

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

A SITUAÇÃO DE CUIDADO DOMICILIAR NA PERSPECTIVA DE
CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS EM CONDIÇÃO DE
DEPENDÊNCIA

MANAUS/AM

2011

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

RELATÓRIO PARCIAL

PIB-S-0044/2010

A SITUAÇÃO DE CUIDADO DOMICILIAR NA PERSPECTIVA DE
CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS EM CONDIÇÃO DE
DEPENDÊNCIA

Bolsista: Geciana Maria Araújo Coelho, CNPq

Orientadora: Prof. Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira

MANAUS/AM

2011

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Saúde.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender, a partir da perspectiva de cuidadores familiares de idosos em condição de dependência, a situação de cuidado familiar em suas diferentes dimensões, à luz da história de vida dos cuidadores. A pesquisa seguiu a abordagem qualitativa, os participantes da pesquisa foram os cuidadores familiares de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que estão em condição de dependência física e/ou cognitiva que estão cadastrados no Programa de Atenção a Saúde do Idoso (PROASI). Para buscar a compreensão do cuidado no contexto das experiências vividas, optou-se pela busca da história de vida dos cuidadores familiares de idosos dependentes. A técnica utilizada para a obtenção dos depoimentos dos participantes deste estudo foi a entrevista na modalidade de história de vida temática. A faixa etária do grupo de cuidadores entrevistados é de aproximadamente entre 36 e 70 anos, com maior concentração entre 40 e 65 anos. Na sua totalidade são mulheres. O grau de parentesco entre o cuidador e o idoso sob seus cuidados é de filiação: em sua maioria, as filhas que cuidam dos pais. A grande maioria reside com o idoso sob seus cuidados, e também com outras pessoas da família. A predominância é de cuidadoras casadas, seguida de viúvas e solteiras. O nível de escolaridade do grupo de entrevistados varia de analfabetos a nível superior. Todos os entrevistados são católicos. Os participantes desta pesquisa se tornaram os principais cuidadores de idosos em condição de dependência por se sentirem responsáveis pelo o cuidado, a ausência de outra pessoa para cuidar do idoso e a própria imposição familiar. Os resultados mostram o cuidado como sendo um cotidiano muito exaustivo pelas inúmeras tarefas executadas com o idoso dependente, principalmente relacionado ao banho e alimentação. As renúncias são repercussões encontradas no relato de todos os cuidadores, renúncia da vida social, profissional e pessoal, tudo em decorrência do processo do cuidado. Sentimentos de felicidade, de “viver para cuidar” e tristeza também fazem parte das repercussões na vida desses cuidadores. As dificuldades enfrentadas pelos os mesmos no processo do cuidado está relacionada a insuficiência de recursos para suprir as necessidades voltadas ao cuidado do idoso, o próprio cansaço devido ao excesso de atividades, o jeito de ser e a dificuldade de locomoção do idoso sob cuidado. Os recursos de superação das dificuldades utilizados pelos cuidadores são a ocupação, o apoio de familiares, o amor e o sentimento de responsabilidade. Nessa perspectiva a equipe de profissionais que compõe a estratégia saúde da família necessita estar capacitada para planejar intervenções de cuidado para o binômio idoso-família, tendo a percepção de que o cuidador familiar de idosos

se constitui em uma unidade que requer cuidados baseados em suas peculiaridades. Investigar a configuração do cuidado familiar de idosos dependentes traz subsídios de conhecimento para que os profissionais de saúde se sintam responsáveis pela valorização da implementação de um cuidado de qualidade.

Palavras-chave: Idosos dependentes; cuidador familiar; cuidado domiciliar.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de uma pesquisa que tem como Título: *A situação do cuidado domiciliar na perspectiva de cuidadores familiares de idosos em condição de dependência*, e esta é voltada principalmente para fornecer o conhecimento à sociedade no que tange ao cuidado domiciliar de idosos, que por razões de origens patológicas passaram a depender de outros para realizar atividades simples ou até mesmo atividades que possuem caráter mais complexo.

Observa-se através das literaturas, que na cidade de Manaus há uma carência de informações referentes ao cuidado domiciliar de idosos em condição de dependência. Na tentativa de preencher essa lacuna, procurou-se nesta pesquisa compreender, a partir das perspectivas de cuidadores familiares de idosos em condição de dependência, a situação do cuidado familiar em suas diferentes dimensões, à luz da história de vida dos cuidadores, entretanto, para alcançarmos tal objetivo nos limitamos a conhecer na perspectiva do cuidador a configuração do cuidado no momento atual à luz de sua história de vida, as repercussões na vida do mesmo e os recursos de superação das dificuldades no cotidiano do cuidado.

A pesquisa teve por base as fundamentações teóricas – epistemológicas das ciências da saúde em particular a gerontologia. Através das entrevistas realizadas durante a coleta de dados pretende-se esclarecer a sociedade como se dá o cuidado domiciliar baseado na história de vida dos cuidadores, e a partir disso elaborar artigos científicos que busquem demonstrar a realidade que faz parte da vida desses cuidadores de idosos.

2. JUSTIFICATIVA

Em decorrência da transição demográfica no nosso País, em que o número de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos nas últimas décadas apresentam um crescimento significativo, e associado a esse fenômeno, segundo estudos, o Brasil está vivenciando uma transição epidemiológica, em que as doenças crônico-degenerativas estão ganhando um espaço significativo na população adulta e preferencialmente nas pessoas idosas.

O aumento das doenças crônicas vem causando alterações na capacidade funcional e cognitiva dos idosos, levando a condição de dependência, o que pode exigir mudanças na estrutura da vida dessas pessoas e de quem as cerca, principalmente dos seus familiares.

Em atividades realizadas em ações de extensão com as pessoas idosas e seus familiares na cidade de Manaus, mostraram que na grande maioria das vezes, a responsabilidade pelo cuidado direto fica a cargo de uma única pessoa, que acaba vivendo em prol do cuidado do idoso. Embora esse cuidador possa ser também um profissional contratado pela família, geralmente é um familiar que assume a tarefa de cuidar do idoso. Proporcionar cuidados ininterruptos ao idoso dependente pode ocasionar inúmeras demandas aos cuidadores, representando-lhes um ônus que precisa ser compartilhado com outras pessoas.

3. OBJETIVO GERAL

Compreender, a partir da perspectiva de cuidadores familiares de idosos em condição de dependência, a situação de cuidado familiar em suas diferentes dimensões, à luz da história de vida dos cuidadores.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer, na perspectiva do cuidador a configuração do cuidado no momento atual à luz sua história de vida;
- Conhecer as repercussões na vida do cuidador;
- Conhecer os recursos de superação das dificuldades no cotidiano do cuidado.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Uma parceria entre profissional de saúde e cuidador

Com a expansão demográfica e epidemiológica, houve uma ampliação da perspectiva de vida, o que levou a um aumento crescente no número de idosos em nosso país e, conseqüentemente, uma maior demanda de serviços direcionados ao cuidado dessa clientela. Isso nos leva a questionar a falta de estrutura da sociedade para lidar com os mesmos e suas limitações, sejam elas físicas ou cognitivas. Essas limitações, na maioria das vezes são tratadas como um problema familiar, e não como uma questão de saúde pública o que reforça

a teoria da falta de preparo do sistema. Assim sendo, nos reportamos ao que diz Karsch (2003), quando afirma que,

O cuidador familiar de idosos incapacitados precisa ser alvo de orientação de como proceder nas situações mais difíceis, e receber em casa periódicas visitas de profissionais, médicos, pessoal de enfermagem, fisioterapia e outras modalidades de supervisão e capacitação.

Isso nos leva a entender que o ato de cuidar de um idoso dependente deve ser realizado de forma conjunta, englobando tanto familiares, como profissionais da área da saúde. Esse cuidado, entretanto, deve ser baseado em informações passadas através desses profissionais para realização do mesmo. Portanto, a questão do cuidado de maneira correta a esse público é um vasto campo que precisa ser estudado de maneira que os conhecimentos adquiridos a partir das experiências desses cuidadores (visto que estes realizam essas atividades através de conhecimentos puramente empíricos) juntamente com os dos profissionais possam contribuir na prática do dia-a-dia.

Assim sendo, nos reportamos ao que nos diz Almeida (2005),

A parceria entre os profissionais da saúde, famílias e cuidadores vêm proporcionando qualidade e agilidade no tratamento e reabilitação dos indivíduos, valorizando as relações afetivas, o apoio humano, o respeito e a dignidade daqueles que necessitam de cuidados de outros.

Muito se registrou e analisou nos últimos anos sobre o cuidador. Com a mudança nas características etárias da população brasileira, sobretudo, o aumento da população idosa nos últimos anos e as alterações na família brasileira – diminuição dos seus membros, a saída da mulher para o mercado de trabalho e a multiplicação de domicílios chefiados por mulher – tornam este tema cada dia mais importante. No entanto, ainda são poucas as ações de maior impacto, especialmente do poder público, no sentido de criar medidas de apoio concreto aos cuidadores, tendo em vista as novas características dos idosos no Brasil.

Baseado em Oliveira (2009), através de dados coletados no IBGE, o Brasil alcançou os 71,7 anos (71 anos e 8 meses e 2 dias). Em relação a 2003 houve um crescimento de 0,4 anos (4 meses e 24 dias) na expectativa de vida.

Segundo Pavarine e Neri (2000), a dependência na velhice pode estar ligada a um ou vários dos seguintes elementos, como: um aumento nas perdas físicas e nas experiências de incapacidade; os problemas de saúde já existentes tendem a se agravar e as doenças típicas da velhice podem começar a se instalar, como é o caso das doenças crônicas e degenerativas; o ambiente pode impor barreiras arquitetônicas e ergonômicas, ou não proporcionar equipamentos que ajudem o idoso a adaptar-se a um ambiente que não foi construído para ele.

Particularmente, a dependência psicofuncional do idoso dependente, ao modificar a rotina, a dinâmica e a relação de troca entre os membros da família, pela inversão de papéis, coloca uma série de demandas novas e inesperadas, que podem ser angustiantes para quem cuida, em virtude de envolvimento afetivo entre o idoso e família. Essa angústia pode levar o cuidador familiar a vivenciar momentos de ansiedade em seu dia a dia.

No contexto familiar existem relações afetivas e pessoais presentes na construção da história de cada um de seus membros. Segundo Mendes (1998), “a qualidade dessas relações familiares encontra-se associada à qualidade do cuidado”. Para Teixeira (1998), “a necessidade de um cuidador diante do agravo de saúde do idoso geralmente é um fator vinculado à história de vida do indivíduo”.

4.2 Idoso dependente e suas implicações familiares

O mundo todo foi acometido por um processo denominado globalização. Como resultado tem-se uma sociedade mergulhada em tecnologia, que por sua vez trouxeram descobertas científicas que contribuíram significativamente para as melhores condições de vida da sociedade como um todo. Mas com este conhecimento gerado pela globalização, o pensamento do indivíduo nesta sociedade mudou para um individualismo, onde ter filhos passou a significar ocupação de tempo, e neste novo mundo o tempo significa dinheiro. Acontece que essa geração individualista está envelhecendo, e como há um número reduzido de natalidade, os idosos agora passam a depender de outros idosos.

Um dos problemas observados pela gerontologia é a existência de dependência nos idosos, sendo essa dependência definida por Freitas (2007), como a incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem a ajuda de semelhante ou de equipamentos que lhe permitam adaptação. E este mesmo autor afirma que, depender dos outros na vida adulta é algo rejeitado e temido pela maioria das pessoas, principalmente quando a dependência física é

acompanhada por perda da capacidade de decidir por e para si próprio, que configura incapacidade cognitivo-emocional.

Karsch (2003), afirma que “a frequência das doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades”.

De acordo com os conceitos gerontológicos o idoso que mantém a sua autodeterminação, sem necessitar de nenhum tipo de ajuda ou supervisão para realizar seus afazeres diários, é considerado um idoso saudável, ainda que possua uma ou mais doenças crônicas. (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005)

Neste sentido, Karsh (2003), nos afirma que,

No Brasil, a transição demográfica e a transição epidemiológica apresentam, cada vez mais, um quadro de sobrevivência de idosos na 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, especialmente, mulheres, que, geralmente, residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos.

Segundo Karsch (2003) *apud* Medina (1998), estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas.

Observou-se a partir de então que existe um grande público de idosos dependentes necessitando de algum tipo de auxílio, e eis que alguém deveria surgir para assumir o papel. Este alguém Karsch (2003), denominou-o cuidador. Karsch foi além especificando que: o cuidador familiar é o ator social principal na dinâmica dos cuidados pessoais do idoso dependente.

Para Thober; Creutzberg; Viegas (2005), a família é compreendida como um lugar em que se encontra apoio, ajuda, compreensão, compartilhar das dificuldades e fortalecimento através da união para enfrentar os obstáculos. A família é fundamental nesse processo de prestação de cuidados ao idoso e deve ser compreendida quando os cuidados excedem as suas capacidades.

Até então se tornou evidente que o auxílio maior aos idosos dependentes é dada pelo próprio membro da família. Mas para que esse auxílio seja realizado corretamente tem que

haver uma preparação desses cuidador domiciliar e uma intervenção do estado na oferta de recursos para o mesmo, uma vez que, cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa não é tarefa para uma pessoa 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.

Entre as diferentes modalidades de assistência ao cuidador, destaca-se o serviço de sua substituição por um profissional, para alternar os cuidados com alguém. Outro programa fundamental para idosos, que existe em muitos países, é "comida sobre rodas", que produz e distribui as refeições programadas para os doentes e incapacitados, poupando o cuidador da tarefa de cozinhar todos os dias. (KARSCH, 2003)

O referido autor ainda ressalva que o Estado se apresenta como um parceiro pontual, com responsabilidades reduzidas, que atribui à família a responsabilidade maior dos cuidados desenvolvidos em casa a um idoso na dependência de outra pessoa. Constata-se que inexistente uma política mais veemente no que se refere aos papéis atribuídos às famílias e aos apoios que cabem a uma rede de serviços oferecerem ao idoso dependente e aos seus familiares.

Essa opinião não é só percebida nos textos de Karsch, como também no artigo de Thober; Creutzberg; Viegas (2005), que deixa evidente a necessidade de um projeto bem estruturado envolvendo profissionais cientificamente capacitados, e estes, colocando sempre em prioridade o bem estar tanto do idoso dependente quanto do cuidador domiciliar, afirmando o seguinte: É relevante o auxílio de profissionais de saúde para a adaptação adequada e educação para a saúde dos cuidadores o trabalho exercido pelo cuidador domiciliar deve ser complementado com o cuidado profissional que é técnico, com subsídios científicos e deve usar da experiência familiar para ensinar o cuidado.

5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa fenomenológica com abordagem qualitativa, que segundo Rey (2002, p. 29), esta abordagem diz respeito ao processo de construção do conhecimento científico considerado como construção humana ligada à estrutura da cultura, à organização, à

práxis histórica; o conhecimento científico, nessa perspectiva, não seria somente condicionado, mas também condicionante do contexto no qual é produzido. Assim, segundo o autor:

A epistemologia qualitativa é um esforço na busca de formas diferentes de produção de conhecimento em psicologia que permite a criação teórica acerca da realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica, que representa a subjetividade humana (...) (REY, 2002, p. 29)

Esse autor diz que o conhecimento é uma produção de caráter interpretativo gerado pela necessidade de dar sentido às expressões do sujeito estudado, é um processo em que o pesquisador integra, reconstrói e apresenta, em construções interpretativas, vários indicadores obtidos ao longo da pesquisa.

Rey (2002), ainda enfatiza que a pesquisa qualitativa se volta para o conhecimento da subjetividade em diferentes processos constitutivos do todo, os quais se transformam em decorrentes do contexto em que expressam o seu objeto de estudo, pois a sua história marca sua singularidade.

5.2 Participantes

Os participantes da pesquisa foram cuidadores familiares de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que estão em condição de dependência física e/ou cognitiva que estão cadastrados no Programa de Atenção a Saúde do Idoso (PROASI). Entende-se por familiar aquele que possui qualquer laço de parentesco com o idoso, não necessariamente laço consanguíneo.

Os critérios utilizados para a seleção dos participantes foram: estar cuidando do idoso há pelo menos cinco meses, por considerar-se que com este tempo há uma convivência a ser historiada; ter apresentado disponibilidade para fornecer entrevista longa, gravada, mediante sigilo de identificação; ser responsável pelo cuidado do idoso, não recebendo nenhum tipo de remuneração.

No trabalho com abordagem qualitativa não há necessidade de se pré-estabelecer o número de participantes. Ao contrário, é ao longo da realização das entrevistas e da análise do

material obtido que irá se definir o número de entrevistados. Ao verificar que o conteúdo passa a se repetir de uma entrevista para a outra, a coleta pode vir a ser encerrada, daí ser esse momento denominado por (ALBERTI, 1990), como “ponto de saturação” de novas informações, em que se tem a impressão de não haver mais nada de novo a apreender sobre o objeto de estudo; ao chegar a esse ponto é preciso realizar ainda algumas entrevistas para ultrapassá-lo, para se verificar de fato que não se obtêm novas informações a partir das entrevistas. A quantidade de sujeitos da pesquisa são de 7 (sete) cuidadores familiares.

5.3 A ética na relação com os participantes

No desenvolvimento desta pesquisa aspectos éticos estão sendo considerados desde o primeiro contato com o cuidador, convidando-o a participar da pesquisa, informando seus objetivos e relevância, deixando-o livre para escolha da sua participação ou não, dando-lhe possibilidade de marcarmos a entrevista no momento em que lhe for conveniente.

O anonimato dos participantes deste estudo está sendo outro aspecto ético seguido. Os nomes dos entrevistados foram substituídos por nomes fictícios, como mecanismo de proteção garantindo a confidencialidade de cada um. Para um conhecimento mais aprimorado dos entrevistados realizamos uma síntese da vida de cada participante, com um delineamento o mais generalista possível, os depoimentos serão expostos no trabalho em pequenos trechos de forma pontual e não na sua grande totalidade, a fim de preservar a identidade dos entrevistados.

Essas estratégias procuraram atender a resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que,

prevê procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidade, inclusive em termos de auto-estima (BRASIL, 1996, p.4)

Nos últimos anos observou-se uma preocupação cada vez maior com a ética na pesquisa envolvendo idosos e também nos estudos que envolvem relações interpessoais com indivíduos idosos (ROWLES,1988). Além disso, o homem atua sempre eticamente porque,

desde a sua liberdade, dá valor às coisas. O valor é normatizado pelas culturas, constituindo um código de referência para seus membros. Cada cultura profissional tem seu código de ontológico, que exige atuar moralmente, além de leis de cumprimento coercitivo (BAZTAN, 1995), e a Enfermagem não é exceção.

5.4 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada com os cuidadores de idosos dependentes cadastrados no Programa de Atenção a Saúde do Idoso (PROASI), uma atividade de extensão da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas, que funciona no Centro Social Nossa Senhora das Graças na cidade de Manaus-AM, inaugurado no dia 28 de janeiro de 2003. Tem como finalidade seguir as diretrizes da Política Nacional do Idoso, contribuindo para a promoção do envelhecimento saudável da população do nosso país. Baseado nisto, o objetivo do PROASI é desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção da saúde da pessoa idosa, estimulando a autonomia e independência, integração e participação efetiva na sociedade.

O PROASI realiza um trabalho com os idosos do bairro e das adjacências, idosos estes que se encontram ou não na situação de dependência física e/ou cognitiva, bem como com os seus familiares. Durante esse período de sete anos do programa, sua equipe teve a oportunidade de oferecer um espaço em que a reformulação de padrões tradicionais de envelhecimento pôde ser uma nova etapa da vida, um momento próprio para exploração da identidade e de novas formas de auto-expressão.

5.5 Instrumento

Para buscar a compreensão do cuidado no contexto das experiências vividas, optou-se pela busca da história de vida dos cuidadores familiares de idosos dependentes. A determinação por esse caminho privilegia a expressão do vivido, focalizando experiências individuais e coletivas de relacionamentos e aprendizado na convivência familiar, o que inclui toda forma explícita ou implícita de perspectivas e sentimentos que poderão se apresentar diretamente ou nas entrelinhas dos depoimentos.

Considera-se que cada pessoa tem uma cultura particular, desenvolvida ao longo do tempo, que influencia diretamente aspectos de vida que dizem respeito às crenças, comportamentos, perspectivas, emoções, línguas, religião, atitudes em relação à doença, entre outros. Assim, a cultura pode ser considerada como um bloco de princípios, implícitos ou explícitos, que são repassados de uma geração para outra (HELMAN, 1994).

A técnica utilizada para a obtenção dos depoimentos dos participantes deste estudo foi a entrevista, que segundo Biasoli-Alves (1995), é uma ferramenta imprescindível para buscar contextualizar o comportamento dos sujeitos, vinculando-a com sentimentos, crenças, valores, permitindo que se obtenham dados sobre o passado recente ou longínquo. Meihy (1996) ainda salienta que a entrevista pressupõe o caráter de interação, pois permite o tratamento de temáticas de natureza estritamente pessoal e íntima, assim como de natureza complexa e de escolhas nitidamente individuais. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada, na modalidade de história de vida temática, seguindo trabalhos de Caldana (1998), Menezes (1999), Pegoraro (2002) e Tozo (2002).

Segundo Brioschi e Trigo (1987), a modalidade da história de vida privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de acontecimentos, conjunturas e visões de mundo, buscando estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos e outros (ALBERTI, 1990). Segundo Queiroz (1987), a história de vida permite não apenas a compreensão do que é particular ou individual no relato do narrador, por referir-se a sua existência através do tempo e ao procurar:

restituir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência que adquiriu (...) se delineiam suas relações com os membros do seu grupo, de sua profissão de sua camada social, de sua sociedade global, que cabe ao pesquisador desvendar. Desta forma o interesse deste último será em captar algo que ultrapassa o caráter individual do que é transmitido e que se insere nas coletividades a que o narrador pertence(...) (QUEIROZ, 1987, p.257)

A história de vida temática, seguindo estudos anteriores (CALDANA, 1998; PEGORARO, 2002; OLIVEIRA, 2009), é um modelo que pressupõe a realização de entrevistas em três momentos: inicialmente compõe-se de questões sobre os dados pessoais que permitem a caracterização dos depoentes; em seguida prevê solicitação do relato da história de vida ao entrevistado, com mínima interferência do entrevistador; esgotada esta etapa, busca-se a complementação das informações já obtidas de acordo com uma série de tópicos previamente definidos, portanto na modalidade semi-estruturada, que segundo

(LUDKE E ANDRÉ, 1986), desenvolve-se a partir de um esquema básico, porém flexível, pois permite que o entrevistador faça as necessárias adaptações (APENDICE B).

6. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS RELATOS DAS HISTÓRIAS DE VIDA DOS CUIDADORES

O processo de análise tem início no momento da realização das entrevistas, prosseguindo durante a transcrição e mergulhando no seu conteúdo, só terminando no momento da redação final da pesquisa (CALDANA, 1998).

Poirier et al. (1995), menciona que o processo de análise é rico em conteúdo manifesto, exigindo uma análise minuciosa que esclareça a pesquisa. Assim, a análise do conteúdo das histórias de vida, ou seja, do conteúdo manifesto fundamenta-se no que foi dito, no que foi declarado pelos cuidadores.

O material obtido está sendo analisado qualitativamente, considerado por Biasoli-Alves e Dias da Silva (1992), um processo indutivo de análise de dados descritivos da realidade, focalizando o universo da vida cotidiana dos participantes entrevistados, com a função de apreender a multidimensionalidade dos fenômenos em sua manifestação natural, captando os diferentes significados de experiências vividas e compreensão do indivíduo em seu contexto.

Nessa perspectiva recorre-se à interpretação, um processo em que o pesquisador integra e reconstrói diversos indicadores obtidos durante a pesquisa, desenvolvendo-se por meio da atribuição de significados, dando sentido a diferentes manifestações do objeto de estudo e as convertendo em momentos do processo geral, em sua condição de sujeito social, como podem ser a família, a comunidade, a escola, ou indivíduo (REY, 2002).

O processo de análise deste estudo seguirá os momentos, enfatizados por pesquisadores que trabalham com este tipo de abordagem (ANDRÉ, 1988; NICOLACI-DA-COSTA, 1988; BIASOLI-ALVES, 1995),

- 1) Execução das entrevistas e registro literal dos dados;
- 2) Transcrição literal das entrevistas gravadas;
- 3) Leituras sucessivas das entrevistas transcritas;
- 4) Sistematização dos dados coletados pela procura de regularidade e diferenças nas respostas dos participantes e delimitação progressiva do foco de estudo, seguindo-se o afinamento dos resultados em função do referencial conceitual;

- 5) Eleição de tópicos e temas, tendo como aporte a literatura e as próprias verbalizações dos participantes, buscando redigir com coerência e fluidez, encaminhando o leitor para compreensão e crítica do texto.

7. RESULTADOS

7.1 Uma breve apresentação dos sujeitos envolvidos

A faixa etária do grupo de cuidadores entrevistados é de aproximadamente entre 36 e 70 anos, com maior concentração entre 40 e 65 anos. Como pode ser observado, geralmente o papel de cuidador está sendo assumido por idosos que passam a cuidar de outros idosos. É importante ressaltar que esses idosos cuidadores possuem algumas limitações referentes ao cuidado, uma vez que os mesmos estão na fase que chamamos de processo do envelhecimento com alterações que estão dentro do processo natural como perda da acuidade visual e auditiva.

Na sua totalidade são mulheres, responsáveis pelo cuidado, não havendo nenhum homem. O grau de parentesco entre o cuidador e o idoso sob seus cuidados é de filiação: em sua maioria, as filhas que cuidam dos pais, havendo também casos de cuidadores irmãos. Há também um neto, uma mulher, cuidando da avó que foi responsável pela criação, dessa maneira esta possui uma relação de filiação com a avó, considerando-a como mãe. Cinco dos entrevistados são mulheres cuidando de seus pais e uma cuida da avó. Uma das cuidadoras ainda é responsável pelo cuidado de seu irmão. O conjunto assim composto pode ser descrito como de pessoas que, na sua maioria, cuidam da mãe e do pai.

À exceção de três dos cuidadores, todos residem com o idoso sob seus cuidados, e também com outras pessoas da família. Duas dos setes cuidadores são viúvas, outra é solteira e quatro são casadas e todas coabitam com os filhos, que ainda não saíram de casa por serem crianças, adolescentes ou estarem na idade adulta e ainda não terem se casado. Um dos cuidadores viúvos vivem em sua casa ao lado dos filhos, indo à casa da mãe todos os dias para realizar o cuidado. Apenas uma das cuidadoras é solteira e mora com a família na mesma casa em que reside o idoso. Os cuidadores casados moram também na mesma casa em que reside o idoso com exceção de um que possui uma casa, mas passa a semana toda com sua mãe indo a sua casa somente aos sábados.

Os cuidadores são, em geral, provenientes de zona urbana, com exceção de um que é da zona rural. O nível de escolaridade do grupo de entrevistados é bem variável, pois tem-se cuidadores com ensino superior, ensino médio, fundamental e entrevistado analfabeto. Quanto

a empregabilidade dos cuidadores, observamos que três dos entrevistados possuem renda proveniente de seu emprego, e sendo profissionais recepcionista, manicure e servidor público, e os demais exercem atividades do lar como donas de casa. Essas não possuem uma renda própria, são casadas que vivem da renda mensal do marido, ou são idosas que possuem aposentadoria.

Em relação à religião seguida, todos os entrevistados são católicos.

Os idosos cuidados pelos participantes deste estudo totalizam sete (7). São idosos com idade aproximadamente entre 65 e 93 anos, sendo com maior concentração (6 idosos) na faixa etária acima dos 75 anos. Em sua maioria mulheres, apenas dois são homens.

Muitos dos idosos são viúvos, apenas um é divorciado. O casamento destes idosos aconteceu durante a sua mocidade, e eles permaneceram com o conjugue até a morte.

Uma boa parte destes idosos nasceu na zona urbana do estado do Amazonas; com exceção de um que nasceu na zona rural. Todos os idosos são católicos.

Quanto ao grau de escolaridade, cerca de dois idosos não concluíram o primário daquela época, sendo considerados semi-analfabetos; três terminaram o ginásio e obtiveram o nível fundamental, um idoso completou 2^o grau, hoje chamado de nível médio. A maioria dos idosos tem sua renda baseada na aposentadoria, com exceção de que recebe além da aposentadoria uma pensão da empresa no qual trabalhou durante muito tempo. A ocupação profissional da maioria das idosas era relacionada às atividades de casa, ou seja do lar; já os homens tinham atividades voltadas ao serviço para as empresas.

Os idosos sob cuidados, dois apresentam alterações na memória, decorrentes da Demência de Alzheimer. Estes idosos têm suas cuidadoras como referência no dia-a-dia do cuidado. Esquecer do que fez ou do que falou é muito constante na vida desses idosos; assim as repetições de histórias, contar a mesma coisa várias vezes, faz parte de seus cotidianos.

Uma outra alteração cognitiva presente em alguns casos nos idosos deste estudo é a desorientação relacionada ao tempo e ao espaço, deixando-os perdidos e proporcionando alterações no sono, em alguns casos, o idoso troca o dia pela noite. Essas desorientações fazem com que o idoso se perca dentro da sua própria casa, necessitando de constante supervisão dia e noite.

O diálogo com dois dos idosos sob cuidados, segundo relatos, é muito difícil, pois os discursos incoerentes nas conversas se fazem presentes em função dos episódios de perda do raciocínio lógico, bem como da dificuldade de construir frases para formar uma idéia para o estabelecimento de uma boa comunicação.

Em relação à capacidade funcional, a grande maioria dos idosos sob cuidados necessita de ajuda ou auxílio na realização das Atividades da Vida Diária (AVDs) como: higiene pessoal, alimentação, uso do banheiro, vestimenta, locomoção. Sendo assim, estes idosos se encontram em situação de dependência parcial, em sua maioria, ou em dependência total para a realização das AVDs.

As alterações na capacidade funcional e cognitiva dos idosos sob cuidados em função da Demência de Alzheimer deram a necessidade de uma presença constante do cuidador para realizar ou auxiliar nas AVDs, bem como supervisioná-los em tudo que fazem.

Cuidador						Idoso				
Cuidador	Est. Civil	Escol.	Profissão	Religião	Parentesco	Sexo	Est. Civil	Escol.	Profissão	Religião
Lurdes	Solteira	NM	Recepcionista	Católica	Filha	M	Divorciado	NF	Comerciante	Católica
Fátima	Casada	NS	Servidora Pública	Católica	Filha	F	Viúva	NF	Comerciante	Católica
Nazaré	Casada	NM	Do Lar	Católica	Neta	F	Viúva	NF	Do Lar	Católica
Glória	Casada	NM	Manicure	Católica	Filha	F	Viúva	NF	Do Lar	Católica
Joana	Viúva	NF	Costureira	Católica	Irmã	M	Divorciado	NF	Viajante	Católica
Júlia	Viúva	NF	Do Lar	Católica	Filha	F	Viúva	NF	Do lar	Católica
Conceição	Solteira	NS	Professora	Católica	Filha	F	Viúva	NF	Costureira	Católica

NF- nível fundamental

F- feminino

NM- nível médio

M- masculino

NS- nível superior

7.2 O cuidador

Neste item será abordada a história de vida dos cuidadores de idosos em condição de dependência. A fim de atender ao que pede o código de ética da pesquisa científica, os nomes dos sujeitos envolvidos serão substituídos por nomes fictícios.

7.2.1 Resumo da história de vida dos cuidadores

Lurdes

Lurdes nascida na zona urbana da capital do estado do Amazonas tem uma irmã por parte de pai e mãe e possui três irmãos somente por parte de pai, e a mesma relata não manter muito contato com estes, a não ser com uma irmã que inclusive a ajuda no cuidado. Foi criada pelos os pais, e relatou que sempre existiu uma boa relação com os mesmos. Sua mãe passou toda a vida com o pai de Lurdes, e depois que sua esposa morreu o pai passou a viver com outra mulher que depois de alguns anos chegou a falecer, com esta, o pai de Lurdes teve três filhos.

Sua mãe faleceu as 52 anos, fato que causou bastante sofrimento para a família, principalmente para ela. Lurdes teve uma infância marcada por muitas dificuldades, com condições financeiras precárias. Também encontrou muita dificuldade para terminar os estudos, pois tinha Asma e segundo o relato, sua mãe a retirava com bastante frequência do colégio devido às crises de Asma.

Nunca casou, e atualmente encontra-se solteira. Não possui filhos e desde cedo começou a trabalhar para ajudar nas despesas de casa. Lurdes relata que sua mãe sempre foi uma cuidadora da casa e da família.

À aproximadamente dois anos atrás a cuidadora passou a ouvir do pai reclamações referentes a dores no joelho, a cuidadora não imaginava o que poderia ser. Passado alguns meses a cuidadora resolveu levar o pai ao médico, depois de alguns exames chegou-se ao diagnóstico de Artrose. Desde então ela passou a ser a principal cuidadora do pai.

Atualmente o pai de Lurdes é um idoso que depende parcialmente dela, o mesmo consegue fazer somente parte das AVDs, se locomove com o uso de uma bengala e consegue ir ao banheiro fazer suas necessidades se apoiando em sua bengala. Lurdes relata que o pai vive constantemente deitado, se recusa a sair de casa tornando-se irredutível na sua decisão. Para levá-lo ao médico Lurdes o coloca em uma cadeira de rodas. Em virtude da condição de dependência parcial de cuidados do pai, Lurdes sente-se a principal responsável pelo mesmo, tentando revezar essa tarefa diária com a responsabilidade do seu trabalho.

Fátima

Fátima nascida na zona urbana da capital do Amazonas e tem quatro irmãos. Foi criada pelos os pais, e relatou que sempre existiu uma boa relação com os mesmos. Seus pais vieram do Ceará em busca de uma vida melhor, seu pai trabalhava como pedreiro e sua mãe como doméstica. Fátima relata que eles foram uma família com condições financeiras precárias, pois seu pai como pedreiro tinha época que trabalhava e época que não trabalhava. Quando seu pai conseguia adquirir algum dinheiro sua mãe guardava para época que ele não trabalhava.

Fátima relata que sua mãe trabalhava bastante antes de adoecer, a mesma ajudava inclusive seu esposo na roça, a fazer carvão. Quando o pai de Fátima adoece devido a problemas cardíacos, sua mãe decide investir em uma taberna a fim de ajudar de arcar com as despesas da casa e ajudar o pai da Fátima no momento em que precisava.

Fátima estudou com muita dificuldade, pois, as condições financeiras não lhe eram satisfatórias. Depois de muitos sacrifícios, ela consegue terminar seus estudos, e então resolve prestar a um concurso público onde consegue sua aprovação. A partir de então Fátima passa a ajudar seus pais em casa. Em 1981 seu pai veio a falecer, deixando Fátima e seus irmãos com a mãe. Em 1999 Fátima se casa, e vai morar em sua casa, pois, na época sua mãe ainda possuía saúde. Passados alguns anos sua mãe adoece devido ao Diabetes Melitus. Fátima relata que a partir de então ela muda totalmente a sua rotina para cuidar de sua mãe, inclusive sua rotina de casada.

Segundo Fátima, sua mãe sempre trabalhou, até que chegou um momento em que esta adoece e fica sem condições nenhuma de desempenhar qualquer atividade. Na época trabalhava na taberna a qual possuía, mas quando adoeceu em decorrência da “Diabete Melitus” entregou a taberna ao seu irmão o qual trabalha até hoje na mesma.

A descoberta da doença foi difícil para a família, pois implicava uma mudança significativa no modo de vida de toda família, visto que a situação patológica da mãe demandaria cuidados contínuos por parte da família.

Fátima relata o sofrimento passado pela mãe, a perda da saúde, e teme que a mãe entre em depressão, pois já presenciou o seu pranto, por isso faz o esforço de ficar de segunda a sexta feira no domicílio de sua mãe, como cuidadora desta, passando somente dois dias em sua casa com seu marido.

Nazaré nasceu em Manaus zona urbana, e foi criada desde o seu nascimento por sua avó. Na entrevista ela relata que sempre manteve uma boa relação com sua avó a ponto de chamá-la de mãe. Nazaré afirma que quando criança sempre contou com a ajuda de seu tio e de sua avó, mas ela faz questão de dizer que principalmente a avó a quem chama de mãe, foi responsável por seu cuidado direto quando ainda criança. Durante sua vida Nazaré passou por fases difíceis, quando adolescente gostava muito de sair à noite para clubes de festas e devido a isso acabava conseguindo diversos conflitos com sua avó. Relata que saía de casa de segunda a segunda feiras, ou seja, todos os dias ela saía e muitas vezes sem a autorização da avó. Mesmo saindo para festas constantemente, Nazaré consegue terminar os estudos.

Depois de alguns anos a fase de adolescente acaba e Nazaré descobre que já não pode mais continuar com o mesmo comportamento. Ela encontra uma pessoa com quem resolve morar juntos. Com a chegada da maturidade Nazaré reconhece que sua avó fez muito por ela e como hoje sua avó precisa dela, sabe que o que fizeres em prol de sua avó será a melhor forma de agradecer tudo o que foi feito por ela quando criança.

Antes de sua avó adoecer, Nazaré trabalhava e estudava, mantendo uma vida diária normal, somente depois que descobriu que sua avó adquiriu diabetes é que parou de trabalhar, pois já concluíra os estudos do ensino médio.

Sua avó era considerada bastante teimosa, pois costumava rejeitar o tratamento, devido a sua atitude de não tratar a sua patologia de forma adequada, acabou passando quase um ano internada em um hospital. Nazaré relata que na época em que sua avó encontrava-se internada não encontrou dificuldade para acompanhar sua avó, pelo fato de que tinha seu marido para ajudar-lhe.

Para Nazaré tornou-se normal a rotina de cuidado à idosa (sua avó), onde exercia as atividades diárias até o momento em que esta veio a falecer recentemente.

Glória

Nascida na cidade de Manaus Glória relata que sua vida foi muito difícil, pois sua família possuía grandes dificuldades financeiras, inclusive conta à luta que sua mãe travou para conseguir proporcionar uma vida honesta para os filhos. O pai de Glória ao falecer precocemente deixa a família totalmente desestruturada, deixando sua mãe viúva com vários filhos para cuidar. Depois da morte de seu pai, Glória conta que seus irmãos do sexo

masculino acabam se afastando completamente da mãe, ficando somente as filhas ao lado desta. Quando a mãe de Glória adocece se tem o início das grandes dificuldades que a família iria enfrentar, pois depois de alguns exames que foram realizados chega-se ao diagnóstico de Demência de Alzheimer. Glória relata que antes de sua mãe adoecer ela trabalhava, a partir do momento em que foi diagnosticado o problema de sua mãe, Glória muda totalmente sua rotina para se adequar as necessidades de sua mãe, inclusive abre mão de seu emprego em prol dela. Ela comenta que depois do acontecido ela já não dorme as oito horas recomendadas. Passados alguns anos, segundo Glória a doença só tem avançado complicando ainda mais a situação de sua mãe. Glória acha que o aparecimento de tal doença está relacionado à perda de seu pai, pois sua mãe segundo ela sofreu desesperadamente. Para Glória sua mãe foi excepcional, pois sempre procurou fazer o possível para não deixar faltar aquilo que tem-se como mais sagrado o alimento. Ao longo dos anos Glória vem cuidando de sua mãe com ajuda de duas irmãs. Glória conta que antes de cuidar de sua mãe, ela teve uma filha com hidrocefalia e que parou de estudar para se dedicar exclusivamente ao cuidado desta. Quando sua filha estava com cartoze anos passa por uma complicação e vai ao óbito. Atualmente Glória encontra-se casada e possui dois filhos seus, e cria dois que são filhos de seu esposo com outra mulher.

Glória relata que antes de sua mãe adoecer, possuía uma vida normal, já era casada e diariamente saía para o trabalho. A partir do momento em que sua mãe sofreu um AVC (Acidente vascular cerebral) parou de trabalhar para dedicar-se ao cuidado desta. Na época do ocorrido, conta que foi uma das piores situações que já presenciara. Antes deste fato, sua mãe já havia sofrido com uma queda onde fraturou o fêmur e posteriormente se acidentaria novamente fraturando dessa vez o crânio. Durante o cuidado, Glória teve algumas dificuldades, pois sua mãe resistia em tomar os medicamentos que lhes eram necessários. No período em que foram coletados os dados desta pesquisa Glória dedicava-se totalmente ao cuidado da mãe, mas nos dias atuais ela não o pode fazê-lo mais, tendo em vista que sua mãe faleceu recentemente.

Joana

Nascida na zona urbana na Cidade de Fortaleza Joana tem um irmão com quem hoje realiza o cuidado domiciliar. Ela relata que desde criança sempre se deu muito bem com seu irmão, segundo ela, sempre foram muito unidos. A vida da cuidadora e do idoso (irmão) foi marcada por momentos considerados por eles muito difíceis devido á perda dos pais quando

ainda eram crianças. Ela lembra quando o idoso tinha um ano e ela dias de nascida quando perderam o pai. Como se não bastasse ter perdidos os pais quando Joana tinha três anos e o irmão quatro anos sua mãe falece. A partir de então os dois passam a morar com a tia que era irmã de seu pai. A tia passou a criá-los dando-lhes casa, comida e educação. Passados alguns anos morando em Fortaleza, a tia de ambos resolve vir à Manaus com o objetivo de passar simplesmente um ano para conhecer a cidade. O fato é que eles (Joana e o irmão) acabam ficando na cidade até os dias de hoje. Passados aproximadamente trinta anos a tia decide retornar à Fortaleza com seu marido, e então como Joana já havia casado e o irmão também, os dois resolvem continuar morando na cidade de Manaus. Depois de anos a cuidadora e o idoso receberam a notícia de que os tios também havia falecidos. A história dos dois continua agora na capital do Amazonas. Joana continua seu relato dizendo que não possui parentes como tios, primos; sobrinhos etc. na cidade, somente em Fortaleza. Em Manaus ela possui filhos, netos e bisnetos, já o idoso só tem a irmã e aos sobrinhos porque não teve filhos, casou, porém não construiu família. Joana demonstra emoção ao falar que somente Deus tem o poder de separá-la do irmão que hoje depende dela para realizar as atividades da vida diária (AVDs).

A cuidadora conta que antes do irmão adoecer sua vida era como, de outra pessoa qualquer que se dedica as tarefas do lar. Na época em que o irmão adocece, Joana precisa mudar a sua rotina para se adequar as necessidades dele, visto que havia apenas ela para assumir tal tarefa. Desde então a cuidadora tem se privado de certas coisas em prol do irmão. Tem deixado de viajar, mesmo que seja por pouco tempo por não confiar em alguém que possa realizar esse cuidado com tanta dedicação como ela o faz.

O idoso que necessita de cuidados, também tinha uma vida voltada para o trabalho e para a esposa. Costumava visitar Joana sempre que podia, aproveitava e levava a esposa com quem viveu por alguns anos. Trabalhou muito tempo em uma empresa do qual hoje ele recebe a pensão que possibilita a compra de seus remédios, que foram citados por Joana durante a entrevista como sendo muito caros. O problema de saúde do irmão só começou a ser percebido quando o mesmo começou a apresentar episódios de amnésia, que até então eram considerados como anormais, mas não passava pela a cabeça da família que poderia ser Demência de Alzheimer. A cuidadora conta que certo dia o irmão saiu para trabalhar e costumava chegar 12:00h ou 13:00h, mas nesse dia já eram aproximadamente 17:00h e ainda não havia chegado. Passados mais alguns minutos e o irmão chega ofegante e muito cansado, a justificativa é que tinha pegado o ônibus errado. Outro sinal de que o idoso estava com Demência de Alzheimer acontece quando, o mesmo decide ir ao bairro Jorge Teixeira onde

morava várias vezes no mesmo dia com o objetivo de fazer as mesmas coisas que já havia feito. A partir de então, a irmã começa a suspeitar de que algo com ele estava errado. O caso volta a se repetir de forma diferente, com a saída de casa de Airton com um pacote de bolacha na mão. O mesmo retorna á casa com presença de hematomas que até hoje a cuidadora não sabe como aconteceram, além disso, o idoso traz consigo uma receita do serviço de pronto atendimento (SPA) do bairro São Raimundo que mesmo passados alguns anos, encontra-se guardada no lar de dona Joana.

Júlia

Júlia nasceu na zona rural, na cidade por nome de Cambixo. Por ter tido uma vida com situações financeiras muito precárias e ter passado uma grande parte de sua vida no interior, a cuidadora não teve a oportunidade de estudar, Júlia é analfabeta e carrega a tristeza e a vergonha de não conseguir se quer fazer seu nome. A cuidadora conta que é viúva e possui filhos do primeiro e único casamento. A participante cuida da mãe e conta com a ajuda dos irmãos em questões financeiras e até mesmo na prestação direto do cuidado. Júlia conta que sempre teve uma boa relação com a mãe, sempre a ajudou nas tarefas de casa e continua ajudando com o tudo o que pode, pois Júlia encontra-se desempregada. A cuidadora afirma que nunca teve problemas de relacionamento com a idosa. A principal pessoa que contribua financeiramente para as despesas da casa era o pai de Júlia, que ao falecer acaba deixando a família em uma situação ainda mais precária. A partir de então os filhos passam a assumir a responsabilidade de suprir as despesas da casa.

Júlia lembra com saudades o tempo em que o pai era vivo, quando o mesmo não deixava faltar nada em casa. Até hoje a vida da cuidadora com a família ainda é baseada em dificuldades. Os irmãos que moram com a mãe trabalham ajudam na despesa. Júlia conta que ela e outra irmã são as principais responsáveis pelo o cuidado da mãe, e que os irmãos ajudam nesse cuidado no sentido não deixar faltar comida e remédios para a idosa. Atualmente Júlia dedica o seu tempo ao cuidado da mãe, mesmo tendo filhos a cuidadora sai diariamente da sua casa para ir em direção à casa da mãe que não fica distante da sua. Antes de fazer esse percurso, a cuidadora deixa o almoço pronto para os filhos.

A idosa também nasceu em Cambixo e diferente da filha, ela estudou a alfabetização. É viúva, aposentada e recentemente passou a depender dos filhos para realizar as atividades da vida diária. A mãe de Júlia sofreu uma AVC que a deixou completamente debilitada. Aos

poucos a idosa vai conseguindo voltar a fazer algumas coisas que não exigem tanto esforço. Como sequela a idosa ficou temporariamente sem falar, ficava o tempo todo deitada e passou a depender de ajuda para ir ao banheiro. Júlia conta que aos pouco sua mãe foi melhorando, mais não recuperou totalmente sua saúde. Atualmente a mãe de Júlia encontra-se restrita ao lar, pois ainda não conseguiu recuperar as forças e rigidez das pernas, caminha somente com alguém lhe servindo de apoio.

Conceição

Conceição é natural de Manaus, é a única dos cuidadores entrevistados que possui curso superior, atualmente é aposentada pelo os cargos de professora em que ocupava. É solteira, mas possui um filho que estuda e mora com ela. Conceição cuida da mãe que perdeu a visão devido o decaimento das pálpebras ao longo dos anos. A cuidadora tem quatro irmãos que a ajudam no cuidado e com as despesas necessárias no que se refere ao cuidado da mãe.

Durante as entrevistas Conceição deixa claro que sempre teve uma relação de amiga com a mãe, mesmo quando ainda era uma criança. A cuidadora afirma que muito cedo começou a trabalhar e ajudar a família. Conta que sua mãe trabalhava como costureira e passou por muitas dificuldades, pois na época o esposo (da mãe) bebia e acabava chamando a mãe de diversos palavrões. Apesar das épocas sofridas, hoje a mãe vive bem com aquilo que o dinheiro pode oferecer inclusive a sua alimentação. Isso é contado pela a cuidadora com muito orgulho. Na entrevista fica evidente através dos relatos que a participante nunca deu trabalho para a mãe, e também considera ser a filha mais querida pelo o fato de sempre ter ajudado a mãe quando esta ainda costurava. Eu sempre fui uma companheira para minha mãe.

Conceição começa trabalha fora de casa aos 15 anos de idade, não só ela como outro irmão. Este vendia laranjas e carregava água para abastecer os domicílios dos moradores com o objetivo de conseguir o dinheiro para ajudar a família. O mais interessante é saber que esse mesmo irmão foi quem ajudou todos os outros (irmãos) financeiramente, inclusive pagando colégios particulares, e o único a não possuir curso superior dos filhos da idosa que necessita de cuidados, ou seja, ele pensou em ajudar mais os irmãos do que a si próprio. Hoje a cuidadora e a família vivem com a ausência do pai que faleceu já faz algum tempo. Todos os irmãos da mesma trabalham, possuem suas próprias residências e desfrutam de uma vida confortável. Esta é uma das três cuidadoras que tem uma condição financeira mais favorável.

A idosa que necessita de cuidados também é natural de Manaus. Possui 05 filhos com quem hoje pode contar. Atualmente é viúva, aposentada. Como teve sua vida baseada em dificuldades, estudou apenas até o ensino fundamental. Esta sofreu muitos anos com o marido que fazia uso de bebidas alcólicas. A mãe de concepção ficou em estado de dependência na época em que precisou fazer uma cirurgia oftalmológica, o que teve resultado muito bom na época. Após essa cirurgia, veio a necessidades de outras, e a partir de então é que começam os problemas. A idosa realiza outra cirurgia que já não resolve o problema, e como passa a não enxergar, ela agora necessita de cuidados intermitentes. Na época a cuidadora conta que sua mãe possuía 68 anos e hoje ela possui 92. O que ocorreu foi uma doença que causou a queda das pálpebras, esse acometimento impede que a idosa enxergue naturalmente.

Hoje a idosa é restrita ao lar em decorrência deste problema. A cuidadora conta que, apesar de a mãe possuir empregada, esta não faz mais que as atividades de casa, e que o cuidado da mãe é realizado por todos os filhos. É importante ressaltar que todos os irmãos da cuidadora, inclusive ela (cuidadora) já se encontram na faixa etária entre 60 e 65 anos, ou seja, são idosos cuidando de outro idoso, são pessoas que também já passam a necessitar de cuidados em decorrência do processo natural do envelhecimento.

7.3 A configuração do cuidado no momento atual a luz da história de vida do cuidador

A partir da história de vida do cuidador baseado em seus relatos, torna-se possível entender os fatos que ocorrem ao longo da vida de determinadas pessoas e que acabam os influenciando de maneira que hoje essas pessoas assumem o papel de cuidador. Vale ressaltar que ao longo da pesquisa tais fatos estiveram presentes na vida dos entrevistados e que estes influenciaram no momento de assumir a responsabilidade para se tornar cuidador.

7.3.1 A tarefa de ser cuidador

Os participantes desta pesquisa se tornaram os principais cuidadores de idosos em condição de dependência, conforme suas falas, por várias razões que os fizeram se sentirem responsáveis por assumir o cuidado familiar, incluindo a ausência de outra pessoa, ou imposição familiar.

A ausência de outras pessoas para tomar conta de seu irmão fez com que Joana tornasse a principal e a única cuidadora do mesmo:

“[...] Somente eu quem cuida do meu irmão [...] na época em que meu irmão adoeceu eu era a única pessoa que havia para ajudá-lo...”
(Joana)

O fato de Nazaré não ter sido criada pela mãe e se considerar a neta mais bem querida, fez com que ela se sentisse a pessoa ideal para realizar o cuidado. O fato é que a cuidadora gosta do que faz, uma vez que, esta, deixa claro o carinho e a consideração pela avó a qual chama de mãe:

“[...] eu sou a neta de quem ela mais gosta [...] ela é minha avó de sangue, mas eu a chamo de mãe, pois foi ela que me criou, ela quem dava leite para mim, o meu tio também, mas quem mais me ajudou foi ela...” (Nazaré)

O se tornar cuidadora para Glória se deu pelo o fato de a mesma se sentir responsável pelo o cuidado da mãe. A cuidadora relata que somente ela e mais duas irmãs foi quem assumiu esse cuidado e seus irmãos do sexo masculino abandonaram totalmente sua mãe depois da morte do pai. Glória demonstra tristeza ao lembrar-se do dia em que sua mãe ficou no hospital Adriano Jorge:

“[...] os meus irmãos não querem nem saber, trabalham, mas não ajudam em nada com as despesas, nem pra ver a mamãe eles vêm [...] Já briguei muitas vezes com meus irmãos, nós somos nove filhos, somos cinco mulheres e quatro homens, já briguei muito quando ela (mãe) estava internada no Adriano Jorge pra ficarem com ela, porque só era eu dia e noite e a Ângela minha irmã [tristeza]...” (Glória)

Para dona Fátima o ato de cuidar da mãe é assumido como uma forma de retribuição pela relação de amizade que ambas construíram ao longo de suas vidas e o esforço que esta (mãe) fazia para atender ao pedido da filha (cuidadora):

“Sempre foi uma relação de amiga, filha amiga e mãe amiga, porque tudo que eu precisava, como pobre ela fazia o sacrifício e me dava, quando ela não podia dá eu também reconhecia que ela não podia dar...” (Fátima)

Fátima se considera uma boa filha por realizar o cuidado diário da mãe, para ela somente os filhos bons assumem a responsabilidade de cuidar do pai ou da mãe em condição de dependência. A mesma relata que é a principal cuidadora da mãe, e conta com a ajuda dos irmãos quando não está presente:

“[...] é minha obrigação, é obrigação dos filhos, os filhos bons, porque os filhos acham que não tem obrigação, mas os filhos bons sabem que tem...” (Fátima)

“Sou eu a responsável pelo o cuidado da nossa mãe, os meus irmãos só ajudam em casos que não estou presente, pois eles trabalham...” (Fátima)

O cuidado ainda surge ao longo das entrevistas com outros cuidadores como forma de retribuição, pois a idosa (mãe) enquanto possuía saúde ter sido sempre cuidadora, protetora, batalhadora e por ter sofrido muito para conseguir sustentar os filhos com dignidade, sempre se dedicando integralmente aos filhos. Na voz do cuidador percebe-se a satisfação em falar do esforço da mãe para não faltar o alimento em casa e para suprir as necessidades financeiras. É esta sensação de retribuição que esses cuidadores sentem no momento em que realizam diariamente o cuidado domiciliar dos idosos que se encontra em situação de dependência:

“[...] ela foi uma mãe excepcional, muito boa, nunca deixou faltar nada, nada pra gente, nunca deixou faltar nada, se não tinha pão ela fazia bolinho de farinha pra gente comer, assim que era nossa vida, mas nunca deixou faltar nada. A minha mãe não trabalhava fora de casa, sempre cuidou dos filhos, sempre foi mãe, nunca deixou a gente

sozinho, nunca deixou a gente com ninguém, ela foi uma ótima mãe pra gente...” (Glória)

“[...] ela é uma boa mãe e ela já sofreu muito com as dificuldades de dinheiro...” (Júlia)

“[...] a minha mãe era uma mulher trabalhadora [...]. A minha mãe já viveu muitas dificuldades...” (Conceição)

Percebe-se a partir dos relatos dos cuidadores que há a questão da retribuição e paralelo a isso está o sofrimento que as idosas vivenciaram. Isso acaba fazendo com que esses cuidadores tenham suas mães como pessoas que já não merece passar por mais sofrimento, uma vez que estas já passaram por isso ao longo de suas vidas.

7.3.2 Irmão cuidando de outro irmão

Um caso que chamou atenção foi o fato de o cuidador ser irmão do idoso, que ficou em estado de dependência quando desenvolveu a Demência de Alzheimer, visto que a maioria dos entrevistados se classificou como cuidadores de pais. Essa cuidadora por nome Joana tem em uma relação muito forte com o irmão desde sua infância, pois perderam os pais muito cedo sendo ambos criados por tios. Por ser a única irmã, Joana sempre se considerou responsável pelo o irmão, que depois de ter chegado a Manaus casou e em pouco tempo se separou, mas não chegou a ter filhos, como pode ser observado na fala de Joana:

“[...] perdemos nosso pai muito cedo, meu irmão tinha um ano e eu estava com dias de nascida. Quando tinha três anos e ele (idoso) quatro anos nossa mãe faleceu, onde passamos a ficar com uma tia, e foi a mesma quem nos criou dando-nos uma casa, comida e educação...” (Joana)

“[...] ele (irmão) só tem a mim e aos sobrinhos porque não teve filhos, casou, mas não construiu família. Para nos separar agora só Deus [emoção]...” (Joana)

“[...] sempre ficamos juntos, não é agora que ele precisa de mim que vou deixar ele só. Nós sempre fomos muito apegados, principalmente porque nós não fomos criados com os nossos próprios pais, eu só tinha a ele, e ele a mim...” (Joana)

Nessa situação pode-se identificar a relação de amizade que permeou a vida de Joana e de seu irmão. O cuidado é feito baseado naquilo que os dois vivenciaram. A irmã realiza o cuidado por consideração, pela a história familiar, pela a união que os dois compartilharam.

8. O CUIDADO NO MOMENTO ATUAL

8.1 O cotidiano do cuidado

O cotidiano dos cuidadores baseado naquilo em que realizam diariamente demonstra ser bastante exaustivo. O dia-a-dia de cada um (cuidador) é preenchido com tarefas voltadas ao cuidado do idoso, como a execução do banho, a alimentação, o vestir, o uso do banheiro e as troca de fraldas dos idosos que possuem incontinência fecal e / ou urinária.

Um das tarefas mais difíceis relatadas pelos os cuidadores é o banho e a hora de trocar fralda, em virtude do peso do idoso, da questão do idoso não aguentar ficar em pé, até mesmo pelo o fato de não querer tomar banho, como pode ser observado nas falas dos próprios cuidadores:

“[...] ter que tá carregando ela porque ela não é leve, é uma mulher pesada [...] no levantar, que ela é muito pesada, no trocar fralda, no dá banho...” (Glória)

“[...] ela não anda, tem que levar ela pra tomar banho, tem que dá banho com ela na cadeira tem que limpar ela, tudo isso não é fácil...” (Júlia)

“[...] ele é um pouco difícil para tomar banho, pois ele não gosta e eu tenho que conversar bastante com ele porque ele é teimoso...” (Lurdes)

Em contrapartida, há casos de idosos que gostam de tomar banho, e com isso acaba facilitando o trabalho do cuidador, como pode ser visto a seguir:

“A minha mãe gosta de tomar banho, então não temos (cuidadora e sua cunhada) dificuldades em dá banho...” (Fátima)

No momento do banho, além das dificuldades já apresentadas, tem a questão de o idoso se sentir constrangido por ter que alguém lhe dar banho, como exemplificado a seguir:

“[...] ele (pai) não quer tomar banho, mas eu o ponho no banheiro, o sento, mas só toma banho comigo, quando a outra irmã quer dar banho ele não deixa...” (Lurdes)

A alimentação é uma das atividades que exige do cuidador paciência, dedicação e esforço, pois como pode ser percebido nas falas abaixo, cada cuidador tem uma forma diferente para fazer com que cada idoso se alimente de maneira correta:

“[...] aí eu vou faço a comida dela, quando é 11:30h eu bato no liquidificador pra dá pra ela [...]aí 15:00h tem o lanche dela [...] quando é 18:00 eu faço o leite, leitinho dela que eu sempre dou, quando é 22:00 eu gosto de dá alguma coisa pra ela não dormir sem comer, dou um caldo de caridade, uma lanche...” (Glória)

“[...] o alimento nós (cuidadora e irmãos) já sabemos o que ela gosta então a gente faz só o que ela gosta o que está acostumada, ela não reclama...” (Fátima)

“[...] a merenda é ela quem escolhe, hoje, por exemplo, a merenda foi um mamão, pois ela queria...” (Nazaré)

A tarefa de cuidar de um idoso em situação de dependência tem deixado uma cuidadora em situações muitas vezes desesperadora, pois a cansaço, a luta diária tem causado

desgaste físico e emocional na mesma:

“[...] tá sendo difícil, tá sendo muito difícil porque eu não durmo com ela direito, é o tempo todo que eu tenho que tá com ela, trocar fralda, dá banho, tudo tem que ser eu, tudo é eu, comida, medicação, agora que ela não quer comer eu tenho que bater tudo no Liquidificador pra dá pra ela, tudo é assim, tudo é eu (cansaço)...” (Glória)

A presença de incontinência urinária de uma idosa sobe cuidados requer o uso de fraldas geriátricas, durante todo o dia, dessa maneira Fátima relata que acorda várias vezes para realizar a troca de fraldas, como pode ser observado em sua fala:

“[...] de madrugada 24:00h eu troco a fralda, 3:00h da manhã eu troco a fralda de novo, eu não durmo direito é o tempo todo aqui, sabe? [...] aí eu venho (quarto da mãe) troco fralda das 3:00h, aí quando é 6:00 da manhã eu olho de novo, ela tá dormindo ainda, quando é 8:00h eu venho, tiro ela da cama pra tomar o banho é assim que eu faço, a luta é muito grande, muito grande mesmo (sensação de desabafo)....” (Glória)

A luta diária faz com que esses cuidadores cheguem ao limite máximo de esforço, colocando o idoso em primeiro lugar. A noite mal dormida é evidenciada na fala de Glória, que demonstra cansaço e uma sensação de desabafo ao falar tudo o que realiza durante o cuidado.

8.2 As repercussões do cuidado na vida do cuidador

As renúncias traz uma repercussão significativa na vida dos cuidadores. Os entrevistados têm consciência daquilo que deixam e continuam a deixar de fazer em prol do cuidado prestado ao idoso.

A responsabilidade pelo o cuidado fez com que Fátima mudasse totalmente sua rotina de casada, para se adequar as necessidades da mãe. A mesma conta que passa a semana toda na casa da mãe e só retorna a sua própria casa, a qual vive com o marido, somente aos finais

de semana, e isso se repete desde que sua mãe passou a depender de cuidados intermitentes em decorrência das complicações da Diabetes:

“Antes de ela (mãe) ficar doente, ela morava com meu irmão aqui porque eu casei e fui para minha casa, aí ela adoeceu e eu tive que vir da minha casa pra cá [...] eu vivia na casa com meu marido e agora não, só fico sábado, domingo e feriado que a minha cunhada vem e me substitui no cuidado com a mamãe...” (Fátima)

“[...] eu faço esse esforço de vir e ficar de segunda a sexta feira aqui (casa da mãe), e passar só dois dias lá na minha casa com meu marido, porque ele também não pode abandonar a casa [...] ele não pode vir e ficar aqui comigo, ele fica mais lá do que aqui, e eu permaneço com ela...” (Fátima)

Joana e Glória têm suas vidas baseadas em privação social em decorrência do cuidado prestado aos idosos. Deixar de viajar, sair com os amigos faz parte do cotidiano destes cuidadores, que tiveram suas vidas alteradas para se dedicarem ao cuidado domiciliar:

“Hoje não posso mais viajar, inclusive recentemente fui convidada por uma amiga a viajar e recusei o convite porque não podia deixá-lo sozinho [...]. Se eu viajar e deixá-lo aqui, ficarei preocupada em saber como está sendo tratado e cuidado, sendo assim eu prefiro ficar...” (Joana)

“[...] não saio mais pra nada, nem ao centro eu posso ir mais por causa dela (mãe), porque eu tenho que ficar com ela...” (Glória)

“Por ter ficar com ela eu deixei de estar lá na minha casa, porque eu gostaria de estar lá, mas em primeiro lugar está a minha mãe, eu me sinto bem aqui...” (Conceição)

Para Glória a vida profissional também é afetada, bem como para Fátima e Nazaré

como pode ser visto em seus relatos:

“Geralmente no meu serviço eles entendem que eu não posso viajar, eu preciso viajar devido o setor que trabalho, mas como eles sabem que eu cuido da minha mãe já vai outra pessoa no meu lugar...” (Fátima)

“Antes de a minha mãe adoecer, eu trabalhava e estudava e como já disse gostava de sair á noite pra festas, somente depois que ela descobriu que tinha diabetes é que parei de trabalhar [...] eu cuido dela e não tenho tempo para trabalhar...” (Nazaré)

“[...] eu também parei de trabalhar pra cuidar dela, não pude mais trabalhar pra ficar só com ela, aí ela foi ficando mais doente, mais doente, e aí tá agora como tá [...] trabalhei cinco anos de recepcionista do aeroporto, quando eu saí de lá foi o tempo que ela adoeceu, aí pronto, não trabalhei em lugar nenhum [...] aí eu fiquei em casa e comecei a fazer manicure e me dei bem, aonde eu vou eu consigo dinheiro, se bem que agora eu não posso ir por causa dela, pois é minha vida não foi fácil não...” (Glória)

Por outro lado outros cuidadores vivenciam o sentimento de felicidade por poder ajudar a pessoa que lhe deu a vida e a criou com toda a dedicação. O ato de ajudar um pai ou mãe no momento em que eles mais precisam, faz com que filhos se sintam motivados a realizar o cuidado da melhor maneira possível:

“Sabemos [cuidadora e irmãos] o quanto é importante a nossa mãe e fazemos de tudo para dá o que tem de bom e de melhor a ela [...]. Para eu e os outros irmãos a mamãe é uma rainha [...] eu tenho todo o carinho por ela, foi ela quem me criou...” (Conceição)

“A gente faz tudo que é necessário para cuidar bem dele, quando eu saio pra trabalhar sempre fica alguém com ele, ele nunca fica sozinho. A gente compra as coisinhas dele, leva ele para o médico, a gente faz as coisas pra ele...” (Lurdes)

Nas entrelinhas dos depoimentos do cuidador é possível perceber que o “viver para cuidar” é uma realidade, a partir do momento em que esses cuidadores passam a viver a vida do idoso sob cuidado. O ato de cuidar, na visão do cuidador é algo que muda suas rotinas que muitas vezes não é compreendida pelo o esposo:

“Quando minha mãe se acidentou eu dormia aqui com ela, aí o marido começou a falar e reclamar, aí eu coloquei a menina pra dormir com ela [mãe], mas eu disse pra qualquer coisa me chamar...”(Glória)

O sentimento de tristeza está presente em alguns relatos. Depender de alguém para realizar alguma atividade causa tristeza e sofrimento na visão do cuidador. Essa compaixão pode ser observada em alguns relatos:

“Eu tenho muita tristeza, porque eu gostaria que a minha mãe enxergasse”... (Conceição)

“É muito ruim você depender de uma pessoa, muito ruim mesmo, depender pra tomar banho, pra trocar uma fralda”... (Glória)

“Dependência é muito triste, muito triste, traz muita depressão, a pessoa decai muito além de que vive dependendo dos outros, a pessoa fica triste”... (Fátima)

8.3. Apoio familiar

Nas entrevistas realizadas um tema que sempre apareceu diz respeito à funcionalidade de rede familiar no sentido de fonte de apoio ao cuidador no dia a dia do cuidado, permitindo-nos compreender a dinâmica da relação entre seus membros.

Dos setes cuidadores entrevistados, cinco contam com a ajuda de irmãos nas tarefas do cuidado e nestes casos em que cuidam da mãe ou do pai, quatro destes cinco cuidadores não

residem na mesma casa que os irmãos, apenas um do total de cinco. A divisão de tarefas é estabelecida quando o cuidador precisa se ausentar para trabalhar. Mas é o cuidador que coordena as atividades exercidas em favor do idoso, planejando e supervisionando todo o processo do cuidado:

“Hoje a mamãe fica aqui em casa com meu irmão, eu tenho outra irmã que ajuda e dá de tudo, eu tenho uma irmã que vem para cá e passa de segunda até à tarde da quinta feira, e eu venho sexta e fico até domingo com minha mãe [...] quando estamos com problemas e dificuldades o outro [irmão] ajuda”... (Conceição)

“Eu e a minha irmã cuidamos dele [pai], quando eu preciso sair para fazer alguma coisa eu saio, eu não deixo de fazer as coisas por causa dele, até porque sempre tem alguém pra ficar com ele graças a Deus [...] algumas vezes eles [outros irmãos] vêm aqui e dão uma olhada nele [idoso], mas só quem cuida sou eu [cuidadora] e a minha irmã [...] quando eu vou trabalhar às vezes ela [irmã] vem aqui e fica com ele [pai]”... (Lurdes)

“Sou eu a responsável pelo o cuidado da nossa mãe, os meus irmãos só ajudam em casos que não estou presente, pois eles trabalham [...] sempre que eu preciso da ajuda dos que moram aqui em Manaus eles me ajudam[...]eles[irmãos] servem água, cafezinho á ela, mas intimidade como dá banho só é eu e as minhas duas cunhadas, nós damos banho nela, vestimos a roupa dela, só nós três, os irmãos que são homens não fazem, mas todos cuidam dela”... (Fátima)

“[...] tenho uma irmã que mora na Cidade Nova e vem aos sábados para me ajudar um pouco com a mamãe [...] como já disse de todos os irmãos apenas três ajudam no cuidado, mas a responsabilidade maior no cuidado é minha”... (Glória)

“Com a mamãe eu [cuidador] fico, dou o almoço dela [...] e hoje só tomo conta de casa e da mamãe, minha irmã também toma conta da mamãe [...] eu e meus irmãos cuidamos da mamãe, todos nós ajudamos no cuidado, mas quem passa o dia todinho sou eu”... (Júlia)

Poder contar com a ajuda de irmãos e filhos segundo o relato visto acima dos cuidadores é algo que facilita o cuidado diário de idosos em condição de dependência. Aqueles que não têm tempo para ajudar com carinho, atenção e cuidados integrais contribuem com aquilo que o dinheiro pode oferecer, e quando possível visitam o idoso dando-lhe a alegria de poder vê-los:

“[...] eu tenho uma irmã que ajuda e dá de tudo [...] a minha outra irmã tem melhor condições financeiras oferece tudo de bom para minha mãe, ela não vive muito aqui [casa da idosa], mas ela vem vez ou outra de manhã e quando vem é trazendo frutas, verduras [...] o meu irmão que trabalha no tribunal traz creme para a mamãe passar no corpo, colônia, sandálias ele é quem escolhe e compra as sandálias, traz carne, peixe, bolo”... (Conceição)

“[...] eu tenho minha irmã que trabalha e que me ajuda com as despesas”... (Glória)

“Um dos filhos vem aqui e pergunta se ela quer fruta, se está precisando de alguma coisa [...] outros [filhos] que moram aqui [casa da idosa] acabam ajudando nas despesas”... (Nazaré)

Outro membro da rede familiar que aparece nas entrevistas são os filhos de alguns das cuidadoras, que acabam participando do cuidado de avós. Esses filhos seguem uma relação de cuidados estabelecida pelos os pais para com os avós, sentido-se também responsáveis pelo o processo do cuidado:

“[...] quem dá banho nela [idosa] é minha irmã e minha filha [...] a minha filha trabalha e me ajuda no cuidado da minha mãe”... (Júlia)

“Se eu precisar sair, por exemplo, para ir ao centro comprar alguma coisa, a minha filha se responsabiliza por ele [idoso], o que eu faço ela faz como dá banho, entre outras coisas, mas também é a única que me dá assistência, que cuida dele quando eu não estou”... (Joana)

8.4 As dificuldades enfrentadas pelo o cuidador no processo do cuidado

Baseado nos relatos, os cuidadores vivenciam várias dificuldades frente ao processo do cuidado do seu familiar idoso que se encontra numa situação de dependência em virtude de um processo patológico.

Nas falas dos cuidadores podem ser observadas as diversas dificuldades que surgem durante a realização do cuidado, e como elas estão presentes de diversas formas nesse contexto, às vezes é financeiro devido a insuficiência de recursos para suprir as necessidades relacionados ao cuidado do idoso:

“Tem a questão financeira, porque é muito gasto de fraldas, e é só uma pessoa pra comprar, que é minha irmã, só uma pessoa pra comprar remédio, fralda, inclusive ela está até sem remédio pra Alzheimer”... (Glória)

“O que é difícil no cuidado é a questão da fralda, porque ela usa muito então às vezes compramos fraldas no cartão de credito, só que às vezes o cartão não tem mais limite”... (Nazaré)

O próprio cansaço devido ao excesso de atividades pela falta de amparo de outros membros familiares que poderiam auxiliar no cuidado também é encarado por alguns cuidadores como sendo outra dificuldade frente ao processo, como pode ser visto no relato a seguir:

“[...] a minha dificuldade é não dormir a noite, ter que tá carregando porque ela é uma mulher pesada, e as teimosias também, porque de vez em quando ela é teimosa”... (Glória)

Uma das dificuldades de Conceição é o fato de ela já ser uma pessoa idosa que possui limitações físicas que proporciona a instalação do cansaço devido à execução das atividades do processo do cuidado. A responsabilidade que sente, em função de ser filha é o que faz com que a cuidadora seja atuante do cuidado de sua mãe, como mostra em seu depoimento:

“O problema é a minha idade eu já tenho 60 anos porque tem dias que estou muito cansada, mas mesmo assim eu venho aqui para tomar conta da minha mãe, é o cansaço na verdade [...] ninguém deixa a mamãe sozinha, por que ela [idosa] vive pedindo as coisas, então a gente não a entrega na mão de qualquer pessoa porque os filhos é que tem que fazer esse acompanhamento”... (Conceição)

O jeito de ser do idoso sob cuidado foi percebido através dos depoimentos dos cuidadores como uma das dificuldades vivenciadas no processo do cuidado. A teimosia da sua mãe, segundo Glória, influenciou diretamente em tal processo, principalmente no início da instalação da doença que a levou a condição de dependência, fato que deixava a cuidadora bastante chateada diante de tal situação:

“[...] minha mãe era muito difícil de lidar com ela, até mesmo depois de doente ela era teimosa, não queria tomar o remédio”... (Glória)

Outra dificuldade manifestada nos depoimentos dos cuidadores está relacionada à dificuldade de locomoção do idoso no dia a dia do cuidado, o que requer um maior esforço da cuidadora diante da execução das tarefas por assumir sozinha tal responsabilidade. A imobilidade do idoso é também uma das dificuldades vivenciada pela dona Joana que não dispõe de meio de transporte para levar o idoso para as frequentes consultas médicas que o idoso necessita, consulta esta que fica em um bairro distante da sua casa:

“A dificuldade que nós temos é porque ela não anda, tem que levar ela pra tomar banho, tem que limpar ela, tudo isso não é fácil principalmente pra quem viveu a vida fazendo tudo sozinha e agora a gente tem que ajudar ela em tudo até pra comer”... (Júlia)

“... difícil é levá-lo ao médico uma vez que, a Doutora que o atende trabalha no centro de atendimento integral a melhor idade (CAIME) que fica distante, de ônibus ele não vai mais, até no carro ele tem dificuldade para entrar e sair porque seu corpo se enrijece”... (Joana)

Joana cita a compra do medicamento do irmão como sendo um dos problemas que ela precisa enfrentar frequentemente, mas a mesma entende que não pode abandoná-lo e somente ela pode dá essa atenção e realizar esse cuidado:

“[...] é um a batalha para comprar o medicamento para Alzheimer, ultimamente tenho [cuidadora] optado por comprar o genérico que é mais barato, esse mês eu comprei de R\$252,00 uma caixinha com 30 comprimidos”... (Joana)

8.5 Os recursos de superação das dificuldades enfrentadas pelo cuidador no cotidiano do cuidado

A ocupação, o apoio de familiares, o amor e o sentimento de responsabilidade são alguns dos recursos de superação utilizados pelo cuidadores diante das dificuldades vivenciadas no cotidiano do cuidado. Tais sentimentos lhes dão força para enfrentar os problemas advindos da sobrecarga do trabalho, a teimosia da mãe, a agitação do irmão que permeiam o processo do cuidado, a falta de recursos financeiros. Isso pode ser observado em seus relatos.

Preocupar-se com outras atividades como meio de recuperar as energias para conseguir enfrentar o processo do cuidado é um dos recursos utilizados por Conceição na superação das dificuldades encontradas quando esta realiza o cuidado. Segundo o relato, a

cuidadora busca manter a mente ocupada não se prendendo totalmente ao cuidado, afim de não adquirir depressão em virtude do sofrimento da mãe, que a mesma presencia diariamente.

“O meu dia é muito atarefado, eu participo da reunião do condomínio onde moramos, nós temos que administrar os serviços que são feitos à comunidade e aí depois eu venho para cá [casa da idosa], mas eu gosto dessa minha vida porque aí eu não tenho depressão, eu não tenho doença e nem estou com a cabeça vazia”... (Conceição)

O apoio de familiares diante da insuficiência de recursos financeiros se constitui em um mecanismo de superação das dificuldades advindas do processo do cuidado, os cuidadores recebem a apoio de seus familiares para obtenção de materiais que viabilizam o cuidado de seu familiar doente. O difícil é quando o cartão já não possui mais limite para tal. Para superar isso, Nazaré conta com a ajuda de outros parentes para que a compra se torne possível:

“[...] às vezes compramos fraldas no cartão de credito, só que às vezes o cartão não tem mais limite ai eu corro para a outra tia e ela compra”... (Nazaré)

Joana está acostumada com as fugas do irmão (idoso). Segundo o seu relato, o idoso costuma sair sem dá nenhuma satisfação. O problema segundo a cuidadora é o risco que o irmão corre de ser atropelado. Além disso, tem o custo do medicamento pra Alzheimer, considerado uma dificuldade por parte da cuidadora. O amor pelo o irmão é um dos mecanismos utilizados pela cuidadora para superar os problemas que surgem ao longo do cuidado. Essa relação fraterna faz com que a mesma tenha o irmão como uma pessoa que precisa de seus cuidados.

“Sempre ficamos juntos, não é agora que ele precisa de mim que vou deixar ele só. Nós sempre fomos muito apegados, principalmente porque nós não fomos criados com os nossos próprios pais, eu só tinha a ele, e ele a mim, amo muito meu irmão”... (Joana)

9. DISCUSSÃO

9.1 Quanto à identificação do Cuidador

Para compreender a contextualização familiar de cuidado do idoso em condição de dependência, é necessário conhecer a situação financeira no qual os cuidadores estão inseridos. A renda familiar da maioria dos cuidadores entrevistados está baseada entre um salário mínimo, com exceção de dois que tem sua renda mensal estimada entre dois e quatro salários mínimos e ainda aqueles que não possuem renda, configurando uma condição financeira relativamente desconfortável, permitindo apenas que um dos sete cuidadores entrevistados conte com a ajuda de empregados domésticos.

Todos os cuidadores deste estudo acumulam as funções de cuidador com atividades profissionais e de membros da família, como filhos e irmãos porque necessitam da renda proveniente dessa ocupação. Para conseguir tal coisa, os mesmos tentam conciliar as tais atividades profissionais com o cuidado diário.

A maioria dos cuidadores desta pesquisa é proveniente da zona urbana, sendo pessoas que tiveram acesso mais fácil às escolas. Já não se pode dizer o mesmo daqueles oriundos da zona rural que tiveram sua vida baseada em dificuldades que impossibilitaram o estudo de um dos cuidadores. Assim, o nível de escolaridade está diretamente relacionado à qualidade do cuidado prestado ao idoso, podendo em alguns casos facilitar esse ato de cuidar até mesmo dificultar, como é o caso deste cuidador desprovido de conhecimento escolar. Segundo Bini et al (2006) apud Oliveira (2011), o grau de instrução interfere significativamente no processo de cuidar de idosos, principalmente nos casos de portadores de demência, os quais necessitam de cuidados especiais.

O cuidador oriundo da zona rural teve um contexto familiar baseado em dificuldades desde o mais simples até a parte financeira. A migração para cidade ocorreu devido à busca de uma melhor condição de vida e de sustento para a família que aos poucos foi se adaptando a nova cidade.

O gênero feminino foi o que predominou durante as entrevistas e todos os cuidadores possuíam algum tipo de vínculo familiar o que vai de encontro com o que já existe disponível nas literaturas. Karsch (2003), afirma que o Brasil apresenta um quadro cada vez maior de idosos que vivem na dependência de uma ou mais pessoas para suprirem as suas incapacidades para a realização das atividades de vida diária. Estas pessoas são familiares dos

idosos, especialmente, mulheres, que, geralmente, residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos.

Verificamos que a maior parte dos cuidadores é de mulheres, o que reflete um dado da nossa cultura (SILVEIRA, et al, 2006). Em geral, são as mulheres que assumem o cuidado, e esse papel é visto como natural, pois está inscrito socialmente no papel de mãe. Cuidar dos familiares idosos, portanto, é mais um dos papéis que a mulher assume na esfera doméstica. Nesse contexto, surge outra variável significativa: a faixa etária dos cuidadores que pertencem, freqüentemente, à mesma geração dos doentes. São “idosos jovens independentes” cuidando de “idosos dependentes” (CALDAS, 2003). Kinsella & Taeuber (1992) apud Karsch (2003) afirmam que não é só no Brasil que as mulheres são as “grandes cuidadoras” dos idosos incapacitados: todos os autores e os dados coletados pelo mundo indicam que, salvo por razões culturais muito específicas, a mulher é a cuidadora tradicional. Por causas predominantemente culturais, o papel da mulher cuidadora, no Brasil, ainda é uma atribuição esperada pela sociedade (NERI, 1993).

A faixa etária dos cuidadores entrevistados permaneceu entre 36 e 70 anos, configurando-se uma situação em que um idoso presta cuidados a outro idoso. Todos os cuidadores são mulheres e em sua maioria filhas cuidando do pai ou mãe que se encontra em situação de dependência. Outras pesquisas mostram que 39,3% de cuidadores, entre 60 e 80 anos, cuidam de 62,5% de pacientes da mesma faixa etária, o que mostra que pessoas idosas estão cuidando de idosos. As condições físicas desses cuidadores levaram a inferir que os cuidadores são doentes em potencial e que sua capacidade funcional está constantemente em risco (KARSCH, 2003).

O ato de cuidar de idosos em condição de dependência se torna uma luta diária para o cuidador, pois exige esforço físico e mental, paciência, dedicação e capacidade para superar as dificuldades que surgem ao longo da prestação do cuidado. Segundo Karsch (2003), 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). Cuidar de um idoso em tempo prolongado exige exposição constante dos cuidadores a riscos de adoecimento, pois principalmente aqueles que são cuidadores únicos assumem total responsabilidade, e com isso estão sempre sobrecarregados. Em se tratando de mulheres, estas acumulam diversos papéis como: de mãe, esposa e cuidadora de outros

dependentes, dentre outros. Tal sobrecarga compromete o autocuidado, relatada na voz dos cuidadores dizendo não ter mais tempo para cuidar de si próprios (GONÇALVES, et al 2006).

Com relação ao grau de parentesco, a maioria dos cuidadores desta pesquisa é constituída por filhas. O irmão cuidador aparece em segundo lugar. E em seguida encontram-se netos criados pelos avós desde crianças, e estes estabeleceram ao longo dos anos um relação de filiação para com os avós. A neta, embora não seja filha, sente-se como tal e, portanto, imbuí-se da mesma obrigação filial (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

Praticamente todos os estudos apontam para o fato de a maior parte dos cuidados a idosos dependentes serem prestados pelas filhas sempre predominando as mulheres, que representam cerca de 80% do total dos prestadores de cuidados a familiares idosos (HUCKLE, 1994; RODRIGUEZ E CASTIELLO,1995; FORD et al, 1997; PAUL, 1997 apud BRITO, 2000).

9.2 Quanto à identificação do idoso

A maioria dos idosos sob cuidados deste estudo é composta pelo o sexo feminino, corroborando com outros estudos onde mostram que, as mulheres parecem correr um risco maior de apresentar a doença que levam a condição de dependência. Os fatores que parecem explicar esse fenômeno incluem diferenças hormonais entre homens e mulheres, diferentes exposições ambientais no decorrer da vida e diferença na formação educacional (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

A faixa etária dos idosos em condição de dependência encontrada neste estudo teve maior concentração acima dos 70 anos. O grau de escolaridade desses idosos é relativamente baixo, a maioria deles é semianalfabeta ou no máximo terminou o nível fundamental.

Todas as idosas sob cuidados são viúvas. Berquó (2004) apud Oliveira (2011) sinaliza, em decorrência do resultado de um estudo, que os homens idosos buscam mais a união conjugal, seja ela a primeira, a segunda ou mais, do que as mulheres, que após a morte de seu cônjuge tendem a permanecer viúvas.

A maioria dos idosos desta pesquisa reside na mesma casa do cuidador, com exceções de dois que moram com outros filhos, mas que contam diariamente com a presença do filho cuidador que realiza o cuidado diário para com o idoso em condição de dependência.

9.3 Quanto ao cuidado: história, repercussões, dificuldades e recursos de superação

O cuidador familiar revelou-se o ator social principal na dinâmica dos cuidados pessoais necessários às atividades de vida diária dos portadores de lesões que lhe tiraram a independência (KARSCH, 2003).

A vida de cada cuidador entrevistado foi construída ao longo dos anos de diversas formas, e cada uma com suas peculiaridades. A rigidez dos pais na educação fez parte da vida de um dos cuidadores entrevistados.

A maioria dos cuidadores relatou que tinha boas lembranças da convivência passada com o idoso, em contrapartida outros possuíam lembranças ruins porque o idoso foi uma pessoa de personalidade forte, cheio de intolerância e autoritarismo.

No processo do cuidado a relação do cuidador vai se estabelecendo. A partir de então surge uma gama de sentimentos. Às vezes é um sentimento de missão cumprida, de retribuição, dedicação. Em alguns casos o cansaço do cuidado diário causa desânimo, tristeza, até revolta e raiva por saber que ela é a única pessoa com quem aquele idoso pode contar.

Neste estudo, a maioria dos cuidadores afirmou estar retribuindo o cuidado recebido pelos os pais ao longo da sua vida. Isso também pode ser visto em outras literaturas. Sentimentos de gratidão são perceptíveis, principalmente, nas relações em que os filhos são cuidadores dos pais (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004). Silva (1995) Cattani e Girardon-perlini (2004) em sua pesquisa com cuidadoras de adultos dependentes, analisando a relação mães-filhas, conclui que as filhas ao assumirem os cuidados querem retribuir o que a mãe fez ao longo de suas vidas, especialmente no período em que dependiam dos pais para a sua manutenção. É como se fosse uma espécie de “retribuição” pelos esforços realizados pela mãe ao criá-las. Os cuidadores atribuem sua vontade e seu compromisso à solidariedade com o companheiro (a) de vida, ao desejo de retribuir os cuidados recebidos na infância... (KARSCH, 1998 apud CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004). Ser cuidador da própria mãe (ou pai) transcende o ato em si, pois resgata o carinho, o amor, as desavenças do cotidiano e possibilita a retribuição de valores, de cuidados e também, de certa forma, o fato de existirem. Todavia o cuidar de um idoso doente no domicílio também pode estar revestido por sentimentos de gratidão e carinho, como possibilidade concreta de expressar a o reconhecimento por cuidados e atenção recebidos por parte desta pessoa em outras ocasiões. Nesta circunstância, o cuidado e as interações advindas destas trocas permitem que ambas as

partes tornem-se cúmplices, revisando relações, redesenhando e fortalecendo seus novos e velhos papéis (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

Enquanto alguns do cuidadores entrevistados verem o cuidado como uma forma de retribuição, outro o entende como sendo uma obrigação, um encargo familiar, o cumprimento do papel social. Tal fato vai de encontro com outros estudos realizados anteriormente, e a tendência é a pratica do cuidado se tornar algo estressante, sofrido e acabar dificultando a relação cuidador versus idoso. Quando o cônjuge não pode desempenhar esse papel ou já é falecido, a responsabilidade pelos cuidados passa a ser uma *obrigação filial*. Os filhos referem que cuidam porque não há outra alternativa, pois “mãe é mãe”. O sentimento para com o idoso é fortuito, cuidam pelo amor que sentem pelo genitor, procurando aceitar seus defeitos, e pelos laços de afeto que os une (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004). Ser cuidador de um idoso doente e dependente seja ele parcial ou total, no âmbito doméstico, como refere Mendes (1995) apud Cattani e Girardon- Perlini (2004), é uma atividade absorvente que preenche o dia, e às vezes, à noite da pessoa que assume cuidar deste familiar, pois o cotidiano é o espaço do imediato em que os indivíduos devem operar as atividades através do saber prático. Segundo Caldas et al, (2006) os cuidadores relatam cansaço, desgaste, revolta, depressão e somatizações. São pessoas, na sua grande maioria, com mais de quarenta anos, e alguns, mesmo antes do encargo de cuidar, já apresentavam doenças crônicas. Quando os idosos precisam de ajuda, os filhos adultos costumam assumir o papel de cuidadores, por terem um vínculo afetivo e uma responsabilidade culturalmente definida, conhecida como “obrigação filial” (Bleiszner, apud PAVARINI et al., 2001).

O cuidar de um idoso em condição de dependência segundo os relatos dos cuidadores não é uma tarefa fácil de ser realizada. Durante a prestação desses cuidados as dificuldades começam a surgir e o cuidador terá que solucionar e superar tais dificuldades. Nesta pesquisa, a maioria dos cuidadores relatou haver algum tipo de dificuldade, para alguns a alteração de humor do idoso, a teimosia, os distúrbios cognitivos e a questão financeira acabavam atrapalhando significativamente o processo do cuidado. Em outro estudo o autor e cols. revelam que um dos aspectos que afetam o cotidiano da maioria das famílias cuidadoras é a dificuldade financeira da camada mais pobre da população. Muitos cuidadores estão desempregados e sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria do idoso que, em muitos casos, são insuficientes para atender as necessidades básicas do próprio idoso (GONÇALVES et al, 2006)

As maiores dificuldades relatadas pelos os cuidadores deste estudo estão relacionadas também ao excesso de responsabilidade, à falta de tempo para o lazer e aos amigos, a

impossibilidade de realizar viagens, deixando estes cuidadores restritos ao lar, ou seja, vivendo somente em prol do idoso. A sobrecarga de atividades faz com que esses cuidadores mantenham o seu dia totalmente preenchido. Os cuidadores sentem-se sobrecarregados pela demanda de cuidados e, também, por terem que realizar tarefas que até então eram atividades pessoais do idoso, realizadas por eles próprios, como tomar banho e ir ao banheiro e que agora, com o avanço da patologia, tem de ser executada pelo cuidador (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004). Como diz Mendes (1995) apud Cattani e Girardon-Perlini (2004), existe uma dinâmica no processo de cuidar que é uma relação tensionada onde os sujeitos envolvidos, cuidador e idoso dependente, constroem seus espaços respectivos, dentro dos limites dessa nova relação pessoal. Desse modo, os cuidadores também apontam que a perda da liberdade se desencadeia pelo vínculo e pela dependência que o idoso manifesta, ou seja, quanto mais o doente necessita de cuidados ou se sente sozinho, mais o cuidador tende a ficar “isolado” no domicílio para cuidar deste. Cattani e Girardon-Perlini continuam afirmando que o cuidar de uma pessoa dependente faz com que o estilo de vida do cuidador seja modificado em função das necessidades do outro. Independente do fato do cuidador ser uma pessoa jovem ou idosa, suas atividades de recreação e convívio social acabam sendo alteradas e dando a este a sensação de não ter autonomia para gerenciar a própria vida e ter de viver em torno do outro. O indivíduo que necessita dos cuidados, por sua vez, “cobra” a presença do cuidador e nem sempre reage favoravelmente às ausências.

De um modo geral, o grupo de cuidadores desta pesquisa possui um nível socioeconômico relativamente desconfortável. Todos contam com o apoio emocional de algum dos seus irmãos, já não se pode falar o mesmo do apoio financeiro, pois apenas alguns dos entrevistados possuem uma renda relativamente favorável e também podem contar com o auxílio de outro familiar. Resende (2006) apud Oliveira (2011) afirma que, a literatura vem abordando a família como a principal fonte de apoio ao longo da vida; à medida que as pessoas vão transitando da vida adulta para a velhice fica cada vez mais clara a importância da rede próxima de relações sociais, atuando no apoio compensatório diante das dificuldades associadas ao envelhecimento.

Os cuidadores, aqui entrevistados, se encontram sozinho no processo do cuidado e almejam contar com o auxílio dos demais membros da família. Enquanto isso não acontece, estes seguirão o caminho que escolheram ou que lhe foi imposto na busca de um dia receber em troca toda a dedicação que os mesmos deram ao idoso (familiar) que se encontrava naquele período dependendo de ajuda na realização de alguma tarefa da vida diária.

Quanto à percepção destes cuidadores, os idosos são vistos como pessoas fragilizadas, tristes, dignas de pena, sofridas. Para amenizar isso, os cuidadores buscaram aqui darem o melhor de si, para proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses idosos com funcionalidades prejudicadas.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a metodologia utilizada, como a entrevista baseada na história da vida temática de cada cuidador nos possibilitou alcançar o objetivo da pesquisa. Cada história contada revelava uma singularidade inerente à vida de cada participante da pesquisa, suas crenças, o contexto familiar e as experiências vividas por cada um.

No decorrer das entrevistas foi possível perceber os conflitos, as dificuldades vivenciadas por cada cuidador no cotidiano do cuidado e as relações que foram sendo estabelecidas entre cuidador e idoso ao longo dos anos. A privação social se fez presente na vida da maioria dos entrevistados.

O processo do cuidado foi explicado baseado na concepção de cada cuidador de idoso em condição de dependência, todavia, devemos saber que a concepção de cada ser varia de maneira que o cuidado se deu para uns de forma gradativa e opcional, e para outros foi mais um papel social assumido pelas as mulheres, já que nesta pesquisa não tivemos a participação de cuidadores do sexo masculino.

Para alguns dos cuidadores o ato de cuidar de um familiar é algo que exige esforço e dedicação. São justamente esses idosos que realizam o cuidado diariamente sem o auxílio de qualquer outro membro da família. Para outros, o fato de poder ajudar um ente querido é algo gratificante e sem sacrifícios, pois os mesmos contam com ajuda de outra pessoa na prestação do cuidado.

Com relação à rede familiar como forma de suporte básico, os resultados nos mostram a ausência de outros membros da família na prestação do cuidado, o que segundo os entrevistados é algo que os deixa em alguns casos extremamente aborrecidos, uma vez que o cuidador, em sua grande maioria, abre mão das suas atividades em prol do idoso. A vida do cuidador passa então a girar em torno do idoso.

Além da falta de apoio familiar há a ineficiência de um programa de governo direcionado a população idosa e principalmente ao cuidador. Todos os dias muitos destes cuidadores realizam alguma atividade sem nenhum preparo, e algumas vezes colocando em risco a própria segurança. Atividades como dá banho em idoso debilitado é algo que exige

força e muitas vezes esses cuidadores são pessoas que já se encontra em processo de envelhecimento natural, o que se torna mais arriscado ainda.

Torna-se necessário uma intervenção eficaz para que esse cuidado aconteça de forma segura tanto para o idoso quanto para o cuidador. Este precisa ser alvo de orientação, já não se pode deixar sem auxílio alguém com um papel tão importante na sociedade.

Há uma necessidade de um suporte social organizado oferecido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de se aproximar do contexto vivenciado por cada família, especificando o idoso em condição de dependência e o seu cuidador, para que se possam perceber as necessidades de ajuda que tal estrutura familiar possui. Nessa perspectiva a equipe de profissionais que compõe a estratégia saúde da família necessita estar capacitada para planejar intervenções de cuidado para o binômio idoso-família, tendo a percepção de que o cuidador familiar de idosos se constitui em uma unidade que requer cuidados baseados em suas peculiaridades.

Investigar a configuração do cuidado familiar de idosos dependentes traz subsídios de conhecimento para que os profissionais de saúde se sintam responsáveis pela valorização da implementação de um cuidado de qualidade baseado em um trabalho pautado na interdisciplinaridade, em que cada profissional possuem conhecimentos específicos que precisam ser compartilhados diante do cuidado do contexto do idoso. Por esse prisma entende-se que há uma necessidade de que os profissionais que trabalham com a saúde da família tenham uma capacitação na área da saúde do idoso.

Descobrimos que ainda existem poucas pesquisas voltadas ao cuidadores familiares de idosos em condição de dependência. A intenção do presente estudo é abrir portas para novas pesquisas referentes ao processo do cuidado e suas implicações. O Brasil está se tornando um País de pessoas idosas, e isso está afetando a estrutura familiar de muitos brasileiros. Nesse sentido, esta pesquisa trará subsídios para que outros estudos possam ser desenvolvidos, sempre buscando preparar o Brasil para esse novo perfil demográfico.

11. REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **O que documenta a fonte oral?** Possibilidades para além da construção do passado. 1996. Disponível em: <http://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/869.pdf>, acesso em: 14 de abril de 2010 às 11h37min.

ALMEIDA, T. L. Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da Saúde da Família. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Medicina Social, Ribeirão Preto. Disponível em: <

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-03102006-144231/> >, acesso em: 11 de Julho de 2010 às 21h20min.

ANDRÉ, M. O qualitativo e o quantitativo: oposição ou convergência? In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 18, 1988, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: SPRP, 1988. p.18

BAZTAN, A. A. **Etnografia**: metodologia cualitativa en la investigacion sociocultural. Barcelona: Boixareu Universitária/Marcombo, 1995.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Família- socialização- desenvolvimento. 1995. 132 f. Tese (Livre-Docência) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

BIASOLI-ALVES, Z. M.; DIAS DA SILVA, M. H. G. F. **Análise qualitativa de dados de entrevista**: uma proposta. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p.61-69, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução n.196/96**. Disponível em: < <http://www.conselho.saude.gov.br>>, acesso em: 10 de abril de 2010 às 20h15min.

BRIOSHI, L. R.; TRIGO, M. H. B. **Relatos de vida em Ciências sociais**: considerações metodológicas. Ciências e Cultura, v. 39, n. 7, p. 631-637, 1987.

BRITO, M. L. S. **A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos**. Universidade do Porto. Faculdade de Medicina. Coimbra. Janeiro, 2000.

CALDANA, R. H. L. Ser criança no início do século: alguns relatos e suas lições. São Carlos, 1998. 188 f. Tese Doutorado- Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 1998.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência**: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (3):773-781, maio-junho, 2003.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H.M. **Enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer**. Arq Ciênc Saúde 2004 abr-jun;11(2):X-X

CATTANI, Roceli Brum; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira - **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p. 254-271,2004. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br> >, acesso em 05 de julho de 2011 às 20h.

DIOGO, M.J.D.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. **Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio**. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(1):97-102.

FREITAS, E. V., et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p.1228-1229.

GONÇALVES, L. H. T. **Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 570-7.

KARSCH, U. M. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores.** Cad. Saúde Pública, jun.2003, vol.19,no.3,. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300019&Ing=pt&nrm=iso>, acesso em: 19 de abril de 2010 às 11h47min.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFÈVRE, F. **Cuidar em família: análise de representação social da relação do cuidador familiar com o idoso.** Rev Bras Cresc Desenv Hum 2005; 15(1):01-10.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral.** São Paulo: Loyola, 1996. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/historia.pdf>, acesso em 08 de abril de 2010 às 15h18min.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. **O processo de modernização da sociedade e seus efeitos sobre a família contemporânea.** In: REUNIÃO ANNUAL DE PSICOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO, vol.18, Ribeirão Preto: SBP, p. 176, 1989.

PEGORARO, R. F. **Famíliares que cuidam de portadores de sofrimento mental: história de dores, vida de trabalho.** 2002. 162 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

POIRIER, J. et al. **Histórias de vida, teoria e prática.** Tradução João Quintela. Oeiras: Celta Editora, 1995.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais do “indizível ao dizível”. **Ciências e Cultura**, v. 39, n. 3, p. 272-286, 1987.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro em centro urbano: Projeto Epidoso,** São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):793-798, maio-junho, 2003.

REY, F. L. G. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios.** São Paulo: Thompson Pioneira, 2002. Disponível em: <<http://www.pesquisapsicologica.pro.br/pub01/rocha.htm>>, acesso em: 12 de Abril de 2010 às 22h35min.

SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. **Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(8):1629-1638, ago, 2006.

THOBER, Evelise; CREUTZBERG, Marion; VIEGAS, Karin. **Nível de dependência dos idosos e cuidados no âmbito domiciliar.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília.vol.58, n.4, jul./ago, 2005.

TOZO, S. M. P. S. **O ciclo de vida familiar: um estudo transgeracional.** 2002. ? f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002

ANEXO I

Termo de Consentimento Livre e esclarecido – CONVITE

A convite da pesquisadora, concordo em participar da pesquisa sobre “A situação de cuidado familiar na perspectiva de cuidadores familiares de idosos dependentes”. Minha contribuição se dará através da concessão de uma entrevista em que serão feitas perguntas quanto ao tema, com duração prevista de cerca de 1h às 2h, em local que eu achar mais conveniente.

A participação não envolve custos, como também nenhuma compensação financeira ou de outro tipo pela participação. A pesquisa não envolve riscos ou danos à saúde previsíveis. A mim serão garantidos a confidencialidade e o anonimato, tendo também o direito de não responder algumas das perguntas ou de, a qualquer momento, interromper a entrevista, podendo inclusive determinar que as informações que já tenha dado não sejam utilizadas na pesquisa. A assinatura deste consentimento não inviabiliza nenhum dos meus direitos legais. Caso ainda haja dúvidas, posso tirá-las agora, ou em surgindo alguma dúvida no decorrer das entrevistas, o pesquisador se colocará ao meu dispor para esclarecê-las. A qualquer momento poderei contactar a pesquisadora, Ana Paula Pessoa de Oliveira, pelo telefone 3654-3302 (residencial) ou o celular 81166686.

Após ter lido e recebido esclarecimentos da pesquisadora, concordo em participar da(s) entrevista(s), colaborando, desta forma, com a pesquisa “A situação de cuidado familiar na perspectiva de cuidadores familiares de idosos dependentes”

Sei que assinando este consentimento não abro mão de meus direitos legais e que me ficarão garantidos a confidencialidade e o anonimato.

Sendo o que se apresenta, contamos com a sua participação.

Ana Paula Pessoa de Oliveira
Pesquisadora Responsável

CONSENTIMENTO

A partir das informações recebidas, declaro estar disposto (a) a aceitar participar livremente desta pesquisa, assinando o presente termo.

Manaus,

Nome completo e legível do voluntário

ANEXO II

ROTEIRO DE ENTREVISTA

A1) DADOS de caracterização do cuidador

- 1- Sexo
- 2- Estado civil
- 3- Escolaridade
- 4- Naturalidade
- 5- Procedência
- 6- Profissão
- 7- Religião
- 8- Grau de Parentesco com o idoso
- 9- Composição familiar (n. de membros)

A2) DADOS de caracterização do idoso

- 1- Sexo
- 2- Estado civil
- 3- Escolaridade
- 4- Profissão
- 5- Religião
- 6- Composição familiar (n. de membros)

B) RELATO LIVRE DA HISTÓRIA DE VIDA

C) TÓPICOS ESPECÍFICOS

1) Descrição referente à época **ANTERIOR** ao surgimento da dependência, à época do **SURGIMENTO** da dependência e ao **MOMENTO ATUAL** quanto:

- Cotidiano familiar
- Tarefas de cada membro da família
- Ao cotidiano de trabalho do cuidador
- Ao cotidiano de trabalho das outras pessoas da família
- As relações familiares
- As relações dos membros da família com o idoso
- As relações entre o cuidador e o idoso
- As relações do cuidador e as outras pessoas da família
- A concepção da dependência

2) Dificuldades enfrentadas pela família no cuidado

3) Dificuldades enfrentadas pelo cuidador no cuidado: