



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**BARBARA DE SOUZA MACHADO**

**O CUIDAR DO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR**

FLORIANÓPOLIS  
2009/1

BARBARA DE SOUZA MACHADO

O CUIDAR DO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social, Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.  
Orientador: Professor Ricardo Lara.

**FLORIANÓPOLIS**  
2009/1

**BARBARA DE SOUZA MACHADO**

**O CUIDAR DO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR**

**Trabalho de conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Serviço Social do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.**

**Banca Examinadora**

---

Professor Dr. Ricardo Lara  
Orientador

---

Professora Ms<sup>a</sup>. Naldir da Silva Alexandre  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Psicóloga Yda Cristine Pereira Barcellos  
2<sup>a</sup> Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente quero agradecer aos meus pais, Marilene e Hamilton, que sempre me deram força, em todos os momentos da minha vida. Amo vocês demais. Muito Obrigada!

Aos meus avós, que são muito especiais para mim. Agradeço a Deus todos os dias por vocês fazerem parte da minha vida. Obrigada por sempre me apoiarem e torcerem por mim. Amo vocês.

Ao meu irmão, Vinícius pelo incentivo e pelos gestos de carinho e amor. Amo-te meu caçula.

À minhas primas, Débora, Eduarda e Larissa, pela amizade e pelo carinho de irmã que todas sempre me disponibilizaram. Obrigada pelo incentivo e apoio em todos os momentos. Amo-as infinitamente. Obrigada por tudo.

Aos meus tios e tias, que até hoje sempre disponibilizaram amor e incentivo durante minha caminhada.

Ao meu orientador, Prof. Ricardo Lara, que desde o início fora muito prestativo, dedicado e preocupado com a elaboração do trabalho. Agradeço por ser paciente e contribuir com o meu aprendizado. Valeu Professor! Muito Obrigada pelo incentivo.

À minha amiga Alice Baron Preve, que nesta caminhada de formação e principalmente durante todo o período de elaboração deste trabalho me proporcionou palavras acolhedoras. Agradeço pelas manifestações de amizade e conselhos, colocando que o segredo para não desanimar é sempre pensar positivo. Muito Obrigada pela força!

Às minhas amigas Nariana e Vanessa, que estiveram do meu lado em todo momento de graduação. Aprendi muito com vocês. Agradeço a Deus por ter conhecido pessoas tão especiais, que com certeza irão ficar para sempre em meu coração. Amei ter compartilhado minha vida com vocês. Vou sentir muitas saudades. Amo-as.

A minha Supervisora de Campo e Assistente Social Laura Fernanda Kindermann, que me acolheu com carinho e que me acompanhou e participou da minha formação profissional. Muito obrigada!

Às minhas amigas e amigos, Pamela, Milene, Jaqueline, Eliane, Jackson, Nelson e Marco por fazerem parte da minha caminhada e formação acadêmica. Adorei ter conhecido vocês. Obrigada por tudo.

Às Psicólogas Thaís e Yda pela atenção, respeito e carinho. Adorei compartilhar momentos da minha vida com vocês. Obrigada meninas.

Às Assistentes Sociais Albertina, Miriam e Rita que durante o campo de estágio estiveram sempre dispostas a colaborar com meu aprendizado. Obrigada.

*Dedico este trabalho sobretudo a minha mãe Marilene e minha avó Elaci, duas mulheres que tenho muito orgulho, pelo amor, ensinamentos e esforços dispensados a minha criação.*

*Mensagem de um idoso.*

*Se meu andar é hesitante e minhas mãos trêmulas,ampare-me.  
Se minha audição não é boa e tenho de me esforçar para ouvir  
o que você está dizendo,procure entender-me.*

*Se a minha visão é imperfeita e o meu entendimento é escasso,  
ajude-me com paciência.*

*Se as minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no  
chão,por favor não se irrite,tentei fazer o melhor que pude.*

*Se você me encontrar na rua,não faça de conta que não me viu ´  
,pare para conversar comigo,sinto-me tão só.*

*Se você na sua sensibilidade me vê triste e só, simplesmente  
partilhe um sorriso e seja solidário.*

*Se lhe contei pela terceira vez a mesma história, num só dia não  
me repreenda, simplesmente ouça.*

*Se me comporto como uma criança serque-me de carinho.*

*Se estou com medo da morte e tento negá-la, ajude-me na  
preparação do adeus.*

*Se estou doente e sou um peso na sua vida,não me abandone  
pois um dia terá a minha idade.*

*A unica coisa que desejo neste meu final de jornada ,é um pouco de  
respeito e de amor...*

*UM POUCO...*

*DO MUNTO QUE TE DEI UM DIA!!!.*

*(Desconheço o autor)*

## RESUMO

MACHADO, Barbara de Souza. O cuidar do idoso no contexto familiar. (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é compreender o contexto vivenciado pelo cuidador familiar de idoso no âmbito domiciliar. Inicialmente iremos contextualizar o aumento da população idosa em todo o mundo, assim também identificando o envelhecimento populacional no Brasil e mais especificamente em Florianópolis/SC. Apresentamos ainda o impacto social e demográfico do envelhecimento populacional, situando as mudanças que este fenômeno pode causar na sociedade. Por fim, apresentaremos os questionamentos sobre o cuidador familiar através da pesquisa de caráter documental que consiste em identificar nos prontuários dos usuários atendidos no programa CIAPREVI – Florianópolis como se procede a construção do papel do cuidador, caracterizando o seu perfil, as mudanças e conseqüências sofridas na vida do mesmo. Abordaremos sobre a sobrecarga de trabalho do cuidador, que exerce praticamente sozinho esta função sem apoio do setor formal. Tendo em vista que o cuidador ressenete-se da falta de informação e da escassez de recursos para proporcionar ao idoso uma melhor qualidade de vida. O cuidador também expõe a ausência de apoio formal que possa atender suas próprias necessidades e bem-estar físico e psicológico. Assim, compreendendo que há uma urgência na criação de políticas públicas que visem o atendimento tanto do idoso como de sua família.

**Palavra-chave:** Idoso, cuidador familiar, políticas públicas, família.



## **LISTA DE SIGLAS**

**AIVD' s** – Atividades Instrumentais da Vida Diária.

**CIAPREVI** – Centro Integrado de Atenção e Prevenção a Violência Contra Pessoa Idosa.

**PMF** – Prefeitura Municipal de Florianópolis

**PNI** – Política Nacional do Idoso.

**UFSC** – Universidade Federal de Santa Catarina

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL</b> .....	14
2.1.1 O IMPACTO DEMOGRÁFICO E SOCIAL .....	21
<b>3. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A FRAGILIDADE DAS POLÍTICAS SOCIAIS COMO CONSEQUÊNCIA PARA A FAMÍLIA.</b> .....	32
3.1. REDE DE APOIO FORMAL E INFORMAL .....	43
3.2 TRANSFERÊNCIAS DE CUIDADOS .....	46
<b>4. AS RELAÇÕES DO IDOSO E SUA FAMÍLIA</b> .....	53
4.1 QUANDO O IDOSO NECESSITA DE CUIDADOS .....	53
4.2 O PERFIL DO CUIDADOR NO ÂMBITO FAMILIAR .....	60
4.3 O CUIDADOR FAMILIAR .....	65
4.4 AS CONSEQUÊNCIAS SOFRIDAS PELO CUIDADOR FAMILIAR .....	69
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	81
REFERÊNCIAS .....	86

## **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho visa descrever como se institui o papel do cuidador familiar de idosos no contexto domiciliar e quais embates estes encontram no seu cotidiano. Os obstáculos que os cuidadores enfrentam na sociedade contemporânea são inúmeros, por isso é destacado neste trabalho a função dos cuidadores e a dificuldade que a família encontra para lidar com a questão do envelhecimento.

Primeiramente ilustraremos sobre o Envelhecimento Populacional, situando o processo de envelhecimento a nível mundial, depois no Brasil e por fim no município de Florianópolis, mostrando dados que afirmam e comprovam como é crescente o índice de idosos em todo o mundo. Destaca-se também como é impactante o envelhecimento populacional na sociedade, provocando uma necessidade de criação e ampliação de políticas públicas especificamente para os idosos.

Em seguida colocaremos sobre o Envelhecimento Populacional e as fragilidade das Políticas Públicas, mostrando a ineficácia da rede para atender as necessidades da pessoa idosa. Neste capítulo realiza-se a distinção do que é setor formal e informal. Observamos, também, a questão das transferências de cuidados, onde o Estado cada vez mais se retrai e transfere toda a responsabilidade para o âmbito familiar.

Por fim, detalharemos, mais especificamente, sobre o cuidador familiar, pois o crescimento da longevidade juntamente com o crescente índice de idosos vem aumentando a possibilidade de um familiar se tornar de forma onerosa e inesperado um cuidador. Além disso, ressaltaremos a dificuldade dos cuidadores em exercer esse papel sem o mínimo de assistência e apoio formal ou até mesmo informal.

Nas grandes cidades, com a vida cada vez mais prosaica do indivíduo, onde o tempo é curto e pouco tempo temos para refletir sobre o tema do envelhecimento, as pessoas quando vêm a necessidade de ser um cuidador familiar, geralmente possuem diversas dificuldades nesta função por desconhecerem informações relacionadas ao envelhecimento.

Durante o trabalho traçaremos o perfil do cuidador familiar e também alguns dos principais motivos que influenciam a pessoa a assumir este papel. Descreveremos também os sentimentos e as principais necessidades dos cuidadores, consoante à pesquisa de caráter documental realizada no Centro Integrado de Atenção e Prevenção a Violência Contra a Pessoa Idosa (CIAPREVI). Dessa maneira, o universo da pesquisa envolverá um estudo de prontuários de idosos que possuem um cuidador familiar e que são atendidos pelo CIAPREVI, programa este que atende idosos da cidade de Florianópolis-SC em situação de violência.

Através da fala dos cuidadores familiares em atendimento pelo CIAPREVI, identificaremos um leque de problemáticas que enfrentam no cotidiano. Serão destacados os seguintes assuntos, a sobrecarga de trabalho do cuidador familiar, a dificuldade para lidar com a troca de papéis entre o idoso e seus filhos, as conseqüências para a vida do cuidador, apontaremos quais as mudanças mais decorrentes na vida deste, e como os cuidadores se sentem neste papel.

Estaremos situando também uma reflexão sobre como os cuidadores familiares de idosos estão desamparados pela rede social, ou seja, estão desassistidos e praticamente sozinhos nesta tarefa. Porém há de se convir que esta é uma tarefa que necessita urgentemente de um amparo social, para que realmente seja garantido o cuidado ao idoso e também o do próprio cuidador. Então se reflete

a todo o momento sobre a ausência do Estado no que diz respeito ao provimento de uma garantia de qualidade de vida aos idosos e sua família como um todo. A essência deste trabalho é identificar quando o idoso necessita de cuidados, como se institui o papel de cuidador, os significados atribuídos por esses cuidadores, suas experiências vividas no seu cotidiano e, além disso, o impacto desta vivência na sua qualidade de vida.

Considerando a complexidade do processo de cuidar no âmbito familiar de forma contínua e duradoura é que fundamentamos a necessidade de realizar este estudo. Buscando colocar a importância de um maior subsídio por parte das políticas de assistência social e saúde para essas famílias. Acrescentando também que essas famílias não precisam necessariamente de “ajuda”, mas sim que seus direitos sejam garantidos.

## 2. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

É no decorrer da história que a longevidade e a expectativa de vida vêm crescendo. O progressivo aumento da população idosa está tornando-se uma característica a nível mundial, significando um crescimento mais elevado da população idosa em relação às outras faixas etárias. Anteriormente era uma característica mais específica dos países desenvolvidos e hoje atinge também os países de terceiro mundo.

O envelhecimento populacional é um fenômeno muito recente, por isso os países, até mesmo os mais avançados, ainda estão se adaptando a esse novo desafio. Este fenômeno causa uma significativa mudança na estrutura etária, sendo que esse processo de envelhecimento nos acompanha desde o momento em que nascemos, assim alterando também a vida dos indivíduos, das famílias e da sociedade em geral.

Nos países considerados do “Primeiro Mundo”, o envelhecimento populacional ocorreu de maneira progressiva, paralelamente ao crescimento sócio econômico e à melhoria das condições de vida da população. Verifica-se que nos países em desenvolvimento a expectativa de vida cresce, sobretudo com o conseqüente avanço das intervenções da tecnologia médica. Dessa maneira, as vacinas e os antibióticos, o que no passado era inexistente, vieram de forma eficaz para prevenir e tratar das doenças infecciosas. Carvalho e Garcia (2003, p.14) explica que:

Os avanços da medicina, o diagnóstico precoce e a prevenção de determinadas doenças, a ampliação das possibilidades de acesso aos serviços de saúde, a generalização dos serviços de saneamento básico, a alteração nos hábitos alimentares e de higiene, a prática

de exercícios físicos, dentre outros fatores, contribuíram decisivamente para o aumento da esperança de vida.

A citação supracitada revela que as intervenções da saúde pública é resultado de sucessos nos últimos 50 anos, sendo que a explosão de medidas protetoras que visavam postergar a morte ocorreu no século XX. Porém, o envelhecimento é uma conquista que poderá tornar-se um problema, caso os países desenvolvidos e em desenvolvimento não visem proporcionar políticas e programas para que os anciões possam obter uma condição de vida digna na maturidade.

A tendência é que o envelhecimento populacional acelere ainda mais, sendo que esse crescimento irá se intensificar nos próximos 20 anos. Berzins (2003, p.23) destaca:

Segundo a previsão da ONU, a continuar no ritmo acelerado que se processa o envelhecimento mundial, por volta do ano 2050, pela primeira vez na história da espécie humana, o número de pessoas idosas será maior que o de crianças abaixo de 14 anos. A população mundial deve saltar dos 6 bilhões para 10 bilhões em 2050. No mesmo período, o número de idosos deve triplicar, passando para 2 bilhões, ou seja, quase 25% do planeta.

Para termos uma noção do número absoluto de idosos em alguns países que possuem uma população superior a 100 milhões, iremos observar esses dados abaixo:

**Tabela 1:** Envelhecimento populacional no ano de 2002 e uma projeção para o ano de 2025.

<b>País</b>	<b>2002</b>	<b>2025</b>
China	134.2	287.5
Índia	81.0	168.5

Estados Unidos	46.9	86.1
Japão	31.0	43.5
Rússia	26.2	35.0
Indonésia	17.1	33.4
Brasil	14.5	32.7
Paquistão	8.6	18.3
México	7.3	17.6
Bangladesh	7.2	17.7
Nigéria	5.7	11.4

FONTE: Nações Unidas, 2002 apud BERZINS, 2003.

Como verificamos na tabela supramencionada, o Brasil está acompanhando esta tendência, apresentando um índice crescente da população idosa. Tempos atrás o Brasil foi marcado por uma expectativa de vida muito pequena devido as “péssimas condições sanitárias, de falta quase total de saneamento público, a saúde pública extremamente deficiente, a desinformação, do atraso da medicina e das altíssimas taxas de natalidade”. (REIS, PESSOA, 2007 *apud* BRAGA 2001, p.17).

No entanto, a esperança de vida dos brasileiros dobrou numa velocidade maior que a dos países europeus, e conforme Minayo e Coimbra (2002, p. 12) a esperança de vida ao nascer dos brasileiros era de 33,7 anos em 1900; 43, em 1950; 65, em 1990; chega quase a 70 anos na entrada do novo século. Descreve Silva (2003), de acordo com estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), que o Brasil está quase ocupando a 6ª posição como o país mais envelhecido, por possuir uma população de idosos que chega a 32 milhões.



Entretanto, averigua-se que o processo de envelhecimento vem ocorrendo de maneira diferenciada nos diversos países, este processo nos países desenvolvidos ocorreu de forma mais lenta no decorrer de mais de cem anos. Diferentemente no que ocorreu nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, onde este processo de envelhecimento incidiu de maneira mais acelerada, modificando rapidamente a pirâmide populacional (VERAS, 2003).

Ainda conforme o autor supramencionado, as projeções indicam que entre o período de 1950 a 2020, enquanto a população brasileira está tendo um crescimento de 5 vezes mais, o grupo da faixa etária de idosos estará aumentando em até 16 vezes; neste mesmo período, paralelamente, os outros países, como o Estados Unidos, Japão e China, estarão aumentando o grupo de idosos em somente 3,5, 5 e 6,5 vezes, respectivamente.

O envelhecimento populacional provém do avanço da medicina e, conseqüentemente, das mudanças ocorridas nos níveis de mortalidade e fecundidade no país. A queda tanto das taxas de fecundidade como da taxa de mortalidade vem modificando as estruturas etárias, com a regressão relativa da população mais jovem e o significativo aumento proporcional dos idosos. Porém a significativa explicação para o aumento do índice de idosos brasileiros com mais de 70 anos é referente à diminuição da taxa de fecundidade, especialmente nas regiões urbanas. Estudos sobre projeções demográficas demonstram, conforme o exemplo de Netto e Ponte (1996, p.8):

[...] no Brasil entre os anos de 1950 e 2025, a população total crescerá cinco vezes, enquanto a população com idade igual ou superior a 60 anos aumentará 15 vezes. Estima-se que o Brasil será, no final do primeiro quarto do século seguinte, a sexta nação com maior número de idosos em todo mundo, ou seja, terá aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 ou mais anos de idade, segundo dados.

O aumento do índice de anciões tanto em nível de Brasil como a nível mundial, ocasionará desafios a serem enfrentados, sendo um verdadeiro impacto na sociedade. Pois, será necessário um maior investimento, principalmente na área da saúde, necessitando também de um maior suporte das políticas públicas e da família. Assim verificamos que o idoso não necessita somente de um amparo que se reduz a assistência médica, mas, sobretudo carecem de um amparo social e econômico. Como afirma Netto e Ponte (1996, p.3):

O certo é que este aumento acentuado do número de idosos, particularmente nos países em desenvolvimento, entre os quais situa-se o nosso, trouxe, como era esperado, conseqüências dramáticas para a sociedade. Há necessidade de se buscar as causas determinantes das atuais condições de saúde e de vida dos idosos e de se conhecer múltiplas facetas que envolvem o processo de envelhecimento, para que o desafio seja enfrentado por meio de planejamento adequado.

Sendo assim, o Brasil é caracterizado por uma desigualdade social muito grande, pela seguinte situação, por um lado visualizamos uma riqueza econômica do nosso país que possui competência para elevar as condições de vida dos sujeitos, dessa forma aumentando a expectativa de vida do ser humano. De outro lado, constata-se um país que é marcado por um grande contingente de uma população empobrecida, que vive em condições precárias de trabalho, precipitando o envelhecimento da sociedade.

No que se refere ao Estado de Santa Catarina, em relação à média de vida da população brasileira, que é de 64 anos, já alcançou sua média de vida para 70 anos. Para efeito comparativo, nos outros Estados, como no Rio Grande do Norte, mais precisamente nos anos 80 a esperança de vida alcançou em 44,7 anos e na Paraíba chegou há 46,2 anos. (BARROSO, 1992).

Diagnosticamos que nas regiões sul e sudeste do Brasil, principalmente nos grandes centros urbanos e nas regiões onde possuem um alto rendimento, a probabilidade de enfrentar o processo de envelhecimento com dignidade é muito maior com relação às localidades mais afastadas dos centros urbanos e com um sistema de saúde e de saneamento precários; além de grande parte da população idosa recebendo na média de um salário mínimo, em dados atuais o salário mínimo é de Quatrocentos e sessenta e cinco reais (R\$ 465,00).

Não podemos associar tais desigualdades unicamente às divisões geopolíticas brasileiras, a disparidade está em todo lugar, no entanto, há uma má distribuição de renda por todo país. Cada vez mais se reafirma a situação de desigualdade social, se propagando uma diferença absurda entre os que vivem na pobreza e os que usufruem da riqueza, que são uma insignificante parcela da população. De acordo com Berquó (*apud* DEBERT,NERI,1999, p. 12):

De fato, o processo de envelhecimento pode reforçar desigualdades em face da qualidade de vida e do bem-estar dos diferentes estratos sociais, de homens e mulheres, de brancos e não-brancos, de jovens, adultos e os mais velhos, contribuindo assim para aumentar a chance de exclusão.

Analisando mais especificamente a cidade de Florianópolis, verifica-se que sua realidade não difere da maioria dos outros lugares. A média de filhos por mulher na cidade, nos últimos tempos, passou de 2,1 em 1991, para 1,7 em 2000 e 1,48 em 2005, sendo assim a taxa de natalidade decresce em torno de 29,5%. Essas alterações ocorridas iram causar um reflexo na expectativa de vida ao nascer e do índice de envelhecimento. Conseqüentemente aumentou-se a esperança de vida ao nascer no ano de 1996 para 71,4 anos e no ano de 2005 para 76,8, dessa forma houve um acréscimo de 5,3. Revela-se também que em Florianópolis o número e porcentagem de idosos por sexo, já correspondem a 8,4%, do total, sendo que

58,4% são mulheres. (PMF, 2009). Para melhor visualizar os dados que comprovam o envelhecimento populacional de Florianópolis, veja conforme ilustra a tabela a seguir:

**Tabela 2:** População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2007

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 1	3.090	1,5	3.011	1,4	6.101	1,5
1 a 4	12.576	6,2	12.248	5,7	24.824	6,0
5 a 9	16.621	8,2	16.015	7,5	32.636	7,8
10 a 14	18.351	9,1	17.466	8,1	35.817	8,6
15 a 19	21.173	10,5	21.229	9,9	42.402	10,2
20 a 29	39.416	19,6	40.200	18,7	79.616	19,1
30 a 39	32.929	16,3	35.972	16,7	68.901	16,6
40 a 49	26.590	13,2	30.095	14,0	56.685	13,6
50 a 59	16.177	8,0	18.069	8,4	34.246	8,2
60 a 69	8.856	4,4	10.935	5,1	19.791	4,8
70 a 79	4.356	2,2	6.572	3,1	10.928	2,6
80 e +	1.354	0,7	2.968	1,4	4.322	1,0
<b>Total</b>	<b>201.489</b>	<b>100,0</b>	<b>214.780</b>	<b>100,0</b>	<b>416.269</b>	<b>100,0</b>

Fonte: PMF (2009).

Dentre os dados arrolados, verifica-se que a população idosa cresce consideravelmente no município de Florianópolis, de tal maneira que a velhice passa a ganhar mais visibilidade dentre as ruas da cidade. A família e o poder público frente essa nova realidade começam a enfrentar desafios no tratamento com a pessoa idosa. Entretanto, o aumento da expectativa de vida acarreta em mudanças na legislação, buscando garantir uma atenção e proteção especial para o idoso. Ocorre também o planejamento e execução no município de políticas públicas mais específicas para este público alvo.

O crescimento da população idosa é um cenário que já faz parte do município de Florianópolis, assim como de todo o mundo. Desta maneira, todos devem estar atentos para as necessidades dos idosos, configurando assim a viabilização dos direitos aos anciões.

Diante das mudanças que o processo de envelhecimento populacional vem provocando, abordarei no próximo item o impacto deste processo na sociedade.

### **2.1.1 O IMPACTO DEMOGRÁFICO E SOCIAL.**

Na sociedade do progresso, é cada vez mais evidente o stress existente na população. O corre-corre do cotidiano faz com que as pessoas se desgastem mais rapidamente e não parem para pensar. É notório, que cada vez existe menos tempo para o cuidado pessoal e para os outros. Numa época em que os idosos estão em maioria, principalmente no nosso país, é de salientar que os nossos “olhos” se voltem mais para essa população. (TEIXEIRA, 2006, p.01).

O processo de envelhecimento da população na contemporaneidade significa que não para de crescer o número de idosos em todo o universo, esta questão evidenciada se torna emergente, pois este processo irá ocasionar um grande impacto demográfico, social e econômico.

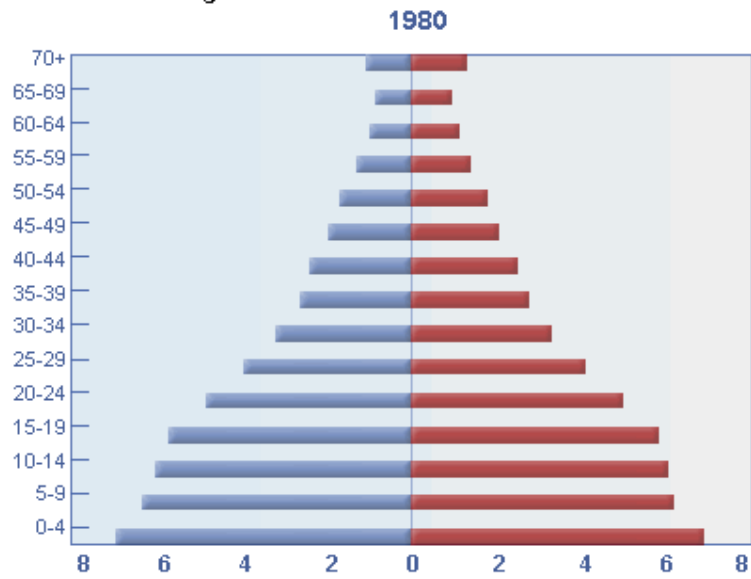
A questão do envelhecimento demográfico tem colocado para os órgãos governamentais e para a sociedade desafios a serem enfrentados, sendo que essa questão, durante muito tempo, fora muito pouco abordada e debatida, não dando-se a devida importância a questão do envelhecimento. Na segunda metade do século XX, foi quando começaram a se preocupar com o processo acelerado do envelhecimento.

Magalhães (2005, p. 7) explica que a evolução demográfica da população brasileira acontece quando a transição demográfica, ou seja, a passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevado, para um modelo em que ambos os fenômenos atingem níveis baixos. Em decorrência destes fenômenos, inicia-se o envelhecimento populacional que passa a ser consideravelmente acentuado porque este já supera no total da população. O referido fenômeno acontece em vários países, inclusive no Brasil que, conforme Carvalho e Garcia (2003, p. 728) “era uma população extremamente jovem, com em torno de 52% abaixo de 20 anos, e menos de 3% acima dos 65 anos”. Nesta perspectiva, Veras (1988, 02) acentua que:

A expressão definitiva desse envelhecimento pode ser observado na pirâmide populacional que se transforma, passando de um modelo de população em crescimento (forma piramidal) para um modelo de população estabilizada (forma "em barril" ou retangularizada).

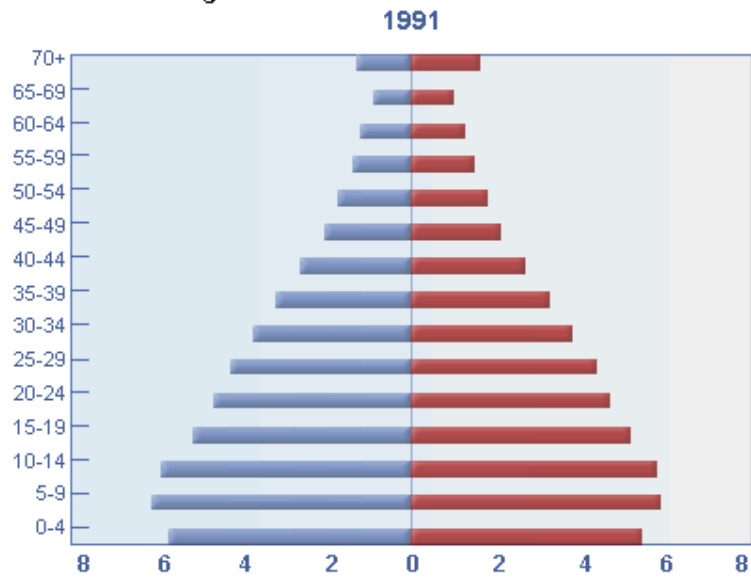
A seguir podemos visualizar melhor as transformações na pirâmide populacional.

**Distribuição etária da população brasileira  
Censo Demográfico de 1980**



**Pirâmide 1 - Fonte: (CARVALHO, GARCIA. 2003).**

**Distribuição etária da população brasileira  
Censo Demográfico de 1991**



**Pirâmide 2 - Fonte: (CARVALHO, GARCIA. 2003).**

**Distribuição etária da população brasileira  
Censo Demográfico de 2000**



**Pirâmide 3 - Fonte:** (CARVALHO, GARCIA. 2003).

Essa queda da taxa de fecundidade possui várias razões, dentre elas, a principal razão origina-se do intenso processo de urbanização da população brasileira. Em decorrência disto, há uma relativa mudança nos modos de vivência da família dos centros urbanos, como mudanças de padrões sócio-culturais, devido à migração e às influências dos meios de comunicação, assim como as mulheres passam cada vez mais a inserir-se no mercado de trabalho. Estas se vêem obrigadas a deixarem de ser “dona de casa” para aumentar a renda familiar. O sistema capitalista manipula as famílias através dos meios de comunicação, para que estas sigam um padrão de vida aos seus moldes modernos. Diante desse contexto Costa<sup>1</sup> complementa:

---

<sup>1</sup>Referência: Disponível em:

<http://www2.mre.gov.br/cdBrasil/itamaraty/web/port/economia/merctrab/qdemo/tdemo/apresent.htm>.



[...] a invenção e a comercialização da pílula anticoncepcional, o surgimento dos movimentos privados de planejamento familiar e as discussões acerca do papel das mulheres na sociedade contribuíram decisivamente para o rompimento de tabus para mudanças no comportamento reprodutivo, popularizando tanto o uso do anovulatório oral como o uso do aborto e o da esterilização.

Alienada ao sistema, as famílias passam a ser menores e as mulheres começam aderir a métodos contraceptivos. É a consequência do processo de feminização no mundo do trabalho contemporâneo, que segundo Nogueira (p. 32) “[...] concernindo ao trabalho feminino, em relação a sua importância familiar, não mais como um complemento econômico, mas, como um valor imprescindível para o equilíbrio financeiro doméstico”. As mulheres acabam sofrendo as consequências do capital perverso, pois além de estarem inseridas do mundo do trabalho também se destinam a elas o trabalho doméstico. Segundo (MOREIRA, NOGUEIRA. 2008 p.08):

Geralmente, a relação entre situação familiar e a situação de emprego se explica de duas maneiras, a partir do trabalho ou a partir da família. Em um desses casos, se mostra então os efeitos da atividade profissional sobre a vida familiar: por exemplo, as restrições de tempo e suas incidências no tempo livre, o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos; as dificuldades de compatibilidade das carreiras dos cônjuges, as incidências em termos de fecundidade etc. Inversamente, um pode dedicar-se a expor os efeitos da estrutura familiar sobre a participação no trabalho, em particular no que diz respeito ao trabalho assalariado das mulheres (...)

É neste contexto que verificamos a mudança do papel da mulher, que antes era restritamente ligada à família e hoje esta possui uma dupla e até tripla jornada de trabalho. Pois, “[...] muitas vezes ficam também reservadas às mulheres não só as tarefas domésticas do seu próprio lar, mas, também, as de outros lares, como, por exemplo, a casa de seus pais”. (MOREIRA, NOGUEIRA, 2008, p.29). Sobretudo, torna-se mais complexo para a mulher ter filhos, pois com o processo de

urbanização, além da sua sobrecarga de trabalho, necessita possuir um bom “padrão” econômico em decorrência do aumento do custo de vida.

Entretanto, verifica-se como reflexo a diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da longevidade, na qual trouxe questões fundamentais que repercutiram nas distintas esferas, dentre elas Moreira e Nogueira (2008) destaca a estrutura social, econômica, política e cultural das sociedades do século XXI, tornando o envelhecer um campo privilegiado de investigação, que vem chamando a atenção de pesquisadores nas mais diversas áreas.

Em decorrência do envelhecimento populacional houve a necessidade de modificações socioeconômicas. Até pouco tempo atrás, os cuidados com o idoso eram uma responsabilidade somente da família. Ao mesmo tempo em que o envelhecimento trouxe uma conquista pela qualidade de vida, também trouxe desafios a serem enfrentados pelas famílias, pela sociedade e pelo Estado. Consta no Plano Nacional de Implementação das Deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2007, p. 13), que:

O envelhecimento está se dando com elevado grau de doenças crônico-degenerativas, e as transformações sociais manifestam-se em novos arranjos familiares, em novas relações intergeracionais, em novas exigências por serviços de educação, proteção e seguridade social, na busca por oportunidades de trabalho e renda e por acesso a outros bens de civilização.

Na contemporaneidade, verificamos que, principalmente para a população mais empobrecida, há um grande desafio a ser enfrentado, tanto para a pessoa idosa quanto para o cuidador familiar. No mundo em que vivemos o idoso é visto como um indivíduo sem utilidade, pelo motivo de não “servir” como força de trabalho, isto acontece devido ao processo de industrialização que elevou a capacidade produtiva. Porém, o idoso, que não possui esta capacidade é visto pelo capital como

um ser desprezível, deixado em segundo plano. No que se refere ao cuidador familiar, muitas vezes este necessita largar o emprego para dedicar-se ao cuidado da pessoa idosa. Dessa forma, a renda familiar é reduzida e ainda não é ressarcida com auxílio do governo para suprir suas necessidades básicas.

Minayo e Coimbra (2002, p.17) relatam que “esses sofrimentos costumam ser muito mais dramáticos para a população pobre, que acaba lotando os asilos públicos e conveniados”. Consequentemente, estas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI’s, encontram-se lotadas e com uma vasta lista de espera. Dessa forma, quase todas as instituições se encontram em situação de flagrante abandono, com falta de equipamentos e de pessoal especializado. Esta problemática é ocasionada pelo descaso do setor público frente à questão do idoso, além das dificuldades de acesso às políticas públicas e os preconceitos relacionados à terceira idade.

Na sociedade atual, o envelhecimento é visto de forma negativa, pois nos encontramos num tempo onde a juventude é fortemente exaltada, principalmente pela mídia. Hoje, os anciões não são mais considerados sábios como era nos tempos das culturas pré-modernas, pois o que se valoriza na atualidade é a juventude. Nesta sociedade capitalista o idoso perde seu valor, pois não exerce mais funções como produtor de bens e riquezas e também passa a consumir menos. Dessa maneira, o idoso não tem mais valor para o capital, perdendo seu valor social. O mercado de trabalho acaba valorizando o jovem e desconsiderando a pessoa idosa. Em vista disso, Moreira e Nogueira (2008, 16) colocam que:

A juventude transforma-se em um valor a ser conquistado e um bem a ser adquirido, enquanto a velhice torna-se uma questão de negligência, de indivíduos que se entregaram, que não se envolveram em atividades motivadoras e não consumiram produtos e serviços que combatem o envelhecimento. Envelhecer vira

sinônimo de descuido diante de tantos recursos disponíveis para se combater o envelhecimento. Em uma sociedade desigual, esse mecanismo reforça cada vez mais a injustiça social.

O fenômeno de envelhecer passa a ser motivo de recusa, em decorrência a isto verificamos que atualmente as pessoas se esforçam para retardar a velhice, tendo como reflexo o significativo aumento de bens e produtos colocados à disposição do consumidor para retardar o processo de envelhecimento. Como bem expressa Almeida (1998, p. 44).

Dentro de uma cultura de consumo, pragmático, não é surpreendente que as pessoas prestem mais atenção ao seu aspecto, porque ele é uma forma de poder [...]. O poder não vem somente do dinheiro ou do capital cultural, mas também do corpo.

A sociedade vem aderindo o “culto ao corpo”, o sonho da eterna juventude, estimulado pela mídia que prega a “ideologia da juventude”. Dessa forma, os adultos vêm adotando estilos próprios da adolescência, há uma valorização de tudo que é jovem. Estamos numa “era” em que a sociedade é majoritariamente narcisista, pois se instalou um medo a velhice. Evidencia-se, nestas últimas décadas, o sonho da eterna juventude, “manter-se jovem” é um desejo da grande maioria.

Nesse sentido, Teixeira (2006) situa outra questão referente ao temor do indivíduo à velhice, quando registra que o ser humano, rejeitando a morte, conseqüentemente também passa a rejeitar a velhice, pelo motivo desta ser a faixa etária que mais se aproxima da morte.

Embora o envelhecimento seja conscientemente um procedimento natural para todo ser humano, é nítido a negação do indivíduo frente às características próprias da velhice. Referir-se a uma pessoa como velha na sociedade contemporânea pode denotar uma ofensa, humilhação, desrespeito, desprestígio,

por causa dos significados subjacentes da palavra “velho”, como esclarece o autor (SILVA, 2003, p. 102) “o fato de o termo ser utilizado para se referir as pessoas como produtos descartáveis permite que esta associação leve a negação do termo e a identificação das condições de velho”.

No que diz respeito às considerações de Peixoto (1998), o sentido negativo da expressão “velho” fez com que motivassem várias reivindicações para alterar a terminologia; portanto na atualidade verifica-se apenas a mudança desta, mas no que se refere ao tratamento e à assistência social não houve significativas transformações.

Muitos são os fatores que contribuíram para que apontem a velhice como sinal de incapacidade, este pensamento que é manifestado através de preconceitos teve sua forte influência marcada pela ideologia capitalista, que desvaloriza tanto a pessoa que está em processo de envelhecimento como a que está no estágio de velhice (BARROSO, 1992). É como explicita Hareven (1999, p. 33):

A caracterização dos idosos como “inúteis”, “ineficientes”, “não atraentes”, “temperamentais” e “senis” acompanhou a expulsão gradual de pessoas da força de trabalho aos 65 anos desde o começo do século vinte. [...] O surgimento desses estereótipos negativos não deve ser considerado a causa do declínio imediato no status dos idosos, mas certamente refletia o início de uma tendência crescente a rebaixar os idosos da sociedade.

Vale lembrar que nas sociedades primitivas a velhice ganhava uma conotação mais positiva, pois os idosos eram respeitados e venerados pela sociedade. Os jovens recorriam sempre ao idoso com o intuito de pedir um auxílio, orientação e conselhos, também lhes confiavam seus negócios tanto sociais como econômicos. Todos os membros familiares tinham que manter um respeito e

deveriam obedecer aos mais idosos. Então, o idoso, nesse período não era visto como um encargo, mas sim era considerado um patrimônio.

Na modernidade qualifica-se o potencial da juventude, enquanto a velhice é considerada improdutiva e decadente. O que se presencia é uma inversão de valores, que foi ocasionada pela revolução industrial, pois se reforça a importância da força de produção, dessa maneira, obviamente super valorizando muito mais os jovens. O homem, então, é medido pela sua capacidade de produzir na sociedade contemporânea, porém “os idosos em sua imensa maioria, por terem reduzida a sua capacidade fisiológica de trabalho, à qual pode se associar uma ou mais doenças crônicas, não têm como enfrentar uma competição nas quais as condições são desiguais” (Netto e Ponte, 1996, p. 9). Na modernidade não se tem a previsão de uma atividade para a pessoa idosa, com isso há um abandono desta população com anos a mais, considerando a pessoa idosa uma existência sem significado.

O idoso atualmente é definido na sociedade como um indivíduo que perdeu seu papel social, esta definição de “perda” é no sentido de que os idosos não possuem a devida importância no meio social. Segundo Neri e Debert (1999) têm uma teoria que considera os idosos mais satisfeitos e alegres quando estes se sentem úteis realizando alguma atividade. No entanto, nas sociedades industrializadas os idosos são vistos como uma minoria desprivilegiada, pois estes obtêm tanto uma baixa renda como um menor *status*, sendo um quase inevitável destino que se prevê para os que atingem os 60 anos.

Há uma marginalização da pessoa idosa que acaba refletindo no seu reduzido rendimento, referente à sua aposentadoria, considerada irrisória para suprir suas necessidades básicas. “A esse propósito basta citar que em abril de 1994 o governo federal gastou US\$ 1,7 bilhão para pagar 14,7 milhões de benefícios da Previdência

Social, sendo que 73% dos aposentados receberam apenas um salário mínimo” (Netto e Ponte, 1996, p. 9).

No entanto, não é de se estranhar que os idosos se encontram condenados à exclusão social e cultural, principalmente por não serem satisfatoriamente assistidos pelas políticas públicas. Contudo, o idoso ainda sofre com um grande impacto, pois há pouco tempo vivia no seu cotidiano o ritmo do trabalho e posteriormente, terão que enfrentar os diversos problemas e conflitos dessa sua nova condição de aposentado.

### **3. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A FRAGILIDADE DAS POLÍTICAS SOCIAIS COMO CONSEQUÊNCIA PARA A FAMÍLIA.**

Não é justo, não é humano somente prolongar a vida dos que já ultrapassaram a fase de homens adultos, quando se não lhes dá condições para uma sobrevivência digna. (NETTO; PONTE, 1996, p.11).

Em decorrência de que nos últimos anos está se intensificando o aumento do índice da população idosa, então se verifica que o envelhecimento gera um impacto de responsabilidades perante a família e a sociedade. De acordo com Teixeira (2000, p.12):

A família é definida como um grupo enraizado numa sociedade e tem uma trajetória que lhe delega responsabilidades sociais. Especialmente perante o idoso, a família vem assumindo um papel importante e inovador, na medida em que o envelhecimento acelerado da população que estamos constatando é um processo recente e ainda pouco estudado pelas ciências sociais.

Com o crescimento da população que excede os 60 anos, tem-se como consequência a permanência de indivíduos mais tempo na chamada longevidade. Diante deste contexto é que as famílias vêm enfrentando uma nova problemática, anteriormente o drama da família estava relacionado ao deixar de cuidar de seus filhos, hoje essas mesmas famílias enfrentam outra angústia de cuidar dos familiares que envelhecem, sejam eles sogros(a), parentes e pais.

Como sabemos que junto com o processo de envelhecimento de cada indivíduo vem também as fragilidades comuns à idade, dessa forma a probabilidade de se adquirir uma doença é bem maior, por isso muitos idosos acabam tornando-se dependentes e necessitando de cuidados. Segundo Cattani e Girardon-Perlini (2004) a dependência do idoso está relacionada ao seu adoecimento, gerando assim



necessidade de cuidados e da presença de outrem por longos períodos. Nesse momento é que a família entra em cena e se torna a principal fonte de cuidados da pessoa idosa. Porém, os membros que compõem a família do idoso são os que costumam assumir o papel de cuidadores, por terem como obrigação a responsabilidade perante seus cuidados. É como cita Pessoa (2008, p.01):

Os desafios são muitos e estão basicamente relacionados à questão de como fazer para que todas as pessoas idosas tenham efetivamente direito a uma velhice digna, protegida e respeitada num país marcado por profundas desigualdades sociais e considerado um “País de jovens”. Associado a essa questão, ressalta a necessidade de o poder público fazer adequações inadiáveis na sua agenda política para enfrentar outras mudanças, também irreversíveis, que mantêm estreita relação com o envelhecimento populacional, a saber: a transformação na estrutura familiar e diminuição na taxa de fecundidade.

A transformação na estrutura familiar acontece devido à necessidade dos membros desta se inserirem no mercado de trabalho, com o objetivo de aumentar a renda familiar e conseguir dar conta de pagar as despesas que o indivíduo acumula nesse sistema de capitalismo perverso. No entanto, a casa passa a ser um ambiente em que os indivíduos pouco convivem, tornando-se cada vez menor a presença da família no lar.

Outra transformação é a redução no tamanho da família nos últimos vinte anos, Lima (2005, p.25) consta que “entre as famílias com maior poder aquisitivo, esse número cai em 2001 para 2,6 pessoas por arranjo familiar, enquanto que para as mais pobres o percentual médio de membros por família é ainda é de 4,8”. O progressivo aumento da população idosa acontece paralelamente às mudanças na estrutura familiar, essas mudanças conseqüentemente acabam por comprometer o cuidado ao idoso, assim fazendo-se necessário o surgimento de instituições de longa permanência. Camarano (2006, p.14) também destaca que:

O envelhecimento populacional acarreta mudanças, também, nos arranjos familiares. Uma dessas mudanças é a maior proporção de famílias com pelo menos um idoso, possibilitando maior convivência intergeracional. Por exemplo, enquanto apenas 8,6% da população brasileira tinham 60 anos e mais em 2000, 24,1% do total das famílias brasileiras continham pelo menos uma pessoa nessa faixa etária. Essa proporção, crescente no tempo, foi de 21,6% em 1980, devido ao envelhecimento da população e a outras mudanças nos arranjos familiares.

Houve uma mudança, ao longo do tempo, na qual as famílias extensas foram sendo substituídas pelas famílias nucleares que vêm tendo um efetivo crescimento, progressivamente também vem aumentando o número de domicílios multigeracionais, sendo que o crescimento acontece no sentido vertical, ou seja, numa mesma residência moram pessoas de três ou mais gerações. Geralmente um membro da família fica tanto responsável pelos cuidados dos filhos como dos seus pais

Em relação ao rendimento familiar, Goldani (2004) retrata que na década de 90 a renda dos brasileiros com filhos foi danificada, em comparação a família com idosos. Conseqüentemente as famílias com idosos que possuem a responsabilidade pela provisão econômica de seus filhos e netos vêm crescendo significativamente na contemporaneidade.

Conforme Camarano (2006), na América Latina como um todo conclui que os idosos é quem fornecem um suporte financeiro para a família. Dessa forma, considera-se que há uma reciprocidade de apoio informal entre o idoso e sua família. O apoio financeiro é muito evidenciado entre pais idosos para filhos adultos, indicando que mesmo numa idade mais avançada os filhos ainda recebem apoio, principalmente financeiro, dos pais. Menciona Goldani (2004, p. 231) que:

A ampliação da cobertura do sistema de seguridade social no Brasil, ocorrida na década de 1990, resultou na melhoria da situação dos idosos, particularmente na área rural. Essa melhoria contrasta com a deterioração da situação econômica de outros grupos etários, expressa no aumento do desemprego, declínio da renda média e instabilidade crônica da economia brasileira. Isso aumentou a dependência dos filhos sobre a população idosa. Outros fatores, como o aumento da fecundidade entre as adolescentes, os divórcios e as separações, também representaram fontes adicionais de pressão para o apoio prestado pelos pais idosos. Conseqüentemente, ocorreu um aumento do tempo que os filhos adultos passam na condição de dependentes de seus pais. Entre 1981 e 1999, por exemplo, a proporção de domicílios chefiados por idosos, com a presença de pelo menos um filho com mais de 21anos, aumentou de 19% para 44%. Verificou-se, também, um aumento do número de idosos coresidindo com netos. Isso se refletiu no aumento da contribuição da renda dos idosos para o orçamento domiciliar. Em 1999, a renda dos idosos correspondia a 58% do total da renda dos domicílios rurais e a 51% dos domicílios urbanos.

No que diz respeito à co-residência, há uma transferência de apoios informais entre os membros da família, esse apoio está mais relacionado às questões financeiras, estando associado a melhores condições de vida, é a “lei da sobrevivência”. Entretanto, se os membros familiares não dependessem financeiramente um do outro, estes optariam por viverem independentes, principalmente os idosos mostram o desejo pela sua autonomia. Mas a realidade não permite esse desejo, de qualquer ser humano ter sua independência econômica. Diante deste contexto, seguindo o pensamento de Goldani (2004, p. 215):

A percepção do conflito intergeracional entre os grupos etários, bem como entre os membros da família, aparece estreitamente associada a inseguranças maiores, resultantes das transformações sociais e econômicas ocorridas no Brasil. Grupos de trabalhadores como os da indústria, protegidos até há pouco tempo, hoje enfrentam elevados riscos de desemprego, famílias com crianças apresentam crescentes níveis de vulnerabilidade, os sistemas de aposentadorias e pensões públicas sofreram cortes e as desigualdades de renda permanecem inalteradas. Tudo isso aumenta as preocupações com a questão da justiça social entre as gerações.

Torna-se uma questão complexa o fenômeno do envelhecimento a ser enfrentada, pois os idosos tendem a ser os mais desfavorecidos em comparação com as outras faixas etárias. Dentre as questões a serem enfrentadas há uma queda de rendimento quando o idoso passa a depender da aposentadoria, refletindo na queda da sua qualidade de vida. Afirma-se também que o segmento da população idosa é a que mais sofre com a inflação. Segundo Pereira (2005, p.7):

No Brasil, estudos da Fundação Getúlio Vargas, divulgados em 11 de abril de 2005, mostram que as famílias que possuem membros com mais de 60 anos, o Índice de Preços ao Consumidor da Terceira Idade tende a elevar-se, já que os produtos que pesam mais nessas famílias tiveram reajustes maiores, como: plano de saúde e remédios (comprometem, respectivamente, 6,8% e 4,48% contra 3,70% e 2,20% da população em geral), hortaliças, frutas, pescado. Assim, enquanto de agosto de 1994 a dezembro de 2004 os reajustes para a população foram em média de 176,51%, para as famílias cujos 50% dos seus membros são idosos, esses reajustes alcançaram a média de 226,14%.

O referido estudo também coloca outro fator que diminui o rendimento do idoso, retratando que pelo fato de o idoso permanecer mais tempo dentro de casa passa a consumir mais “telefone, água, luz e gás, que chegam a atingir 33% das despesas contra 30% referente ao restante da família” (PEREIRA, 2005, p. 7). De acordo com CAMARANO (2006, p.14):

A família exerce papel fundamental no bem-estar de seus membros. Foram encontrados idosos com alguma deficiência física ou mental em aproximadamente 19% das famílias brasileiras que continham idosos. Em 16,3% das famílias encontravam-se idosos sem rendimentos. A grande maioria eram mulheres, principalmente, no caso dos sem rendimentos (81%).

Em relação questão de gênero, na velhice é predominante o índice de mulheres. Camarano (2006) explica que isto acontece pelo motivo de que há uma mortalidade diferencial por sexo. A tendência leva a mulher na maioria das vezes a

serem viúvas e com uma situação de renda desfavorável. A desvantagem é que por mais que as mulheres vivam por mais tempo, elas tem a probabilidade de passarem por um período com sua saúde debilitada, estando mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros homens. De acordo com o autora Camarano (2006, p.03) afirma que:

[...] são elas mais do que eles que participam de atividades extradomésticas, de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens e trabalho remunerado temporário. Diferentemente do que fizeram na sua vida adulta, progressivamente assumem o papel de chefes de família e de provedoras. Já homens mais velhos têm maiores dificuldades de se adaptarem à saída do mercado de trabalho.

Os homens quando deixam o mercado de trabalho sentem-se inúteis pelo motivo de não possuírem mais a responsabilidade de trabalhar para sustentar a família. Culturalmente, como os afazeres domésticos e a tarefa de cuidado são considerados pela sociedade como um trabalho somente do sexo feminino, com isso as idosas acabam tendo ocupações mesmo desvinculadas do trabalho. Entretanto, o homem quando está na condição de aposentado tem uma maior tendência a ficar em estado de stress, depressão, desânimo, entre outros.

Outra questão relevante diz respeito ao aumento dos custos, porém o rendimento tanto do idoso como da família como um todo vem declinando. O fato é que o governo vem diminuindo sua atenção a efetivação dos direitos sociais a pessoa idosa. Podemos verificar esta situação quando o governo passa a elevar a idade para obter a aposentadoria, ou também quando aumenta a carga tributária dos contribuintes e/ou reduzindo as políticas públicas voltadas para o idoso, tornando essas políticas mais focalizadas. Embora no Brasil o idoso, mesmo no âmbito mais pobre da população contribua financeiramente com o sustento da família, porém este nem sempre recebe o respaldo de que carece, pelo motivo de seu recurso ser

insuficiente e também pelos obstáculos que a família se esbarra para cuidar do idoso.

Lembra-nos Medeiros (*apud* CALDAS, 2003, p. 777) que a Previdência Social é um “agente de equilíbrio social que tem o objetivo de assegurar recursos para a manutenção do indivíduo e seus familiares nos casos de riscos ou contingências sociais, determinados por morte, incapacidade, velhice, invalidez, desemprego ou reclusão”. Então, percebe-se que a seguridade social não tem cumprido seu objetivo de garantir a saúde, a previdência e a assistência social, pois está cada vez mais transferindo o seu papel para o âmbito familiar. Segundo Camarano (2002, p.1):

[...] em 1994 um documento do Banco Mundial afirmava que o aumento da expectativa de vida ao nascer e o declínio da fecundidade nos países em desenvolvimento estão provocando a “crise da velhice”. Esta traduzida por uma pressão nos sistemas de previdência social a ponto de pôr em risco não somente a segurança econômica dos idosos, mas também o próprio crescimento econômico.

A velhice também vem sendo considerada como um estágio da vida onde o trabalho é ilegítimo, resultando assim para uma grande parcela da população a aposentadoria precária ou o desemprego, uma realidade cada vez mais expressiva para os indivíduos que estão numa faixa etária anterior à aposentadoria propriamente dita. Segundo Neri e Debert (1999), os jovens se inserem no mercado de trabalho cada vez mais cedo, uma realidade que tende a aumentar, entretanto a aposentadoria tende a colocar para fora do mercado de trabalho uma população cada vez mais jovem, é o que chamamos de uma aposentadoria antecipada.

Contudo, o Estado considera o envelhecimento populacional um processo não de conquista, mas uma maior despesa frente aos gastos sociais. Diante disto, a velhice é transformada em um problema social. Assim, direitos sociais como a

aposentadoria que teria como objetivo amenizar os riscos sociais, não são dignamente viabilizada. Esta é uma questão preocupante, pois a maioria dos idosos dependem financeiramente da aposentadoria. É como destaca Camarano (2002, p. 22):

Em 1997, para a população masculina, as aposentadorias contribuíram com aproximadamente 46% da renda dos que tinham de 60 a 64 anos e 82% dos rendimentos da população maior de 80 anos. O peso relativo da renda das aposentadorias é menor entre as mulheres do que entre os homens. Mas, se adicionar as pensões que são também muito importantes na renda delas, os dois tipos de benefícios foram responsáveis por 89% da renda das mulheres de 60 a 64 anos e 98% das que tinha mais de 80 anos.

Sabemos que na verdade as políticas públicas deveriam viabilizar a qualidade de vida e o bem-estar coletivo, mas não é bem assim que acontece na realidade. O Estado parece delegar a pessoa idosa a responsabilidade por sua própria doença, dessa forma tem-se a impressão que este está deixando de lado o direito a assistência pública, se desfazendo literalmente da sua responsabilidade enquanto representante da sociedade civil. No entanto, a sociedade acaba ficando carente em vários quesitos como: carente de um melhor atendimento da saúde, carente de políticas públicas efetivas, carente de recursos financeiros, entre outros. Em função disto, encontramos tanto os idosos como os familiares fragilizados diante de uma rede social pouco efetiva. De acordo com Camarano (2006, p.1):

Além da certeza da continuação dos ganhos em anos vividos, outra razão para a grande importância dessa questão na agenda das políticas públicas e dos estudos acadêmicos tem sido a incerteza quanto as condições de saúde, de renda e de apoio experimentada pelo segmento dos longevos. Esses fatores – associados a mudanças nos arranjos familiares, à queda da fecundidade e à quebra dos laços de solidariedade familiar resultantes dos processos de migração e urbanização – tem sido objeto de crescentes preocupações entre formuladores de políticas públicas, pois esses agentes acreditam que a disponibilidade de suporte

familiar para a população idosa pode diminuir a medida que aumenta o número de pessoas que demandam esse suporte.

Diante do que foi mencionado, não podemos esquecer que com a Constituição Federal de 1988, a velhice teve mais visibilidade, pois houve um significativo avanço em relação aos direitos sociais, inclusive o da pessoa idosa, mas os direitos não podem permanecer somente no papel, é preciso que as políticas públicas sejam efetivas. No texto constitucional de 1988, para que fosse incluso os direitos individuais e sociais exigiu que muitos grupos, instituições e movimentos sociais pressionassem os governantes e políticos. Devido a um grande esforço em conjunto resultou em um avanço importante no âmbito dos direitos de cidadania. Podemos citar como marco nesse avanço, referente a pessoa idosa, a conquista da Política Nacional do Idoso – PNI, o Estatuto do idoso e decretos que regulamentam direitos previstos em lei. Com relações aos idosos de hoje, Camarano (2006, p.4) ressalta que:

Estão usufruindo dos ganhos da Constituição de 1988 no que tange à ampliação da cobertura dos benefícios da seguridade social, principalmente nas áreas rurais. Em 2003, quase 80% da população idosa recebiam benefícios da seguridade social e 86% residiam em casa própria. Também foram os grandes beneficiários do sistema de financiamento do bando nacional de Habitação (BNH).

Porém, diante do que foi mencionado, nesse mesmo momento, ocorreu um aumento das desigualdades sociais no Brasil e ainda teve que enfrentar o crescimento da pobreza que passou a sobressair na agenda social. Vale ressaltar que em 2003 os idosos na condição de pobreza era inferior a 20%, já em comparação com as outras faixas etárias, observa-se que a população jovem nesta condição é de 31,1% e a adulta de 32,2%. (CAMARANO, 2006).



De acordo com a autora supracitada, os principais benefícios dispostos pela previdência social é a aposentadoria por tempo de contribuição, por idade, por invalidez, e pensões por morte. Referente à aposentadoria por idade, esta é propriamente para a pessoa idosa, destinada aos homens quando chegam os 65 anos e as mulheres quando contemplam os 60 anos, ambos desde que tenham contribuído pelo menos 15 anos para previdência. A aposentadoria por tempo de contribuição é referente as pessoas que contribuíram no mínimo, se homem por 35 anos, já a mulher por 30 anos. Já a aposentadoria por invalidez cobre o individuo contribuinte, quando incapacitado para exercer sua função no campo do trabalho.

No mercado de trabalho, como a participação das mulheres até um passado recente era muito pouca, refletindo na atualidade pela diferença entre os gêneros dos benefícios da previdência a serem recebidos. Queremos dizer que enquanto 54% dos homens idosos recebem aposentadoria por tempo de contribuição, 57% das mulheres idosas recebem a aposentadoria por idade, sendo assim o valor do benefício das mulheres possui um valor mais reduzido (CAMARANO, 2006). Entretanto verifica-se que a pensão por morte, apesar de não se referir a idade do beneficiário, em meados de 1995 a 2003 o benefício fora na maioria das vezes direcionado a idosos, com maior número para as idosas.

Diante do que já fora mencionado, averigua-se que o grau de dependência dos idosos é ainda muito grande e tem relação com o fornecimento de rendas por parte do Estado, entretanto é preocupante quando reduzem-se os benefícios previdenciários, pois acaba atingindo não apenas o rendimento de indivíduos, mas também um contingente de famílias inteiras. É notório como as mudanças no sistema previdenciário de hoje pode influenciar no futuro das famílias.

Outra questão que deve ser levada em consideração por todos que lutam por uma condição de vida digna, sem distinção de idade, é a reflexão se as ações já implementadas estão efetivamente conseguindo garantir o respeito, a dignidade e suprimindo as necessidades básicas, ou seja, garantindo uma melhor qualidade de vida para a população idosa. Os indivíduos precisam coletivamente pressionar o Estado para que as políticas sociais realmente funcionem, desta forma estará fazendo garantir o processo de envelhecimento com seus direitos concretizados.

O fato é que o mundo desde os anos 1980 vive sob a dominação do sistema neoliberal que é avesso ao aumento da realização de políticas sociais públicas, pois o sistema visa à regulação econômica e social, dessa forma é conduzido pelo mercado, que além de restringir as ações do Estado na garantia de direitos ainda limita a autonomia dos países na escolha de políticas. (PEREIRA, 2005).

A autora supramencionada, também retrata que o fenômeno do envelhecimento vindo de forma acelerada e com várias necessidades se depara com uma desfavorável proteção social pública. Porém a família passa a enfrentar praticamente sozinha os riscos criados por este e outros fenômenos, esta possui várias dificuldades, atualmente, para assumir cuidados e encargos, pois também necessita de cuidados, além de um maior tratamento analítico e segurança social, pois também possui demandas crescentes. No entanto, Pereira (2005, p.04) acrescenta:

Em suma, as evidências empíricas permitem afirmar que os riscos sociais que decorrem das novas mudanças societárias – ou do advento da chamada sociedade pós-industrial – dizem respeito, principalmente, ao envelhecimento populacional; à pobreza e desigualdade social causadas pelo desemprego estrutural; às mudanças na estrutura e nas funções da família; e à diminuição da proteção social pública.

Contudo, certifica-se que o Estado vem relutando em estender a prática da política social, pois não querem ter um aumento nos gastos sociais em relação às crescentes demandas. Conforme Figueiredo (2005, p.18) “[...] os argumentos de que o idoso representa um peso morto para a família, uma fonte de gastos elevadas para o sistema previdenciário e de saúde e sem qualquer retorno para o corpo social, parecem não sobreviver quando de uma análise mais conjuntural e profunda, refletindo, na verdade, um preconceito social”. No entanto, há certa resistência em se cumprir o que está preconizado no Estatuto do idoso e em outros diplomas legislativos que visam o direito para a população idosa, pois utilizam de justificativas que a implementação dos direitos dessa parcela da população poderá acarretar em um encargo financeiro, não resultando em um respaldo para a economia e para a sociedade.

### 3.1. REDE DE APOIO FORMAL E INFORMAL

O apoio social é qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material fornecido por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Focaliza a qualidade das interações, ou seja, por ser um processo recíproco, deve gerar efeitos positivos tanto para quem recebe como também para quem oferece o apoio. (NARDI; OLIVEIRA, 2008, p. 48).

Esses termos formais e informais têm sua origem na literatura gerontológica, respectivamente mencionam um tipo de subsistema de apoio que opera com base nas relações profissionais e outro se refere às relações de parentesco ou até mesmo de amizade.

A rede de apoio formal a idosos inclui-se os serviços estatais, “[...] hospitais, ambulatórios e consultórios médicos e de outras especialidades na área da saúde;

por clínicas geriátricas, casas de repouso, asilos, centro-dia e, mais recentemente, unidades de apoio domiciliar”. (NERI, 2002, p. 13). Esta rede de apoio formal atua sobre os cuidados tanto do idoso como do cuidador familiar, esta rede se torna eficiente quando é mais diversificada, organizada, bem distribuída, e ao mesmo tempo garante qualidade de vida.

Cabe ressaltar que no Brasil há uma carência de redes de suporte formais ao idoso, ficando a tarefa de amparar os idosos sob, quase totalmente, a responsabilidade da família.

A rede de apoio informal aos idosos que é composta pelo cônjuge, pelos filhos, por um amigo mais próximo, nos cônjuges dos filhos ou ainda com outros parentes da geração precedente. Nesta rede, a família é o central agente de cuidados, sendo a fonte primária para a assistência ao idoso. “Mesmo quando os filhos vivem geograficamente longe, em geral preservam-se os laços afetivos com os idosos”. (NERI, 2002, p. 14).

No tocante ao apoio social informal, há o apoio do cuidador familiar e dos não familiares. Como caracteriza Nardi e Oliveira (2008, p. 49), os “não-familiares, foram relatados que os mesmos vinham de grupos da comunidade, vizinhos, pastor/padre e amigas. Porém, para o apoio recebido pelos familiares, foram relatados os advindos dos filhos(as), irmã, marido, neto, genro, irmão da cunhada”. Conforme Santos (2006, p.13):

É no campo familiar que as pessoas aprendem e desenvolvem suas práticas de cuidado bastante influenciadas por sua cultura. Geralmente é a família quem decide o momento de procurar por agentes do campo profissional ou do campo popular e também quem estabelece o contato com esses profissionais. Em alguns casos, o cuidado dispensado pelos membros da família pode não ser o mais adequado, mas tem uma forte expressão simbólica por envolver vínculos afetivos, alianças e o compartilhar de uma história que é peculiar a cada família.

Destaca-se, em sua maioria, como fonte cuidadora do idoso os filhos(a), estes assumem o papel de cuidador, muitas vezes, por terem uma ligação afetiva, também por ser seu dever e obrigação (influenciado por valores e crenças). Os vizinhos como fonte de apoio, estes são acionados pelos cuidadores familiares na maioria das vezes em situações de extrema necessidade, isto acontece pelo fato do cuidador ter um certo constrangimento em pedir auxílio aos seus vizinhos.

Neri (2002) em seu estudo compara entre alguns países como funcionam as redes de apoio. Retrata que nos Estados Unidos, cerca de 80% dos idosos tem como cuidador principal a família, mesmo existindo neste país a presença de suportes de apoios formais. Com relação ao Canadá, são 94% dos idosos que contam com o apoio da família. Por último a autora cita o Brasil como o país que pouco oferece uma rede de apoio formal ao idoso, apesar deste suporte ser essencial para auxiliar a família nos cuidados com a pessoa idosa. É como afirma Nardi e Oliveira (2008, p. 48):

A formação de uma rede de apoio social pode contribuir significativamente para a melhoria das condições de saúde de seus participantes. No entanto, no Brasil, as estruturas de suporte social ainda se mostram frágeis e não constituem uma rede de apoio organizada, revelando a inexistência de políticas sociais que proporcionem suporte às famílias cuidadoras de idosos fragilizados.

Contudo, o cuidador familiar passa a ter uma sobrecarga de trabalho excessiva, pois além ter uma carência de redes de apoio formal, ainda não possui orientações para uma melhor qualidade de vida, tanto do próprio cuidador quanto do idoso. Uma rede de apoio formal efetiva poderá satisfazer as necessidades básicas do idoso, para tanto é necessário que profissionais na área da saúde e da assistência social estejam devidamente preparados para dar suporte às famílias que cuidam de idosos.

### 3.2 TRANSFERÊNCIAS DE CUIDADOS

Muitos brasileiros estão enfrentando sozinhos as dificuldades trazidas pela velhice dos pais. Este isolamento tem um preço alto: por desconhecerem a realidade comum a todos os cuidadores, sofrem por coisas que não deveriam fazê-los sofrer. É um mundo de dor solitária e desnecessária. (SILVA, 2007, p. 09)

Antigamente, a transferência de cuidados ocorria do campo familiar para o campo profissional e institucional, sendo que a família era quem auxiliava neste processo. Porém, na atualidade verifica-se uma situação inversa, ou seja, segundo Silva (2006) ocorre uma reprivatização do cuidado, principalmente no que se refere ao usuário idoso. O que acontece é um processo inverso, hoje as instituições repassam para os familiares a responsabilidade de cuidar da pessoa idosa (SANTOS: 2006).

O aumento da expectativa de vida neste início de século resulta num significativo aumento das demandas sociais e econômicas, pelo motivo desta faixa etária necessitar de uma maior atenção das políticas sociais e também da família. Paralelamente ao crescimento da população idosa, devido as fragilidades comuns a idade, estima-se que a necessidade de atenção voltada à saúde do idoso, segundo a ONU, seja de 300% nos próximos 20 anos. De acordo com Hazzard (1994 *apud* CALDAS, 2003, p. 774) “é significativo o efeito da idade avançada somado a certas condições causadoras de dependência muito freqüentes entre idosos, a saber demência, fraturas de quadril, acidentes vasculares cerebrais, doenças reumatológicas e deficiências visuais”.

Diante desta dinâmica, informa Franco<sup>2</sup>:

Actualmente devido a sobrecarga do sistema de saúde, observa-se uma tendência para se diminuir o máximo possível o tempo de permanência dos indivíduos nas unidades de saúde e para transferir muitos cuidados, que antes eram tidos como hospitalares, para os serviços de apoio a comunidade e com isso para as famílias.

A transferência de cuidados é na sua grande maioria para um membro familiar, este passa a ter como responsabilidade proporcionar ao idoso a assistência a nível domiciliário, dessa forma o trabalho do cuidador acaba gerando dificuldades e necessidades, por este motivo requer algumas ações por parte do sistema de apoio formal. Embora a Constituição Federal do Brasil (1988), a Política Nacional do Idoso – PNI (Brasil, 1994) e a Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 1999) apontem a família como responsável pelo atendimento às necessidades do idoso, até agora o delineamento de um sistema de apoio às famílias e da definição das responsabilidades das instâncias de cuidados formais e informais, na prática não aconteceram. Podemos situar, como exemplo, quando a saúde transfere os cuidados aos familiares do idoso, não fornecendo apoio, orientação, informações claras ou até mesmo uma indicação para auxiliar o familiar a como prosseguir o tratamento com o idoso. Santos explica esta dinâmica na citação a seguir:

No Brasil, essa tomada de consciência se faz presente na grande maioria das Políticas Públicas, especialmente as relacionadas à área da saúde e do envelhecimento. Porém, não basta reprivatizar o cuidado. É necessário condições de infraestrutura e de suporte, para que as famílias possam efetivamente exercer o papel de cuidadores informais [...]. Para que se implemente ações efetivas neste sentido, é necessário que, além de conhecer as necessidades de cuidado da pessoa dependente, também se conheça a realidade dessas famílias, suas demandas, suas crenças, seus valores e suas práticas socioculturais, para que se possa apropriá-las de modo

---

<sup>2</sup> Referência: Disponível em: <http://isabelperregil.blogspot.com/2007/10/cuidador-familiar-um-personagem-muitas.html> .

mais eficaz. É necessário ainda que se saiba os significados dessa vivência para os membros dessas famílias e como eles os interpretam e constroem seu cotidiano de “cuidador”. (2006, p. 10)

Diante do que a autora retrata, realmente os cuidadores formais deixam a desejar o suporte que vem oferecendo para os cuidadores familiares, ou seja, são poucos os profissionais que entendem que a família não é uma agente passivo em relação ao cuidado profissional, mas a família é um agente que possui sua maneira de cuidar, pois suas ações são influenciadas pelo seu referencial cultural.

É relevante salientar que a família é a alternativa predominante de cuidados a pessoa idosa, mas isto não se aplica a todas as famílias. Segundo Caldas (2003), há um contingente de idosos que não possuem família, há também idosos que possuem famílias muito pobres ou ainda o familiar precisa trabalhar e não tem condições de abandonar o mercado de trabalho. Diante desta polêmica, conclui-se que embora a legislação, as políticas públicas e a própria sociedade coloquem que a família é a melhor alternativa para o cuidado do idoso, porém não podemos ver essa possibilidade como uma garantia de um cuidado humanizado.

O cuidado com o idoso também acarreta uma sobrecarga financeira e emocional que recai sobre a família, que na sua maioria das vezes não consegue custear os gastos dessa função. A família tende a não possuir mais condições de bancar a proteção de seus membros necessitados, dessa maneira a família vem sendo considerada uma inestimável fonte cuidadora, não só de idosos, mas como de crianças e enfermos.

Caldas (2003) define que é plausível ressaltar a redução dos benefícios para os que possuem baixa renda vem a resultar em perversas políticas sociais focalizadas. Estas políticas estigmatizam o idoso como um ser humano socialmente incapaz, que ainda tem que submeter-se a constrangedoras e humilhantes



comprovações de necessidades. Diante deste contexto podemos situar como exemplo o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que “transfere ao idoso e à pessoa portadora de deficiência, pobres, um salário mínimo mensal – enquanto perdurar sua condição de extrema necessidade” (CALDAS, 2003, p. 5). Considerando o BPC uma política social focalizada na pobreza.

Os dilemas vividos pelas políticas sociais contemporâneas que incluem os idosos são como estes supracitados. Segundo Pereira (2005), o fato é que a velhice não abrange todas as pessoas de uma determinada idade. A velhice se revela em etapas e tempos e a cada etapa corresponde a uma condição de vida e níveis de autonomia diferentes. “Por isso, estudar o processo de envelhecimento torna-se uma tarefa complexa que também requer a particularização de condições, de necessidades, de exigências, de interesses e de possibilidades, de acordo com a classe social, o gênero, a etnia do idoso” (PEREIRA, 2005, p. 6). É como explana Camarano (2006, p.2):

Compreende pessoas na faixa de 60 anos – as quais, dados os avanços tecnológicos da medicina, podem estar em pleno vigor físico e mental –, bem como pessoas na faixa de 90 anos, que podem se encontrar em situações de maior vulnerabilidade física e/ou mental. A heterogeneidade da população idosa não se deve apenas a diferenças na composição etária. As diferentes trajetórias de vida experimentadas pelos idosos levam a que eles tenham inserções distintas na vida social e econômica do país. Essa heterogeneidade traz também demandas de políticas públicas diferenciadas.

A partir de uma análise em geral, cabe ressaltar que a sociedade deve buscar a efetivação de seus direitos, sem distinção de idade. É imprescindível avaliar se as políticas públicas estão efetivamente dando conta em garantir respeito, dignidade, qualidades de vida, ou seja, se as ações governamentais estão cumprindo com os seus deveres.

Além do mais, está preconizado no art. 3º do Estatuto do idoso que:

[...] é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, além da priorização de atendimento por sua própria família, em detrimento do asilar, exceto aqueles que não possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

Entretanto, não podemos restringir os cuidados ao idoso como única e exclusiva responsabilidade da família, ou seja, como consta neste artigo supracitado, a sociedade e o Estado também possuem esta finalidade. Porém, ocorre que no Brasil o espaço é restrito frente à atenção as políticas públicas voltadas para o idoso. Estas reduzem-se a políticas emergenciais, assim verificando-se o processo cada vez mais intenso de retração estatal do nosso país e concomitante o surgimento da geração de idosos isolados. Diante deste contexto Soares faz uma crítica, na qual explana que “[...] ao invés de evoluirmos para um conceito de política social como constitutiva do direito de cidadania, retrocedemos a uma concepção focalista, emergencial e parcial, em que a população pobre tem que dar conta dos seus próprios problemas”. (SOARES,2002, p. 90).

As políticas sociais no Brasil vêm numa lógica onde os setores públicos são majoritariamente voltados para a população mais pobre. Com isso, os serviços públicos se tornam cada vez mais seletivos o acesso a esses serviços, projetando para o futuro a reprodução da desigualdade e da exclusão social de uma grande parcela da população. Soares (2002) revela que ao criar-se um setor público mais focalizado para os pobres, sem recursos e precarizado, instiga-se os indivíduos que possuem condições financeiras a partir para o setor privado, ocorre que o pior é

saber que os recursos públicos vêm sendo transferidos ao setor privado, entrando numa lógica do processo de privatização.

Conforme Minayo e Coimbra (2002), o envelhecimento é visto como um problema, por representar um déficit nos cálculos da previdência social, dessa forma o idoso é considerado um peso social. Portanto, o Estado trás a idéia de que o aumento da população idosa é insustentável para continuar consolidando o direito universal a aposentadoria. O envelhecimento populacional como um problema é considerado pelo Estado no sentido econômico de apropriação de bens e serviços por um índice gradativamente maior de idosos. Dessa forma, o Estado passa a ver as instituições públicas que criou para atender o idoso de maneira desastrosa.

Então, diante das fragilidades do Estado devido às políticas de cunho neoliberal verifica-se que a população encontra-se desamparada, principalmente a população idosa que sofre com a discriminação social, isolamento social, preconceitos e mitos com relação à velhice. É como alerta Berzins (2008, p.32):

Chegou o momento do Poder Público também se responsabilizar pelos cuidados da pessoa idosa que necessita deles por períodos prolongados ou curtos. A mobilização do segmento idoso por meio dos conselhos, fóruns, associações e outras formas de organização está pressionando os governos para a oferta de uma política pública que proporcione os serviços de cuidador de idosos. Esta é uma necessidade urgentíssima.

Os idosos devem ser reconhecidos enquanto sujeitos sociais providos de direitos, para que comecem a surgir políticas públicas voltadas para a terceira idade. A sociedade civil para reivindicar seus direitos necessita pressionar o Estado para que este atenda as várias demandas que vem surgindo com o envelhecimento populacional. Constituindo a idéia de que envelhecer não é um problema e sim uma grande conquista da humanidade. Segundo Berzins (2008, p. 31), “está faltando dar

dignidade a esses anos que foram ganhos. Precisamos juntar esforços coletivos para que as pessoas que alcançaram mais anos nas suas vidas possam viver em condições de dignidade, respeito e solidariedade”. Não basta o indivíduo ficar imóvel frente às ações dos governos é preciso agir e lutar contra o descaso do poder público.

No próximo capítulo será debatido o tema cuidador familiar de idosos.

## **4. AS RELAÇÕES DO IDOSO E SUA FAMÍLIA**

Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência. (BOFF, 1999, p. 02)

### **4.1 QUANDO O IDOSO NECESSITA DE CUIDADOS.**

O processo natural de envelhecimento do indivíduo, que é chamado de senescência, acaba comprometendo gradativamente os aspectos físicos e cognitivos do ser humano. O envelhecimento é um fenômeno que acarreta na mudança de etapa a outra, na qual faz com que o organismo se altere continuamente no decorrer da passagem do tempo. Os anos vão passando e paralelamente nosso corpo vai modificando suas características.

Segundo Teixeira (2006), existem três classes de fatores essenciais para a pesquisa frente ao processo de envelhecimento são os fatores biológicos, psíquicos e sociais, estes são considerados principais pelo motivo de ter a capacidade de preconizar a velhice. Os fatores citados também podem causar um aceleração ou mesmo retardar o surgimento de doenças e de sintomas típicos da idade. Teixeira (2006, p. 5), ainda afirma que:

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar. Tais alterações têm por característica principal a diminuição progressiva da reserva funcional. Isto significa dizer que um organismo envelhecido, em condições normais, poderá sobreviver adequadamente, porém, quando submetido a situações de stress físicos, emocional, etc., pode apresentar dificuldades em manter a sua homeostase e, desta forma, manifestar sobrecarga funcional, a

qual pode culminar em processos patológicos, uma vez que há o comprometimento dos sistemas endócrino, nervoso e imunológico.

É interessante ressaltar que conforme a explicação supramencionada, compreendemos como a totalidade do sujeito interfere e atinge os aspectos fisiológicos do ser humano, entretanto dependendo do meio que vive o indivíduo poderá com mais facilidade adquirir ou não doenças quando chegam a uma idade mais avançada. Vale lembrar, que independentemente da totalidade do sujeito, todos quando chegam a uma idade mais madura possuem fragilidades próprias e características da idade, pois há uma alteração nos processos fisiológicos, dessa forma Teixeira (2006, p.5) cita como exemplo, “no sistema nervoso, ocorre diminuição do volume do sistema nervoso central (perda de neurônios e outras substâncias) e as fibras nervosas perdem a sua mielina – responsável pela velocidade de condução do estímulo nervoso”. Segundo o autor o envelhecimento também acarreta em mudanças nas funções intelectuais, causando mais dificuldades nas formas de aprendizagem e memorização.

Conforme o Ministério da Saúde (2007, p. 50), “estima-se que de 10 a 25% das pessoas acima dos 65 anos e 46% acima dos 85 anos que vivem na comunidade sejam frágeis, conferindo-lhes alto risco para desfechos clínicos adversos”. Entretanto, quanto mais se avança a idade maior a possibilidade do indivíduo tornar-se frágil. Pode-se afirmar também que fatores sociais como a insuficiência de renda, o nível de escolaridade baixo, a pouca disponibilidade de uma apoio social, podem acarretar em um agravamento nas condições do aumento da fragilidade da pessoa idosa. O Ministério da Saúde (2007, p. 51) elucida que:

Fragilidade é compreendida como uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição da reserva energética e pela resistência reduzida. Essa condição resulta de declínio cumulativo

dos sistemas fisiológicos e causa vulnerabilidade às condições adversas, por haver dificuldade de manutenção da homeostase em situações de exposição às perturbações tais como alterações de temperaturas ambientais e variações na condição de saúde.

Observamos que para adquirir uma velhice saudável depende de alguns fatores, como exemplo, se nossos hábitos ao longo da vida foram saudáveis e se recebemos bem os cuidados necessários tanto do apoio informal como do formal. Vale ressaltar que a velhice não é doença, porém notamos que na velhice as pessoas passam a ser mais vulneráveis, ou seja, tem mais probabilidade de adoecer e caso o idoso fique doente, a tendência é que demore mais para sarar do que as outras faixas etárias. Cabe salientar, sobre o envelhecimento e as patologias, conforme exemplifica Ramos (*apud* Hammerschmidt, 2007, p. 363):

[...] o idoso saudável é aquele que possui saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. O importante é que este idoso mantenha sua autonomia e que se sinta feliz e integrado socialmente, ressaltando que saúde e longevidade são conceitos inseparáveis.

Segundo Paschoal (2008), numa população onde há pessoas numa grande proporção acima dos 60 anos em comparação aquelas que possuem 15 anos, há principalmente uma probabilidade maior para os idosos em adquirir doenças crônicas, isto é, doenças que não tem cura. Podemos citar alguns exemplos desta doença, como pressão alta, diabetes, reumatismos, doenças do coração, do pulmão, do fígado, demência, câncer, entre outros. As doenças crônicas podem deixar alguma marca ou futuras complicações, como exemplo, levar o indivíduo a ter um grau maior de dependência devido sua incapacidade para algumas tarefas, há quem precise de necessidades de cuidado de longa duração ou até mesmo de uma instituição de longa permanência – ILPI. Contudo, observa o referido autor que atualmente as doenças e as causas de morte, houve modificações. Além disso,

Paschoal (2008, p. 114) descreve na citação abaixo sobre a capacidade funcional na velhice:

O processo natural do envelhecimento diminui a função de cada órgão de nosso corpo (coração, pulmão, rins, cérebro, fígado etc.). À medida que o tempo passa, cada órgão vai, pouco a pouco, quase sem percebemos, perdendo um pouco de função. A este processo chamamos de perda da capacidade funcional ou capacidade de funcionamento. Além desse desgaste natural de cada órgão, o próprio progresso no tratamento da saúde tem contribuído para o aumento no número de pessoas idosas incapacitadas. Hoje existem técnicas (respirador artificial, cirurgias etc.) que conseguem manter pessoas vivas mesmo que elas fiquem dependentes. Além disso, certas formas de tratamento, também podem levar a incapacidade ou dependência, por exemplo, amputação de um pé diabético, radioterapia ou quimioterapia para um câncer.

O autor supramencionado observa que cada um enfrenta seus problemas de saúde de uma maneira diversa, pois os fatores pessoais (como idade, sexo, situação econômica) e externos (ambiente em que vive) influenciam na saúde do indivíduo, tornando-o capaz ou incapaz para certas habilidades. No entanto, o ambiente pode ter um impacto diferente para cada indivíduo, por exemplo, um ambiente com alguns obstáculos como, ruas esburacadas, casas precárias e com difícil acesso. Além disso, há ambientes sem facilitadores, como rampas, corrimão, barra de apoio, elevador, entre outros lugares que possuem a ausência de acessibilidade. Podemos salientar que esses fatores culturais podem ocasionar em um aceleração na causa de doenças associadas ao processo de envelhecimento.

Considerando que mesmo o idoso possuindo alguma debilidade é importante alertar que o objetivo é fazer com que a pessoa idosa se torne o menos dependente possível. O intuito é restaurar ou manter a autonomia, ou seja, tentar fazer com que o idoso mantenha sua independência, dessa forma refletindo numa vida mais saudável. Assim, não deixando com que o idoso perca sua identidade enquanto sujeito social provido de direitos. Porém, devemos lembrar que nos casos mais



avançados, na qual sabemos que a tendência da doença é somente piorar, sendo necessário sempre estimular o idoso para não piora do seu estado funcional. Entretanto, se o individuo não possui condições de melhorara, pelo menos que se faça de tudo para que este não piore sua situação. Tanto a sociedade como o Estado podem estar dificultando o desempenho do idoso, quando não adéquam o ambiente para o mesmo, ou seja, se negam adaptar o ambiente para todo o individuo que possui alguma debilidade.

Lembrando que autonomia é a liberdade moral ou intelectual, é a capacidade do individuo de comandar sua própria vida, tendo assim a capacidade de decisão e de comando. A independência, podemos considerar que é a competência do ser humano através dos seus próprios meios, sem o auxílio de outrem. O importante é verificar até que ponto o idoso necessita de cuidados, procurando não fazer pelo idoso aquilo que ele ainda consegue realizar, apenas auxiliá-lo naquilo que ele não obtém capacidade de desempenhar. Ainda, conforme Paschoal (2008, p. 115):

É fundamental que se avalie o grau de habilidade funcional. É preciso avaliar o **auto-cuidado e a capacidade de viver em seu próprio meio**, ou seja, quanto o indivíduo consegue fazer, sem ajuda, atividades importantes para sua sobrevivência: alimentar-se, usar o banheiro, ter continência ( urinária e fecal), andar, vestir-se, banhar-se, arrumar-se ( fazer barba, pentear o cabelo, cortar as unhas). É importante saber quais destas atividades executa sozinho, sem ajuda (independente), quais necessita de supervisão ou de ajuda parcial ( parcialmente dependente) e quais não executa, necessitando de alguém que faça por ela, pois, sem o qual não irá preencher suas necessidades ( totalmente dependente).

Além das atividades supracitadas, cabe ressaltar que é preciso avaliar outras atividades que possuem uma complexidade maior, como exemplo, as atividades domésticas, ou mesmo telefonar, fazer as compras, tomar remédio, entre outros afazeres do cotidiano. O idoso que consegue realizar as atividades mencionadas em sua maioria tem a possibilidade de morar só, mas em caso de pessoas dependentes

isso não é possível, pois necessita de auxílio em seus afazeres do cotidiano. Os referidos afazeres podem ser denominados como AIVD's – atividades instrumentais da vida diária.

Diante disto, citarei a situação de uma idosa de 87 anos, esta por não ser bem cuidada tem como conseqüência o avanço da sua diabetes, dessa maneira está cada vez mais cega e com alguns dedos amputados. A idosa é “cuidada” por sua filha e neta que possuem esquizofrenia, sua filha consegue ser útil em pouquíssimas atividades, já a neta ainda consegue auxiliar em afazeres domésticos, porém se complica em medicar a idosa e não consegue fazer os curativos. Entretanto a idosa em uma visita domiciliar nos relatou que:

Eu tenho que cozinhar, minha neta não sabe cozinhar direito. Minha filha é “tola” também não pode me ajudar. Já não estou enxergando direito, por causa da diabetes. Olha minha mão? Está toda machucada, de me queimar no fogão. Os remédios também não consigo mais retirar do lacre, por causa da minha falta de dedos. Quero ir para um asilo (se emociona).

Ao analisar o relato da idosa supramencionada, verificamos que os idosos dependentes certamente necessitam de maiores cuidados, dessa forma observamos que quando não possuem o auxílio necessário nas suas atividades, isto é diagnosticado como um alto risco para a pessoa idosa. Devido à ausência de cuidados, poderá levar o idoso a adoecer cada vez mais ou até mesmo sofre algum acidente doméstico.

É essencial ter o conhecimento do grau de dependência do idoso, para com isso ter uma noção de como deve ser seu tratamento. Sendo importante também verificar, por exemplo, se o idoso está demenciando ou não, analisar também a parte afetiva, ou seja, se há diagnóstico de depressão, pois é muito comum nessa idade. A demência acarreta no impedimento da autonomia do indivíduo, assim o

mesmo necessita dos cuidados de outrem. Já a depressão, é mais freqüente nos idosos que apresentam alto grau de dependência. Os idosos que estão deprimidos acabam sendo auto-negligentes, pois descuidam de sua própria saúde, assim tornam-se cada vez mais dependentes e depressivos.

Mediante a capacidade do idoso de auto gerir-se, conforme KARSCH (2003), no Brasil cerca de 40% dos indivíduos que possuem idade acima de 65 anos necessitam de algum auxílio para exercer atividades como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa, entre outros. Porém são 10% dos idosos que necessitam de auxílio para exercer tarefas mais básicas como ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar, entre outros. Os dados mencionados são a preocupação de mais de 6 milhões de pessoas, sendo que há no Brasil uma média de um e meio milhão de idosos em situação grave de fragilidades na sua saúde.

Contudo, como afirma Ravagni (2008), não devemos relacionar a velhice como sinônimo de doença, mesmo sabendo que o avanço da idade pode resultar em perdas na capacidade funcional do indivíduo. Dessa forma, há uma necessidade na mudança do estilo de vida do idoso e também nas novas maneiras de se relacionar com o meio.

É fundamental ressaltar que num país que passa por um processo de envelhecimento, é imprescindível não somente prolongar os anos de vida, mas também ter uma atenção e investir em recursos que arquem com as necessidades características dessa faixa etária. É como está preconizado no Art 2º do Estatuto do Idoso – Lei 10741/2003:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de proteção integral [...] Assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física, mental e seu aperfeiçoamento

moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Portanto, para que o idoso possa desfrutar de uma boa saúde e um melhor bem-estar é preciso que haja uma ótima oferta de recursos físicos e psicossociais, principalmente para os idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade e dependência. “Um ambiente planejado que proporcione espaço de experimentação para o velho diminui estados de apatia e desinteresse, bem como restringe queixas de dores, insônias, depressão e ansiedades” (MONTEIRO, 2003, p.149).

Contudo, verificamos que o idoso poderá necessitar de cuidados devido a vários aspectos já mencionados, pelo motivo que nesta idade há uma facilidade maior em adquirir doenças degenerativas. Com isso, os idosos que possuem alguma deficiência física ou mental necessitam ter um cuidado especializado, mas sabemos que na maioria dos casos os idosos são cuidados por familiares, mesmo não possuindo orientação para tal função. Nos itens a seguir falaremos com mais detalhes sobre os cuidadores familiares de idosos.

#### 4.2 O PERFIL DO CUIDADOR NO ÂMBITO FAMILIAR.

Nas famílias a responsabilidade pelo cuidado geralmente recai sobre um único membro, sendo que em cada família há um cuidador principal. Observa-se que na grande maioria são as mulheres que assumem o papel de cuidadora principal, normalmente é a esposa, a filha, nora ou irmã. Por um motivo cultural, pois a mulher é quem presta cuidado aos filhos, a casa, ao cônjuge, aos doentes e aos idosos. Já o homem, conforme as normas culturais, se espera que tenha a responsabilidade de sustentar a família. Em média os cuidadores apresentam sua idade na faixa dos 45 e 50 anos ou até mesmo chegam a ser idosos. Grande parte possui filhos adultos ou

quase adultos. Geralmente estes são aposentados, ou estão a beira de se aposentar.

Como podemos observar geralmente a escolha do cuidador é influenciado pela sua relação de parentesco ou apenas pela afinidade entre ambos, é por essas relações de proximidade com o idoso que muitas vezes a pessoa aceita a condição de cuidador. Também podemos considerar a maior disponibilidade de tempo de um familiar frente aos demais, como um fator que influencia na escolha do cuidador. Fernandes (2002, *apud* FRANCO, 2007, p. 01), “[...] comenta que na maioria das vezes a pessoa assume um papel que lhe é imposto pelas circunstâncias e não por escolha própria, apesar de reconhecer que esta missão naturalmente seja sua”. O autor Born (2008, p.61) relata duas situações:

- A esposa ou esposo como cuidador: Quando o marido tem problemas de saúde e necessita de ajuda para suas atividades da vida diária, geralmente o cuidador principal é a mulher. Em muitas famílias brasileiras, devido a fatores culturais, verifica-se que nem sempre o marido é capaz de ser o cuidador, quando a mulher necessita de ajuda;
- As filhas e filhos como cuidadores: Quando os cuidadores são a filha ou filho da pessoa cuidada, existe um vínculo natural entre ambos que pode favorecer a disposição para o cuidado. Na maioria dos casos, representa um forte impacto emocional dar-se conta de que o pai, a mãe ou ambos já não podem cuidar de si mesmos, quando até há pouco eram totalmente independentes. Além disso, os filhos geralmente sentem-se apanhados de surpresa e receiam que as novas responsabilidades possam prejudicar seus planos para o futuro.

Então verificamos que a cuidadora familiar preferencialmente é a esposa, na ausência desta, segundo Neri (2002), segue-se uma seqüência na hierarquia do cuidado e compromisso, nesse sentido a responsabilidade do cuidado fica para os descendentes da segunda geração, entretanto a probabilidade é maior de a filha mais velha assumir a responsabilidade do cuidado, geralmente esta é casada e

possui filhos jovens. Seguindo ainda a hierarquia do cuidado, a seguir vem a filha viúva, em seguida a solteira. É difícil encontrar um cuidador que seja um outro parente ou alguém muito jovem, sendo ainda mais raro assumir o papel de cuidador alguém do sexo masculino. Os filhos homens fornecem ajuda no sentido material, participam externamente do cuidado, como auxiliar nos interesses econômicos dos pais e ainda exercem tarefas de ajudar a deslocar o idoso de um ambiente para outro. A pessoa é elegível para exercer o papel de cuidador, também quando possui o tempo mais disponível e/ou melhor preparado para lidar tal função. Segundo Karsch ( 2003, p. 106), são quatro os que influenciam na escolha do cuidador:

1. o parentesco direto com o idoso, portanto, esposa, filha ou mãe;
2. o gênero do cuidador: cerca de 70% dos cuidadores familiares são mulheres, e as filhas são mais preferidas do que os filhos;
3. a distância entre idoso e cuidador: quanto mais próximo do idoso, maior a probabilidade de cuidar bem deles;
4. a proximidade afetiva: pais e filhos, geralmente decidem apoiar-se mutuamente, se houver afeto entre eles, e conseqüentemente, passam a exercer os cuidados àquele que ficar incapacitado.

Neri (2002, 26) explana as normas de solidariedade entre os membros familiares:

[...] Quando esse idoso é o cônjuge, entram em jogo normas de solidariedade devida a membros da mesma geração e à pessoa que participou do projeto pessoal e familiar do cuidador ou cuidadora. Quando é o pai ou a mãe, entra em cena o dever moral da responsabilidade filial, lastreada em três princípios éticos: reverência, débito de gratidão ou reciprocidade, e amizade e amor.

Pode também acontecer de haver recusas de continuar exercendo o papel de cuidador quando não há laços entre o cuidador e o idoso. Podemos observar isto, em uma situação atendida pelos profissionais do CIAPREVI, onde os filhos

desistiram de cuidar do genitor, pelo motivo deste ter sido sempre ausente na vida deles e pelo fato de não considerá-lo como pai.

Também há recusa no cuidado quando o idoso e o cuidador não residem juntos ou quando só residem à pouco tempo; quando o idoso é muito dependente e que exige muito do cuidador nas atividades diárias; e ainda quando os laços afetivos encontram-se muito enfraquecidos, mesmo se anteriormente os laços eram mais fortes. Podemos citar exemplos de casos atendidos no CIAPREVI, onde a relação de pais e filhos no passado era muito conflituosa, os idosos nem sempre são “bonzinhos” como a maioria supõe, por esse motivo que em algumas situações os filhos se negam a cuidar dos pais.

Contudo, podemos perceber que o apego emocional é um fator muito importante e determinante da escolha do cuidador. Segundo Neri (2002), as mulheres idosas têm mais probabilidade de serem cuidadas pelos seus filhos do que o homem, por elas, na sua maioria, obterem um laço afetivo mais aproximado e por estarem emocionalmente mais ligada aos filhos.

Para efeito de curiosidade, iremos colocar neste trabalho uma pesquisa realizada durante o ano de 2005 no município de Florianópolis/SC, sobre os perfis dos cuidadores familiares, na qual foram pesquisadas 115 famílias<sup>3</sup> Dessas famílias registrou-se que 84,3% dos cuidadores eram mulheres, não diferenciando das características de âmbito nacional. Dentre essas famílias, a maioria eram casados, atingindo 58,2%, já os solteiros e separados fora registrado 37,3%, por fim uma minoria de 3,4% de viúvos. Referente a alguma ocupação extradomiciliar 53% dos cuidadores não exerciam esta atividade, dedicando inteiramente seu tempo para os cuidados com o idoso e com os familiares, além de exercer as atividades

---

<sup>3</sup> Lucia Hisako Takase Gonçalves<sup>I</sup>; Angela Maria Alvarez<sup>II</sup>; Edite Lago da Silva Sena<sup>III</sup>; Luzia Wilma da Silva Santana<sup>III</sup>; Fernanda Regina Vicente<sup>IV</sup> (2006).

domésticas. Os demais, 47% dos cuidadores além de exercer a atividade como cuidador principal ainda possuem outras atividades de trabalho extradomiciliar, ou seja, fora do lar. Esses cuidadores que possuem atividades fora do lar, já foram convidadas a largarem o trabalho ou a diminuir sua jornada de trabalho.

Cabe também destacar que mesmo a mulher tendo que trabalhar fora, na sua maioria é ela quem exerce o papel de cuidadora, pois se não assumir tal função acaba por sofrer com pressões da sociedade e dos demais membros familiares, por esse motivo gera muitos conflitos entre eles. Quando a mulher não assume esse papel geralmente possui sentimentos de culpa. Porém, nesse sentido é imprescindível alertar a sociedade e o Estado diante desta questão, pois as mulheres estão cada vez mais se inserindo no mercado de trabalho e por esse motivo estão cada vez menos disponíveis para outras atividades, como a de se tornar cuidadora familiar de idosos. (NERI, 2002).

É como menciona Karsch (2003, p. 106):

Implícito está que o papel de cuidar de alguém da família é uma forte tradição na vida da mulher brasileira, e é por ela assumido galhardamente. Em todo o mundo, os primeiros e os mais longos períodos de cuidados são exercidos pelas famílias, notadamente por uma mulher, seja a esposa, a filha ou nora que, em geral, reside sob o mesmo teto que o idoso fragilizado, e toma a si a responsabilidade de cuidá-lo.

Segundo a autora supramencionada, a tarefa de cuidar de um idoso, principalmente quando é dependente, vinte e quatro horas por dia não compete a uma mulher sozinha, que na sua maioria possui em média 50 anos, exercer essa função. É preciso fazer um alerta e um apelo para o surgimento de um programa de proteção específico para esta atividade, para que o cuidador, ou seja, a maioria



cuidadora não adoça. Veremos com mais detalhes essa questão no decorrer do trabalho.

#### 4.3 O CUIDADOR FAMILIAR.

Em geral, grande parte da população idosa possui uma boa condição de saúde que lhes permite ser uma pessoa independente, tendo a possibilidade de auto gerir-se. Entretanto, alguns idosos são dependentes no que diz respeito a necessidade de um auxílio para atividades diárias, que podem ser desde um simples auxílio, como exemplo, no acompanhamento de um deslocamento, ou até algo mais delicado como auxiliar o idoso na sua higiene pessoal. Devido à idade avançada o idoso talvez necessite que sua família, amigos ou até mesmo vizinhos possam estar auxiliando-o cotidianamente. (BORN, 2008).

Segundo Karsch(2003), o termo cuidador familiar surgiu na literatura internacional, sendo que parece ser já um termo universal. Apesar do cuidador principal ter uma responsabilidade maior nos cuidados ao idoso, este poderá estar tendo o auxílio de outro cuidador informal que também não é remunerado para tal função, ou até mesmo sendo ajudado por um profissional. O autor destaca que os cuidadores secundários não possuem uma responsabilidade tão importante como a do cuidador principal.

O cuidador familiar é todo aquele que proporciona a pessoa idosa cuidados no seu domicílio, sendo que este não é remunerado por tal função. O cuidador assumiu uma função de cuidar dos seus membros familiares, uma tarefa que esteve sempre mais ligada a mulher, pois culturalmente o cuidado com o lar e com a família

em geral ainda é um papel feminino na sociedade. Porém o cuidado é fundamento do ser humano em geral.

Na maioria das vezes os cuidadores familiares estão cientes que é um dever moral e ainda existe uma responsabilidade social e familiar frente a pessoa idosa que deve ser respeitada. De acordo com Born (2008, p. 60) existem alguns motivos que levam os cuidadores a exercer este papel frente a um idoso da sua família:

- Motivação altruísta, ou seja, para manter o bem estar da pessoa idosa, com quem nos identificamos;
- Reciprocidade, já que fomos antes cuidados por ela;
- Gratidão que recebemos daqueles que cuidamos;
- Sentimentos de culpa do passado;
- Evitar a censura da família, de amigos e de conhecidos, caso não cuidemos dos nossos familiares idosos.

De acordo com Neri (2002, p. 11) “a atribuição do papel de cuidador a alguns membros e não a outros não é arbitrária, mas obedece as normas sociais de parentesco, gênero e idade e à dinâmica das relações familiares”. A relação entre o idoso e o cuidador familiar é uma relação de ajuda, devido a impossibilidade do idoso de realizar tarefas de autocuidado e de manejo frente às tarefas do cotidiano. É importante lembrar que nem sempre se pode ter o livre arbítrio de querer ou não ser cuidador, principalmente quando se trata de um familiar do idoso.

Conforme o Ministério da Saúde (2008), em grande parte algumas tarefas são essenciais na rotina do cuidador familiar como:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, família e a equipe de saúde.
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada.
- Ajudar nos cuidados de higiene.
- Estimular e ajudar na alimentação.
- Ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos.
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais.

- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto.
- Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde.
- Comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada.
- Outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa

Porém, como afirma Santos (2006,p. 15):

Poucos são os profissionais que compreendem que a família não é um recipiente passivo do cuidado profissional, mas um agente que constrói a sua própria maneira de cuidar, mediada pelo seu referencial cultural, e o faz independentemente das dificuldades com que depare.

Conforme a citação supramencionada, é interessante lembrar que a família deverá ser vista como uma parceira da equipe de saúde. A família não poderá ficar desassistida pelas políticas públicas, pois os cuidadores familiares se ressentem de uma ausência de apoio tanto na área da saúde como na área da assistência social. Há uma grotesca carência de um suporte social efetivo que acaba trazendo conseqüências tanto para o cuidador familiar como para a pessoa idosa.

Os autores Budó e Resta (2004), menciona dois tipos mais comuns de cuidadores familiares. Os **cuidadores dedicados**, são aqueles que além de exercer a atividade de cuidar, realizam-na com amor, pois se colocam no papel da pessoa cuidada. São pessoas que dificilmente se queixam deste trabalho diário, são mais pacientes e demonstram interesse em relação aos assuntos que dizem respeito ao cuidado a pessoa idosa. É como se refere à usuária, nora de uma idosa acamada, quantos aos cuidados:

Não tenho problemas no cuidar e também não faço questão que os filhos auxiliem, prefiro eu mesma cuidar dela ao invés de levá-la para um asilo.

Os **cuidadores por obrigação** são aqueles que assumem o papel de cuidador somente pelo motivo de não existir outra pessoa para tal papel. Exercem esta função apenas por possuir um laço consangüíneo, porém não possuem um laço de afetividade. Geralmente se queixam da tarefa de cuidar e necessitam de orientações profissionais, mas não demonstram interesse e vivem colocando empecilhos para realizar algumas ações. “Muitos cuidadores não se reconheciam como tais, ao contrário, viam essa atividade de cuidar como um dever moral, decorrente das relações pessoais e de familiares da esfera doméstica” (BUDÓ; RESTA, 2004, p. 8). Podemos observar essa questão na seguinte afirmação de um cuidador:

[...] eu não fui criado por ela, quem criou eu e minha irmã foi minha tia.

Conforme Born (2008, p. 77) a família ajuda a pessoa idosa quando:

- Mantêm laços afetivos;
- Respeita a sua vontade, opiniões e crenças;
- Tem paciência e compreensão a suas limitações físicas e mentais;
- Apóia em suas necessidades;
- Possibilita o convívio familiar e a faz sentir-se útil e importante.

O autor supramencionado relata que a família prejudica o idoso quando:

- O abandona e o ignora;
- O menospreza, considerando-o “velho imprestável”.
- Super protege, diminuindo seu nível de autonomia e independência.

Contudo, podemos observar que a família nem sempre é a melhor alternativa para disponibilizar o cuidado a pessoa idosa, ou seja, como consta no Estatuto do Idoso, artigo terceiro, nem sempre se pode garantir que a família venha a oferecer ao idoso um bom atendimento. Podendo assim ocasionar fatores de riscos no

cuidado a pessoa idosa. Entretanto, é importante que os profissionais da área da saúde e assistência estejam atentos a essas questões, averiguando uma alternativa ou até mesmo criando estratégias com objetivo de fornecer um local seguro para o cuidado a pessoa idosa.

#### **4.4 AS CONSEQUÊNCIAS SOFRIDAS PELO CUIDADOR FAMILIAR**

Cuidar de um familiar idoso não é tarefa fácil, sendo uma atividade complexa, pois tanto o cuidador como o idoso podem se deparar com sentimentos diversos e conflitantes. Os diversificados sentimentos que surgem podem estar ligado a raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte, e da invalidez. Muitas vezes o ato de cuidar é uma tarefa duradoura, que também exige uma mudança na vida tanto do idoso como do seu cuidador, reorganizando sua vida familiar, profissional e social. Segundo Born (2008), em relação aos que assistem os familiares de idosos, que percebem que suas vidas foram modificadas e afetadas de diversas maneiras, desde o momento em que iniciou a atividade de cuidador.

Averigua-se que há um impacto muito grande tanto para o idoso quanto para os familiares. O idoso passa a viver numa condição de dependência de outrem, na qual não estava acostumado, como também a um impacto para os familiares que de um momento para outro se vêem na condição de cuidador, mesmo não estando preparado para enfrentar essa nova realidade.

Antigamente, o pai era o provedor e a mãe realizava os afazeres domésticos, apesar de na atualidade ocorrerem uma modificação nesses papéis, cada membro ainda continua com seu papel no ambiente familiar. Já quando ocorre de um dos

membros adoecer, mais especificamente quando o idoso passa a necessitar de um cuidador, há um desequilíbrio nos papéis familiares que poderá acarretar numa crise entre eles, pois é imprescindível que ocorra uma reorganização familiar.

A mudança que ocorre no contexto familiar poderá gerar na família sentimentos de insegurança e conflitos, por isso é necessário que as políticas públicas, com uma equipe multiprofissional, prestem auxílio e informações para se planejar as ações no cuidado familiar. Dessa forma, a finalidade é tentar prevenir o estresse, assim também permitindo que o cuidador tenha possibilidade também de se autocuidar. Entretanto, é necessário que haja uma efetiva participação de outros membros familiares. O Ministério da Saúde (2008, p. 11), ressalta que:

A pessoa com limitação física e financeira é a que mais sofre, tendo que depender da ajuda de outras pessoas, em geral familiares, fazendo com que seu poder de decisão fique reduzido, dificultando o desenvolvimento de outros vínculos com o meio social. Para oferecer uma vida mais satisfatória, é necessário o trabalho em conjunto entre o Estado, a comunidade e a família.

Como já fora mencionado, há uma mudança nas relações familiares, ocorre que poderá desencadear um desacordo entre quem cuida e os outros membros familiares. Os conflitos ocorrem por diversos motivos, desde a ausência dos demais frente aos cuidados do idoso, e a sentimentos do cuidador relacionado à falta de consideração e apreço dos demais familiares em relação a sua atividade e esforço. A mudança de papéis também gera conflitos, tendo como exemplo, a filha passa a cuidar da mãe, assim modifica a posição habitual em que se produz o cuidado, dessa forma exigindo um processo de adaptação perante essa nova condição. Karsch (2003, p. 107) retrata que:

[...] tanto no Brasil como em outros países, verificaram que os cuidadores principais sofrem um estresse bastante sério, devido a, pelo menos, quatro causas: as práticas de cuidar, em que o trabalho físico é requerido por 24 horas; os comportamentos, quando os idosos apresentam comportamentos perigosos e/ou agressivos; as relações interpessoais, quando os cuidados, e o esforço que exigem, desgasta a relação afetiva existente entre idoso e cuidador; e *as conseqüências na vida social*, quando as perdas ocasionadas pelo ritmo de cuidados prejudica, de modo insuportável, as já poucas relações do cuidador com seus amigos e sua participação em qualquer atividade de lazer.

Em relação ao emocional dos cuidadores, estes podem estar enfrentando grandes emoções e sentimentos, tanto no modo positivo quanto no negativo. Positivamente, os cuidadores na maioria das vezes experimentam a sensação de bem estar por estar cuidando de uma pessoa que possui laços afetivos, mas negativamente poderá obter uma sensação de impotência, culpa, solidão, tristeza, preocupações e solidão. Podemos destacar nesse sentido as falas de dois cuidadores quando declaram que:

Eu sou prisioneira, minha mãe precisa de mim o tempo todo.

Eu não agüento mais essa situação, também quero poder cuidar das minhas filhas e do meu marido.

Outra questão que podemos destacar é referente à saúde do cuidador, pois os mesmos percebem que esta atividade prolongada acaba afetando na sua saúde. A sensação do cuidador é muitas vezes de cansaço, ansiedade, depressão, entre outros problemas de saúde, principalmente quando o idoso é dependente e necessita de auxílio em todos os afazeres do cotidiano. É como declara a usuária:

...estou com problemas nos pulsos, pois minha mãe tem Alzheimer, não consegue mais fazer nada sozinha, então tenho que ajudá-la a

caminhar, a ir ao banheiro. Não posso deixá-la sozinha nenhum momento.

Ser cuidador também pode trazer conseqüências para a vida profissional. Conforme Born (2008, p. 62) “Os cuidadores que trabalham fora de casa experimentam um conflito entre as tarefas de cuidador e as obrigações profissionais, sentindo que está falhando tanto no trabalho (faltas, perda de pontualidade), como no cuidado familiar.” Muitas vezes o cuidador vê a necessidade de diminuir sua carga horária no trabalho ou até mesmo pedir demissão. Entretanto, os cuidadores sofrem com a diminuição na sua renda, obtendo dificuldades econômicas, pois ainda possuem gastos com o cuidado a pessoa idosa. Referente as dificuldades pelo cuidador na sua relação com o trabalho, verificamos no depoimento de dois usuários:

...Larguei meu serviço para cuidar da idosa. Os demais filhos contribuem com dinheiro para despesa, mas é muito pouco e tem mês que um dos filhos não pagam e outro contribui com menos dinheiro.

...Estou a dois meses de licença para cuidar da idosa, preciso voltar a trabalhar antes que eu perca o emprego, preciso retornar ao trabalho no mês seguinte, mas não tem ninguém para me substituir no cuidado de minha mãe.

A falta de lazer é muito comum entre os cuidadores, tendo uma brusca redução no lazer dedicado a sua vida social. Com isso, a tendência é que os cuidadores se sintam isolados do mundo, pois ficam limitados aos cuidados do idoso no lar. Contudo Born (2008, p. 62) conclui que:

[...] a quantidade de trabalho necessário para cuidar de uma pessoa idosa, a pressão psicológica e o esforço despendido para atender a todos esse problemas cotidianos é comum a todos os cuidadores. Por esse motivo, quem cuida de familiares idosos pode sofrer de problemas de saúde, psicológicos, (sentimentos de mal estar,



depressão, sensação de sobrecarga) e sociais (relações familiares tensas, problemas profissionais).

É imprescindível verificar essas mudanças e ver até que ponto poderá afetar na vida do cuidador, dessa forma é necessário uma atuação multiprofissional para propor algumas práticas em prol de um melhor atendimento ao cuidador familiar. Assim disponibilizando informações e auxiliando na sua atividade de cuidar, tendo como objetivo, na medida do possível, aliviar suas complicações no cotidiano.

Segundo Born (2008), cada cuidador é afetado no seu cotidiano de maneira distinta, pois depende muito da situação em que se encontra o idoso, ou seja, depende do nível em que está agravada sua enfermidade, lucidez mental, sua saúde e também da resistência do cuidador. Quanto mais dependentes os idosos, mais os cuidadores se sobrecarregam no seu trabalho. “Mesmo no caso de cuidados familiares serem distribuídos entre diferentes membros da família, o que é bastante comum, a carga mais pesada acaba sendo carregada por uma só pessoa: o cuidador principal” (Karsch, 2003, p. 107). Há muitas razões pela qual alguns cuidadores demonstram mais satisfação que outros, dependendo também como se encontra o bem-estar do cuidador, pois como demonstra Born (2008, p. 63) está relacionado com:

- a saúde do cuidador;
- a ajuda que recebe de outros familiares;
- a ajuda que recebe da rede de apoio (atendimento domiciliário, centro-dia; unidades de saúde);
- o apoio emocional, agradecimento e reconhecimento de outros familiares;
- a informação que tem sobre como cuidar e resolver problemas do cuidado;
- sua capacidade para atuar diante de comportamentos difíceis, aborrecimento ou passividade que pode manifestar a pessoa cuidada (agitação, mau-humor, inatividade, alucinações, insônia, depressão, etc.);
- sua forma de enfrentar a situação de cuidado e superar situações difíceis.

Segundo Neri (2002), as pessoas que exercem a função de cuidador, apresentam muito mais sintomas depressivos, principalmente se são mulheres, pois elas reagem de forma diferenciada referente as fases de estresse, pois elas se dispõem e se envolvem muito mais nas tarefas tanto no cuidar do idoso como da casa. Já os homens vão à procura do apoio informal, sendo que se dedicam mais em procedimentos preventivos e se distanciam mais do papel. As mulheres demonstram menor domínio frente algumas situações, sendo assim utilizam-se mais de estratégias para se escapar e esquivar do que os homens. Porém, ainda assim os cuidados por mulheres possuem mais efeitos positivos dos que os praticados por homens.

Outra questão relevante, segundo Karsch (2003), é a função de exercer cuidados com o idoso dentro de casa, que acaba tornando-se invisível aos olhos dos setores públicos, sendo que estes ignoram a responsabilidade para uma atenção e suporte para o idoso e sua família. Mediante a esta problemática, os idosos não são devidamente amparados pelos apoios formais. Entretanto, este fato acaba se refletindo na sociedade brasileira, pelo motivo que os cuidadores familiares de idosos doentes, incapacitados e, além disso, dependentes, acabam tendo que dar conta de suprir as necessidades do idoso praticamente sozinho.

Conforme Mito (2002), nos últimos anos há como objetivo um trabalho em rede para melhor identificar alternativas frente às demandas que surgem diariamente. Porém, a crise do Estado de Bem-estar Social, ou seja, uma redução da atuação do Estado frente às políticas sociais, assim revela-se uma diminuição no repasse de recursos para os setores sociais. Entretanto, paralelamente vem ocorrendo uma supervalorização das redes de serviço voluntariado e uma

estimulação na idéia de que as famílias sejam solidárias. Ainda conforme Mioto (2002, p. 53):

[...] as redes primárias, particularmente as famílias, são recolocadas em cena. Elas ressurgem muito mais vinculadas ao apelo moral sobre suas funções, do que sobre a análise de suas possibilidades objetivas de cumprirem as expectativas sociais. Elas são vistas como possibilidade de substituição do sistema de direitos sociais.

Este dado supramencionado torna-se preocupante, pois como observa Franco (2007, p.01):

A ONU estima para os próximos 20 anos um aumento de 300% nas necessidades em cuidados de saúde da população idosa. Paralelamente a este fato espera-se um aumento acentuado da prevalência de doenças não transmissíveis e de evolução prolongada, que deverão reclamar por políticas de saúde que prestigiem mais apoios à assistência domiciliária.

Contudo, se não houver um suporte formal mais efetivo para os cuidadores, o que acontecerá é o seu adoecimento, principalmente para aqueles que têm total responsabilidade pelo cuidado, por este motivo estão sempre sobrecarregados. Geralmente quando há um membro da família que exerce o papel de cuidador secundário, acaba minimizando a sobrecarga do cuidador principal. Mas nem sempre isso acontece, é como veremos nas falas dos usuários:

...sou filha única, não tem ninguém para ajudar, de parente somente uma irmã de meu pai que é mais idosa que ele.

Sou irmã da idosa, [...] as filhas não querem ajudar a cuidar, a mais velha não fala com a mãe e a outra até fala mais trabalha o dia inteiro no comércio.

Os filhos não vêm visitar, quando minha sogra estava bem eles apareciam, agora que ela ficou doente, poucas vezes aparecem.

Estou muito sobrecarregado com os cuidados de minha mãe. Minha irmã diz que não tem obrigação nos cuidados com a mãe.

Diante desta problemática, vale ressaltar que em uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso – PNI há uma proposta de apoio aos cuidadores informais que visa o seu desenvolvimento. Esta proposta era para ser implementada, porém o que se verificou “foi uma tentativa de capacitação em massa de pessoas que se encontravam fora do mercado de trabalho em função de sua pouca escolaridade e baixa qualificação profissional”. Então o objetivo na verdade foi designar uma nova categoria ocupacional, na qual fora denominada de cuidador familiar. Entretanto, o principal objetivo fora deixado de lado, que seria proporcionar aos cuidadores informais um treinamento que visa-se uma supervisão, orientação, suporte emocional, social e até mesmo financeiro dos cuidadores familiares. “O intento chegou a ser implementado com o aval da Portaria Interministerial nº 5.153, de 7 de abril de 1999, que instituiu o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos”. (SANTOS, 2006, p. 25). Os profissionais, na sua maioria, discordaram dessa proposta, pelo motivo de estarem preocupados com a qualidade tanto da formação desses cuidadores como do tipo de assistência que estes poderiam estar oferecendo aos idosos. Dessa forma, houve uma tentativa de implementar novas estratégias e propostas, porém ainda está em tramitação.

Em Florianópolis o Programa Renda Extra Idosos fora instituído por meio da Lei Municipal 5330/98 e Decreto n.º 377/98 que prevê a concessão de um salário mínimo mensal ao idoso, que resida no município por, no mínimo, cinco anos. O público alvo do Programa Renda Extra é a pessoa idosa, com idade a partir de sessenta anos, vítima de alguma doença motivadora de incapacidade física e/ou mental, cuja renda familiar seja inferior a três salários mínimos. Este programa visa à

garantia e melhoria na qualidade de vida dos idosos, possibilitando a este, como também sua família, o acesso tanto a produtos como serviços que viabilize um melhor provimento das necessidades do idoso com relação à manutenção de suas demandas de saúde, assim como na compra de medicamentos, material de higiene e alimentação. Como consta no Projeto Técnico do Programa Renda Extra/Idoso (2009, p. 2):

Em nossa sociedade, com a má distribuição e a grande concentração de renda percebemos que a população está longe de ter satisfeitas suas necessidades básicas (saúde, habitação e trabalho) e conseqüentemente mais qualidade de vida. A velhice é uma das etapas do processo de viver, sendo que essa etapa é marcada por muitas perdas, e dentre elas, a da saúde. O baixo salário, advindo de aposentadoria ou outras formas de benefícios (Renda Mensal Vitalícia e Benefício de Prestação Continuada) e também em muitos casos, a ausência total de proventos, dificultam o acesso à compras de medicamentos, material de higiene e saúde e uma alimentação adequada. Fato esse que torna o idoso vulnerável, dificulta muitas vezes sua permanência no seio familiar recebendo os devidos cuidados, podendo levar a institucionalização.

O supramencionado programa acaba sendo essencial para a família do idoso, ou melhor, para o cuidador familiar que necessita deixar de trabalhar para cuidar exclusivamente do idoso, dessa forma precisa de um auxílio financeiro para suprir tanto as necessidades do idoso.

Os recursos financeiros do programa Renda Extra provém do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS/PMF- cuja fonte dos recursos é do próprio município. No entanto, os recursos repassados ao programa são insuficientes, só conseguindo beneficiar, atualmente, 95 idosos, restringindo este benefício para poucos, dessa forma acaba excluindo inúmeros idosos.

Há também uma iniciativa do CIAPREVI – Florianópolis de atendimento a cuidadores de idosos, que se dá por meio do **Grupo de Entreeajuda Para**

***Cuidadores Familiares de Idosos***, do qual também participam cuidadores que estão inseridos no Programa Renda Extra. Trata-se de um grupo aberto, com encontros mensais, constituindo-se num espaço para partilhar vivências, emoções e sentimentos, com objetivo de responder às necessidades de informações e orientações do cuidador, auxiliando na superação das dificuldades vividas. É uma atividade essencial para os cuidadores, pois visa recuperar sua auto-estima ao disponibilizar um espaço interativo. Porém, apesar desta atividade ser importante para o cuidador, o grupo de entreatajuda ainda necessita de uma melhor estrutura e apoio do Estado para atingir mais cuidadores de idosos.

No Brasil foram realizadas pesquisas com cuidadores familiares de idosos portadores de seqüelas de acidente vascular cerebral, entretanto destaco a pesquisa de Alvarez (2001, *apud* SANTOS, 2006, p. 19):

[...] concluiu sua pesquisa identificando e denunciando a total falta de serviços públicos de saúde que atuem em cooperação com as famílias cuidadoras no cuidado domiciliar a idosos dependentes. Alertou ainda para a falta de uma rede de apoio comunitário ou social especialmente para as famílias e idosos mais carentes.

É importante relatar que a responsabilidade da família em função dos cuidados com o idoso já fora preconizado na Constituição Brasileira, na sua última reforma em 1998, onde se refere no Artigo 299 que: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Também consta no Parágrafo I da Constituição Brasileira que “ Os programas de amparo ao idoso serão executados preferencialmente em seus lares”. Conforme Santos (2006), há uma desinstitucionalização do cuidado, ou seja, a responsabilidade do ato de cuidar passa a ser majoritariamente da família. No entanto, a família é considerada a

melhor fonte de cuidado para o idoso, porém na realidade verificamos que há famílias desassistidas, realizando praticamente sozinha mais essa responsabilidade.

Santos (2006, p. 21) destaca:

1. os cuidadores familiares se ressentem da falta de uma rede de suporte mais efetiva na área da saúde e na área social;
2. os cuidadores familiares carecem de treinamentos e orientações específicas para que possam realizar os cuidados no âmbito domiciliar;
3. os cuidadores familiares solicitam um suporte especializado que os acompanhe e tire duas dúvidas ao longo do processo de cuidar;
4. os cuidadores familiares contam com a ajuda apenas da sua rede de suporte familiar;
5. há necessidade premente de os profissionais da área da saúde serem capacitados para atender a clientela e sua família nos diversos níveis de atenção a saúde;

Ressaltando que a família se destaca como a única provedora de cuidados para os idosos, não há uma pressão para que as autoridades atendam as necessidades dos idosos e dos seus respectivos cuidadores familiares, que muitas vezes se encontram impotentes para enfrentar amplitude dos problemas. Porém nada parece estar sensibilizando as autoridades, para que haja uma efetiva articulação de sistemas de suporte aos idosos também a seus cuidadores, através de serviços já existente. É como afirma Ravagni (2008,p.53):

O fato de ter sob responsabilidade o cuidado de uma pessoa idosa, não significa que possui conhecimentos básicos e indispensáveis de como cuidar de “seu idoso”. Na maioria das vezes é levada(o) pela intuição, pela emoção, sentimentos de amor, carinho. O fato de ter uma história comum com a pessoa cuidada pode tornar mais difícil e estressante realizar os cuidados. Agrava o seu desgaste, sua incerteza de estar agindo corretamente e o pouco domínio de técnicas que permitem cuidar melhor da pessoa idosa, com menor desgaste físico e emocional.

No entanto, é errôneo pensar que os idosos por estarem sob os cuidados da família, dessa forma não estariam necessitando de um apoio formal, ou seja, de um

auxílio profissional frente a esclarecimentos, demonstrações de cuidados físicos, e também de visitas tanto de profissionais da equipe de saúde como da assistência social. Sendo que na verdade os cuidadores necessitam do auxílio de profissionais para que não realize improvisações, que possam de alguma forma ser prejudicial para a pessoa idosa.

Contudo, certifica-se que na sociedade brasileira a responsabilidade do cuidado para com o idoso recai inteiramente para a família, sem ao menos proporcionar-lhes um devido preparo para exercer tal função. Creemos se todo o ser humano adquirisse um conhecimento maior de como se procede o processo de envelhecimento, com isso as diferenças, os problemas e as dificuldades não seriam tão gritantes para a pessoa idosa. No momento em que se compreende as necessidades dos idosos e também a forma de cuidado com os mesmos, então seria agilizado e também melhorado sua qualidade de vida.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho, constatamos que o momento em que um familiar passa a ser cuidador de idoso, este percebe inúmeras mudanças em sua vida, como nas suas relações, na dinâmica e na estrutura familiar. Há muitos dilemas a serem enfrentados por aqueles que cuidam da pessoa idosa, como a distribuição das atividades do cuidar entre os familiares, deixar o emprego para se dedicar à pessoa idosa, a inversão de papéis, a sobrecarga de trabalho, a ausência de momentos de lazer. São notáveis os fatores que prejudicam o cuidador familiar, pois este possui uma série de exigências e de responsabilidades.

O cuidado, geralmente por uma questão cultural, fica a cargo das mulheres que além de cuidarem de sua família e filhos, cada vez mais assumem o papel do cuidado a pessoa idosa. Não é sem motivo que uma pessoa passa a ter mais responsabilidades que outras no cuidado à pessoa idosa, também não significa que os demais sejam desinteressados ou não contribuam significativamente com o cuidado. Até mesmo a dinâmica da escolha do cuidador é geralmente rodeada de tensões e conflitos entre os familiares. A rede entre os membros familiares não é tão efetiva quando estes possuem uma relação distante e repleta de conflitos, geralmente os conflitos são presentes há muitos anos na família. Há certa cobrança de responsabilidades ou até mesmo competições entre os membros familiares. Observa-se também que a sobrecarga, o estresse e o cansaço do cuidador, poderá também acarretar em desavenças.

No entanto, a sobrecarga acarretada pela sobreposição de tarefas a somente um membro familiar, com pouco ou nenhum auxílio dos demais familiares é outro motivo para que haja uma situação desarmônica entre eles. Juntamente a isso, há

também as dificuldades financeiras e ainda uma rede de apoio social reduzida e de precário sistema de saúde. A convivência do idoso com conflitos familiares poderá ocasionar também em estresses para o idoso, isso também ocorre quando o próprio idoso não se adapta ao estilo de vida das famílias de seus filhos das quais dependem de cuidados.

Detectamos através dos prontuários analisados e da própria experiência no estágio obrigatório do Curso de Serviço Social/UFSC com cuidadores familiares atendidos no CIAPREVI, que os cuidadores se angustiam por estarem sobrecarregados e obrigados a exercerem múltiplas funções. Durante a execução deste trabalho procuramos identificar nas falas dos usuários a realidade social que os cuidadores enfrentam no cotidiano. É fato que principalmente os cuidadores de idosos com alguma dependência necessitam estar a todo o momento a disposição do idoso, dessa maneira tendem a um isolamento dos familiares e dos amigos, ocasionando ao cuidador a sensação de sobrecarga e estresse. Averigua-se então que grande parte dos cuidadores possuem uma exaustão física e psicológica.

O cuidador familiar muitas vezes não possui respaldo das políticas públicas, com isso se vê muitas vezes sozinho ao exercer esta função. Observamos então que muitos sujeitos estão com os seus direitos violados. O que vemos são as políticas públicas se tornando cada vez mais focalizadas, em detrimento das políticas de cunho universal. No entanto, bem como expressa Mito (1997, p. 128):

As famílias estão se deparando com sérios desafios advindos tanto de suas demandas internas como do seu meio social. À medida que não conseguem soluções adequadas para os desafios, elas expressam suas dificuldades por meio de inúmeros problemas (dificuldades de relacionamento, membros – problemas, doenças).

As famílias se vêem desamparadas frente aos desafios do cotidiano. O cuidador familiar geralmente não possui os mínimos sociais para efetuar seu papel

com a devida qualidade. É como podemos verificar na fala de uma cuidadora quando se refere às políticas públicas de saúde:

O que adianta me darem isto (caderno de saúde) se não tenho direito. [...] No papel é muito fácil, na prática é diferente. [...] Eu faço minha parte bem feita, mas não tenho o retorno do profissional da saúde.

Dar apoio emocional e instrumental contando com possibilidades mínimas de melhora, e sem perspectivas de retribuição, desgasta as reservas físicas e emocionais dos cuidadores. Na realidade brasileira os cuidados de idosos no contexto domiciliar desempenham tal função sem o apoio do sistema formal. Os cuidadores apontam a necessidade de obter orientações ou um apoio para realização do cuidar no domicílio.

A tendência é que nos próximos anos se intensifique o aumento da população idosa, será então uma geração ainda mais numerosa, por isso é imprescindível a criação de programas que disponibilizem aos idosos e seus respectivos cuidadores uma melhor qualidade de serviços sociais. Cabe colocar que na sociedade capitalista em que vivemos o cuidador muitas vezes tem que se dividir com outras tarefas, como trabalhar fora ou atender os compromissos familiares. Entretanto, é preciso disponibilizar programas como centros de cuidados diários, obtendo profissionais capacitados para atender a população idosa, assim alternando os cuidados com os familiares com o objetivo destes não serem tão sobrecarregados.

Na medida em que tanto os recursos internos como externos são insuficientes para suprir as necessidades do idoso, sendo que os cuidadores familiares muitas vezes acomodam e fornecem assistência ao idoso em sua residência conforme suas condições. Tal situação faz com que algumas famílias tenham que adaptar o ambiente e improvisar equipamentos. No entanto, a falta de um preparo para cuidar,

a ausência de recursos disponíveis e as perdas sociais estão relacionadas com o aumento dos problemas de saúde do idoso. Com a falta de um suporte, o cuidador acaba desencadeando um desgaste psicológico e físico, assim propiciando para o desenvolvimento de uma doença.

Além de não possuir um apoio adequado do suporte informal, muitos dos cuidadores enfrentam problemas econômicos em consequência da diminuição da renda familiar, pois necessitam diminuir sua jornada de trabalho ou até mesmo pedir demissão. Sua renda reduz e os gastos com a manutenção de remédios aumentam. Há uma contradição, pois a Lei n. 8.842 sobre a Política Nacional do Idoso em um dos seus princípios rege que o cuidado ao idoso é dever da família, da sociedade e do Estado. No entanto, na realidade isto não ocorre, pois com o sistema capitalista que cada vez mais visa o individualismo do ser humano, jogando para as famílias toda a responsabilidade. A família sobrecarregada com os seus afazeres do cotidiano não consegue dar conta de enfrentar tais demandas colocadas pela realidade atual.

Neste estudo, foi possível observar que o cuidador quando esgotado nos seus afazeres acaba negligenciando um pouco seus cuidados para com o idoso. Alertando também que a família nem sempre é o melhor ambiente para o idoso, devido aos conflitos entre os familiares já existentes há muitos anos. Colocando também que o idoso nem sempre é vítima, este também pode não ter tido uma boa relação com seus filhos, como exemplo, um fato em que um idoso agredia-os muito psicologicamente, diante disto a família passa a não ter condições para prestar auxílio ao idoso.

Entretanto, apesar de em grande parte os aspectos serem positivos do cuidado na família, a responsabilidade não pode ser delegada única e

exclusivamente ao núcleo familiar. É necessária a proposição de programas ou políticas de assistência ao idoso, dimensionando o atendimento também aos familiares que são merecedores de um suporte e atenção do serviço público de saúde e assistência social. O cuidador familiar do idoso tem que ser considerado pelos profissionais como um parceiro, juntos proporcionando uma melhor maneira de efetivar o cuidado ao idoso no contexto domiciliário.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. M.; GONÇALVES, L. H. T.; SENA, E. L. S.; SANTANA, L. W. S.; VICENTE, F. R. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Cadernos de Saúde Pública. V. 15, nº4. 2006.

AIMEIDA, V. L. V. Modernidade e Velhice. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez. Ano XXIV, n. 75, p. 35-53, set. 2003.

BARROSO, M.J. L. C. R, O velho no Brasil pobre e no Brasil rico. In: **Terceira Idade**. São Paulo, SESC, nº 6, p.47 a 54, 1992.

BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento Populacional: uma conquista para ser celebrada. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez. Ano XXIV, n. 75, p. 5-18, set. 2003.

BERZINS, M. A. V. S. Direitos humanos e políticas públicas. In: Cuidar Melhor e Evitar a Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. 2008. p. 30 – 33.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano. Petrópolis: Vozes, 1999. (Compaixão pela Terra).

BORN, T. O cuidador familiar da pessoa idosa. In. Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa. 2008. p. 59 – 63.

BUDÓ, M. L. D.; RESTA, D. G. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. 2004.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cadernos de Saúde Pública. V. 19. nº 3. Rio de Janeiro. 2003.

CAMARANO, A.A. Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira. Rio de Janeiro. Abril. 2006.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. CAD. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 725-733, mai-jun, 2003.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. - **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br) Acesso em: 14 de Abr. de 2009.

COSTA, M. A. A transição demográfica. Disponível em: <http://www2.mre.gov.br/cdBrasil/itamaraty/web/port/economia/merctrab/qdemo/tdemo/apresent.htm>. Acesso em: 14 de Abr. de 2009.

DEBERT, G. G.; NERI, A. L.. Velhice e Sociedade . 1. ed. Campinas: Papirus Editora, 1999. v. 2000. 232 p.

FIGUEIREDO, C. E.S. Estatuto do Idoso: Em direção a uma sociedade para todas as idades. Rio de Janeiro. 2005, p. 1-32.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de Florianópolis. Plano Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br>. Acesso em: 11 de Jun. de 2009.

FRANCO, J. Cuidador Familiar: um personagem muitas vezes esquecido. Disponível em: <http://isabelperregil.blogspot.com/2007/10/cuidador-familiar-um-personagem-muitas.html> . Acesso em: 10 de maio de 2009.

GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do Estado de Bem – Estar. Por que se deve pensar essa relação para o Brasil? 2004.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. 2007, p. 362-367.

HAREVEN, T. K. Novas Imagens do envelhecimento e a construção social do curso de vida. In: DEBERT, Guita Grin (Org.). Cadernos PAGU. Campinas: UNICAMP, n.13, p. 11-35. 1999.

KARSCH, U. M. Cuidadores familiares de idosos: parceiros da equipe de saúde. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez. Ano XXIV, n. 75, p.103-113, set.2003.



KARSCH, U. M. Idosos dependentes: **famílias e cuidadores**. *Cad. Saúde Pública*. [online]. jun. 2003, vol.19, no.3 [citado 04 Abril 2005], p.861-866. Disponível em; <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2003000300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300019&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0102-311X. Acesso: 02 de jun. 2009.

LIMA, E. A. A família em questão . In: A proteção social no âmbito da família: um estudo sobre famílias do bairro Monte Cristo em Florianópolis. Dissertação de mestrado ( Serviço Social). UFSC, 2005, p.17-32.

MAGALHÃES, E. E. Envelhecimento demográfico: novos desafios. nov. 2005.

Disponível em:

<http://74.125.93.104/search?q=cache:utv9oZnIY9gJ:www.acessibilidade.net/workshop2005/Envelhecimento.ppt+envelhecimento+demogr%C3%A1fico&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 12 de Abr. 2009.

MINAYO. M.; COIMBRA, C. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2002.

MIOTO, R. C. T. Família e Serviço Social – Contribuições para o debate. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez. Ano XVIII, n. 55, p.114 -128, set.1997.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. São Paulo, março de 2008. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo>. Acesso em: 15 de Abr. de 2009.

Netto M, Ponte JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In:Netto M, organizador. Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu; 1996. p. 3-12.

NARDI, E. F. R; OLIVEIRA, M. L. F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. Revista Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 mar; 29 (1): 47-53.

NERI. A. L. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. São Paulo. 2002.

PASCHOAL, S. M. P. Diminuição da capacidade funcional, fragilização e dependência. In: Cuidar melhor e evitar a Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. 2008. p. 113 – 120.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, M. M. L. (Org.) **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PEREIRA, A. P. Formação em Serviço Social, Política Social e o Fenômeno do Envelhecimento. Brasília. 2005.

\_\_\_\_\_Plano Nacional de Implementação das Deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, 2007. p. 11- 142.

PESSOA, I. L. Evolução do processo de constituição das políticas públicas destinadas à população idosa no Brasil. 2008.

\_\_\_\_\_. Projeto Técnico: Programa Renda Extra/Idoso. Lei Municipal nº 5330/98. Secretaria Municipal de Assistência Social. Florianópolis/2009.

RAVAGNI, L. A. C. O cuidador da pessoa idosa: formação e responsabilidades. In: Born, T. Cuidar melhor e Evitar a Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. 2008

REIS, C. N. O sopro Minuano: transformações societárias e políticas sociais. In.: PESSOA, E. M. Idoso e cidadania: notas sobre a contemporaneidade. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2007. p. 121-146.

SANTOS, S. M. A. Idosos, família e cultura: Um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas, SP: Editora Alínia, 2006.

SILVA, J. C. Velhos ou Idosos? In: A Terceira Idade, São Paulo, SESC, p.95 a 111, 2003.

SILVA, M. Quem vai cuidar dos nossos pais? A inversão de papéis quando a idade avança. 2ª Edição. 2007.

SOARES, L. T. Os Custos Sociais do ajuste neoliberal na América Latina. 2.ed. São Paulo, Cortez, 2002 .

TEIXEIRA, P. Envelhecendo Passo a Passo. 2006. p. 1-31.

VERAS, R. A longevidade da população: desafios e conquistas. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez. Ano XXIV, n. 75, p.5-18, set.2003.

VERAS, R. P. Cadernos de Saúde Pública. In: Considerações acerca de um jovem país que envelhece. Vol.4. n.4 Rio de Janeiro, 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 13/04/2009.