paulo: Paulinas, 1999. (Coleção Terceira Idade).

RODRIGUES, Nara C; RAUTH, Jussara. Os desafios do envelhecimento no Brasil. IN: FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2002.

Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico – SEPLAN. Atlas do Desenvolvimento Humano em Manaus, Censo de 1991 e 2000.

TORRES, Stella V.S; SÉ, Elissandra, V.G; QUEIROS, Nelma c. Fragilidade Dependência e Cuidado: Desafios ao Bem-estar dos Idosos e suas Famílias. IN: **Saúde E Qualidade de Vida na Velhice**/Maria José D'Ellaboux Diogo, Anita Liberalesso Neri, Meri Cachioni. (orgs). 2ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006. (Coleção Velhice e Sociedade)

FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2002.

VERAS, Renato P. **País jovem cabelos Brancos: a Saúde do Idoso no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

YASU, Denise Rodrigues. Cuidar de Cuidadores: resultados de um programa de treinamento realizado em domicílio. IN: Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Anita Liberalesso Neri (org) 2ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

ZACHAREWICZ, Fernanda. **Velhice – Uma breve recuperação histórica**. Kairós, São Paulo. 6(2), p.81-93, dez. 2003.