

A CONDIÇÃO DE DEPENDÊNCIA DA PESSOA IDOSA NA DINÂMICA FAMILIAR A PARTIR DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Lais Santos Silva¹
Michelly Laurita Wiese²

RESUMO

Com a inserção do Serviço Social na Residência Multiprofissional, na área de concentração de Urgência e Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, se reconhece a procura de idosos e seus cuidadores aos serviços de saúde. Como objetivo de pesquisa tem-se analisar as implicações e desafios que a condição de dependência incide na dinâmica familiar. A pesquisa tem caráter quanti-qualitativa, do tipo exploratório descritivo, com aplicação de entrevistas semiestruturadas com pessoas idosas internadas no serviço de Urgência e Emergência e seus respectivos cuidadores familiares. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo, bem como a estatística descritiva simples. Detectou-se a fragilidade das famílias frente ao processo de adoecimento, a sobrecarga dos cuidadores familiares bem como a ausência de serviços públicos para tal demanda. Pretende-se que as reflexões contribuam para fomentar o debate acerca do envelhecimento e seus diversos desafios para a sociedade atual, de modo a efetivar e reforçar as políticas sociais já existentes, visando a garantia de direitos das pessoas idosas e suas famílias.

Palavras-chave: Envelhecimento da população. Cuidador. Cuidadores de Família. Política Pública.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento, cada vez mais evidente na sociedade, traz novos desafios e novas concepções à realidade mundial. Atrelado a diversos fatores, como queda da natalidade e mortalidade, processo de industrialização, crescente urbanização, mudança do papel da mulher na dinâmica societária, aumento da longevidade e da expectativa de vida, são conquistas na sociedade atual que devem ser “reiteradas a partir da efetivação e instauração do sistema de proteção, que referem-se à garantia, em diferentes áreas, da preservação de direitos que suprem as condições necessárias para o processo do Envelhecimento ser vivido de maneira digna”. (ARAGÃO; COUTO, 1998, p.1)

O envelhecimento é considerado, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), como um movimento sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico (BRASIL, 2006, p. 8). A velhice e o envelhecimento, desta forma,

¹ Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, vinculado ao Hospital Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC). Atua na ênfase Urgência e Emergência. Formada pela Universidade Federal de Santa Catarina no ano de 2014. E-mail: laissantos.silva@outlook.com

² Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora do departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: michelly.wiese@ufsc.br

se relacionam com as circunstâncias que o sujeito responde suas demandas diárias (LEBRÃO; ANDRADE; DUARTE, 2007).

Atualmente, com a queda da taxa de natalidade e mortalidade, a mudança do papel social da mulher, as novas configurações familiares e os inúmeros avanços tecnológicos em todas as áreas – saúde, educação, saneamento básico – trazem consigo o aumento da expectativa de vida, porém, concomitantemente, trazem novos questionamentos acerca do modo em que está sendo ofertada essa conquista.

A partir de tais fatores, o perfil da população mundial, incluindo o de países em desenvolvimento como o Brasil, está mudando. De uma pirâmide populacional composta basicamente por jovens, passa a se apresentar com perfil em que as pessoas idosas atingem um número crescente e importante. Muitas vezes, decorrente da ausência e/ou retração do Estado em proporcionar, de maneira integral e universal, políticas sociais que suscitem a qualidade de vida, nessa etapa do ciclo natural à pessoa se depara com inúmeras dificuldades para condicioná-la à garantia de seus direitos. Desta maneira:

A velhice não pode ser definida pela simples cronologia e sim pelas condições físicas, funcionais, psicológicas e sociais das pessoas idosas. Há diferentes idades biológicas, subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica; o que acontece é que o processo de envelhecimento é muito pessoal; ele constitui uma etapa da vida com realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas externas e subjetivas. Possui certas limitações que com o passar do tempo vão se agravando, mas tem potencialidades únicas e distintas: serenidade, experiência, maturidade e perspectiva de vida pessoal e social. Portanto, a velhice é hoje considerada uma fase de desenvolvimento humano e não mais um período de perdas e incapacidades. (FERRARI, 1999, p. 198).

A partir deste entendimento irá se adotar o termo pessoa idosa conforme preconizado pelo Estatuto do Idoso, Lei nº10.741 de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003), nomeando cidadãos com idade igual ou superior a sessenta anos. Por dependência, entende-se a incapacidade funcional e limitação parcial ou total que uma pessoa idosa apresenta na realização das suas atividades diárias (MIGUEL; PINTO; MARCON, 2007).

De acordo com os conceitos gerontológicos o idoso que mantém a sua autodeterminação, sem necessitar de nenhum tipo de ajuda ou supervisão para realizar seus afazeres diários, é considerado um idoso saudável, ainda que possua uma ou mais doenças crônicas. Daí decorre o conceito de capacidade funcional, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Este é um conceito que, do ponto de vista da saúde pública, é mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso. (HOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005, p. 439).

O envelhecimento populacional, no Brasil, foi reconhecido como demanda após 1970, tendo como marco a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso em 2003, a fim de conceber os direitos assegurados aos cidadãos idosos. Paralelamente a esse período, vivenciam-se alterações no contexto socioeconômico que vão ao encontro do projeto neoliberal, com privatizações de serviços públicos e a reforma do Estado, que passa a diminuir suas funções e transferi-las para a sociedade civil, refletindo principalmente nas diferentes dinâmicas familiares bem como no atendimento a suas demandas. Dentre elas, os cuidados aos membros acamados e dependentes, a manutenção da saúde (medicamentos, serviços médicos, acessos a meios de locomoção e matérias diários), sua inclusão nos serviços disponíveis e o acompanhamento nestes espaços passam a serem concebidos e desenvolvidos pelas famílias, sujeitos que vivenciam diretamente a ótica neoliberal.

Nesta direção é importante ressaltar que a família revela-se como um dos lugares privilegiados para a construção da realidade, reconhecimento e identidade do sujeito. Segundo Saraceno e Naldini (2003), o termo família traz diversos discursos que carregam compreensões da sua definição - religiosos, morais, legais, das políticas sociais - geralmente tornando-se distintos e ou contraditórios. Deste modo, existem inúmeros grupos familiares distintos entre si, com dinâmicas, vínculos, experiências, limites e relações diversas de conflitos ou desigualdades que perpassam sua realidade. Assim, também se constitui como um espaço de diferenças, ambiguidades e imagens contraditórias na sua essência, uma vez que pode ser concebida ora como um lugar de afetividade, solidariedade e companheirismo, ora como lugar de violência e opressão, além de presumir variedades nas formas familiares da sociedade, que compõe diferentes modos de organização e significação.

Ainda é de extrema importância discutir a temática no âmbito da saúde, uma vez reconhecido o seu conceito ampliado³ e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – universalidade, integralidade e igualdade da assistência à saúde. Assim, busca-se que o atendimento ao usuário contemple uma atuação multiprofissional e voltada para suas necessidades integrais, rompendo com conceito restrito de saúde como “ausência de doença”. Perceber como os determinantes sociais atingem e modificam a realidade do usuário é reconhecer que sua condição de vida – econômica, social, psicológica e política – e o acesso a serviços refletem diretamente no seu processo de adoecimento e recuperação.

3 O Sistema Único de Saúde articula outros fatores que são determinantes – diretamente ou indiretamente – no processo saúde e doença dos sujeitos. Enumera-se que os aspectos sociais, econômicos e culturais, articulados, interferem na saúde do usuário e no seu processo de adoecimento. (BRASIL, Lei nº8080, 1990).

Deste modo, durante a inserção e atuação na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, no setor de Urgência e Emergência do HU/UFSC, percebeu-se que a dependência de algum membro interfere diretamente no modo em que a família se relaciona. A sobrecarga familiar e a exigência para que a mesma se reconfigure e se reorganize para a promoção dos cuidados revelam-se fatores intrínsecos durante o processo de adoecimento e dependência.

A partir da experiência profissional junto à famílias de idosos dependentes, foi possível identificar que a ausência de suporte de outros membros familiares e de serviços públicos resultam na exclusão do mercado de trabalho (e conseqüentemente perda de renda), pouca sociabilidade, dificuldades na promoção dos cuidados e falta de tempo para atividades pessoais. Assim, aumenta a sobrecarga aos cuidadores e a pouca visibilidade na atividade de cuidar.

Frente ao exposto, a pesquisa remete para o seguinte objetivo geral: analisar os principais desafios e implicações que a dependência do idoso internado no serviço de urgência e emergência no HU/UFSC incide na dinâmica familiar. Também salienta a ausência de serviços públicos que visem a autonomia do idoso e sua família frente ao processo de envelhecimento e a constante sobrecarga de cuidadores familiares.

2 MÉTODO

No que concerne ao processo metodológico, o estudo foi caracterizado como uma pesquisa qualitativa e quantitativa, visto que abordou aspectos referenciados tanto numericamente, sistematizados a partir de tabulações, quanto subjetivamente através de questionamentos abertos aos sujeitos entrevistados. Nesta direção, “a harmonia destes métodos constitui-se como desafio na prática científica contemporânea, passando a significar não apenas duas formas profissionais de confiscar o real, mas duas modalidades de investigação com campos teóricos próprios, lineados e frequentemente antagônicos”. (MINAYO, 2006, p. 22).

Deste modo, a pesquisa tem caráter exploratório que possibilitou maior apreensão da autora acerca da realidade vivida pelos usuários, concomitantemente à concretização do objetivo proposto. O universo da pesquisa se caracterizou por pessoas idosas, acamadas, que possuem cuidadores e tiveram atendimento da equipe do Serviço Social na Unidade de Emergência do HU/UFSC entre os meses de agosto e novembro do ano de 2015.

Como amostra de pesquisa coletou-se dados de quinze idosos e seus cuidadores tendo como critérios de inclusão: idade superior a 60 anos, ter condição de dependência para os cuidados da vida diária e estar submetido à internação hospitalar e atendimento do serviço social de agosto a novembro de 2015. Faz-se importante salientar que destes, oito idosos encontravam-se não dialogando durante o momento da internação hospitalar e, conseqüentemente da pesquisa.

Assim, foi realizado levantamento do perfil dos idosos e entrevistas apenas com seus cuidadores, que são consideradas as pessoas que permanecem em maior tempo com o idoso e, que, realizam de forma contínua seus cuidados em domicílio. Ao total foram entrevistados cerca de vinte e dois sujeitos, sendo oito idosos e quinze cuidadores.

Para auxiliar a coleta de dados, utilizou-se a aplicação de entrevistas semiestruturadas tanto para o idoso responsivo quanto para seu familiar/acompanhante/cuidador, com indagações referentes aos aspectos socioeconômicos, perfil demográfico e questões que embasam e retratam a realidade vivida pelas famílias e pessoas idosas.

Deste modo, as entrevistas foram executadas na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Universitário. As entrevistas com os oito idosos foram realizadas no leito de internação, visto a dificuldade que muitos encontram para se locomover e se deslocar para outro espaço físico. Outrora, os quinze acompanhantes foram entrevistados no leito do usuário ou em sala reservada, uma vez preconizado o sigilo profissional neste âmbito.

Ressaltam-se, ainda dificuldades no que concerne a gravação da entrevista em decorrência das próprias características da Unidade de Urgência e Emergência e das situações de constrangimento que as gravações pudessem vir a acarretar. Condições estas, dadas, por exemplo, devido ao intenso fluxo de circulação de profissionais, usuários e acompanhantes, bem como as frequentes interrupções às entrevistas pela necessidade de realização de determinados procedimentos – administração de medicamentos, coleta de exames, entre outros – durante a realização das mesmas.

Nestas condições, optou-se pela transcrição das falas por parte da pesquisadora concomitantemente à realização de perguntas aos entrevistados. No decorrer do artigo, serão apresentadas algumas falas com nomes fictícios, para elucidar e reafirmar os objetivos iniciais. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo, bem como a estatística descritiva simples.

Ressalta-se que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e cumpriu os requisitos conforme preconizado na

Resolução 466/2012, no que se refere às normas e diretrizes de pesquisas que envolvem seres humanos. Foi oportunizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que consta os objetivos da pesquisa e salientou a decisão de escolha e participação voluntária.

3 CONJUNTURA FAMILIAR DAS PESSOAS IDOSAS COM DEPENDÊNCIA

Reconhecido como um processo natural e indispensável, diversas são as evidências empíricas identificadas na realidade atual que indicam a importância de se desenvolver estudos sobre o envelhecimento. Dentre estas evidências, Pereira (2006) destaca o progressivo envelhecimento da população, o surgimento de novas necessidades — biológica, psicológica, econômica, social e de cidadania — decorrentes do processo de envelhecimento. Visualiza-se que as condições estruturais e históricas e as ações de proteção social não estão correspondendo adequadamente a essas novas necessidades.

Evidencia-se que novas necessidades sociais e de saúde emergem e buscam ser respondidas com instrumentos que garantam a proteção e promoção dos direitos à pessoa idosa. Como importantes instrumentos legais cita-se o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003)⁴, a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994)⁵ e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006)⁶.

Mesmo reconhecendo a pessoa idosa como sujeito de direitos a serem assegurados também no âmbito do Estado, a legislação brasileira atribui à família a responsabilidade de cuidados aos seus membros, principalmente os dependentes. Ressalta-se as inúmeras mudanças e conquistas que vem ocorrendo e refletem nas dinâmicas e organizações familiares, que colocam desafios nas práticas em relação às pessoas idosas, devendo ser reiteradas a partir da efetivação e instauração do sistema de proteção social.

4 O Estatuto do Idoso reconhece a pessoa idosa como o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos e aborda os direitos que os mesmos possuem. Tais direitos devem ser garantidos pela família, em conjunto com a sociedade e o Estado, nos diversos âmbitos (saúde, transporte coletivo, educação, cultura, lazer, cidadania, convivência familiar) que garantam seu bem-estar e a preservação da sua integridade física e psicológica.

5 A Política Nacional do Idoso possui objetivo principal assegurar os direitos sociais do idoso, possibilitando a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

6 A Política Nacional da Pessoa Idosa abrange os objetivos de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos cidadãos idosos.

3.1 IDOSOS DEPENDENTES

A pesquisa realizada evidenciou o panorama de progressivo envelhecimento da população, acompanhando as estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), datada de 2013. De acordo com pesquisas, as pessoas idosas representam atualmente cerca de 12,6% da população brasileira, na sua maioria mulheres (55,7%) e moradores de área urbana (84,3%). Estima-se que no ano de 2050 um número maior de pessoas idosas do que de crianças e adolescentes menores de 15 anos. Além disso, existirão, no mesmo ano, cerca de dois bilhões de pessoas acima de sessenta anos e mais no mundo, sendo que sua maioria viverá em países em desenvolvimento, emergindo os desafios desencadeados pelo envelhecimento. Na presente pesquisa, dos quinze idosos, dez eram mulheres e cinco homens, indo ao encontro das estatísticas apresentadas conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas relacionadas à população idosa dependente de familiar da urgência e emergência do HU/UFSC, 2015

	QUANTIDADE DE IDOSOS EM NÚMEROS ABSOLUTOS
FAIXA ETÁRIA	
60 – 65 anos	3
66 – 70 anos	1
71 – 75 anos	-
76 – 80 anos	1
Mais de 80 anos	10
ESTADO CIVIL	
Viúvos	10
Casados	5
NÚMERO DE FILHOS	
1 Filho – 3 Filhos	6
4 Filhos – 7 Filhos	6
8 Filhos – 10 Filhos	3
MORADORES NO DOMICÍLIO	
Filhos	5
Esposa	4
Esposa e filhos	1
Filhos e netos	3
Netos	1
Sozinho	1
TEMPO DA CONDIÇÃO DE DEPENDÊNCIA	
Menos de um ano	4
Um a dois anos	-
Dois a três anos	1
Três a quatro anos	4
Mais de quatro anos	6

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelas autoras, adaptados de Silva e Wiese (2015).

Os dados acima apontados refletem a queda da taxa de fecundidade (estimativa do número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seu período reprodutivo), que registra um constante declínio em esfera mundial. Dados do IBGE apontam que no Brasil, desde a década de 1970 o índice de fecundidade se reduz de forma gradativa conforme os dados a seguir: 1970 (5,8), 1980 (4,4), 1991 (2,9), 2000 (2,3) e, em 2006, com 2 filhos por mulher (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). A desaceleração do ritmo de crescimento populacional vai ao encontro da expansão da urbanização, utilização dos métodos contraceptivos e crescente participação e inserção da mulher nos espaços de trabalho. Os dados apontados e os obtidos nas entrevistas revelam a continuidade na ascensão do envelhecimento da população no cenário brasileiro e vão ao encontro da redução de filhos nas famílias.

No que concerne o local de moradia, evidencia-se a predominância de municípios da grande Florianópolis. Oito idosos vivem na capital, enquanto sete residem nos municípios de Palhoça (dois), São José, Biguaçu, São João Batista, Paulo Lopes e Águas Mornas (cada município com um usuário). Tal fato se justifica pelo atendimento do HU/UFSC ser referência para todo o estado de Santa Catarina.

Referente à rede de apoio e familiar, dos quinze usuários, cinco dos idosos são casados e dez são viúvos. Há predominância da residência de propriedade dos idosos (nove tem casa própria), três permanecem na residência dos filhos, dois em imóveis alugados e um reside com a irmã. Ainda questionados referente às pessoas do mesmo domicílio, cinco residem apenas com os filhos e quatro com suas esposas ou esposos. Ainda há dados de idosos que residem com filhos e netos (três deles), com esposa e filhos (apenas um).

Atrelado aos dados apresentados e diante da realidade de desresponsabilização e ausência do Estado em prover políticas sociais que fortaleçam o bem-estar dos indivíduos, nota-se que as famílias são frequentemente colocadas como provedoras principais e responsáveis pelos cuidados que seus membros necessitarem. “Evidencia-se a ascendência da família extensa - formada por pai, mãe, filhos, avós e netos ou outros parentes, isto é, a família formada por três ou quatro gerações.” (TEIXEIRA, 2008, p. 64) - nesse contexto e espera-se, ainda, que a família adeque sua dinâmica e rotina para o enfrentamento das condições atuais. Como também respondam de forma excepcional os cuidados e bem-estar dos seus membros, sem reconhecê-la como produto das relações de poder que a sociedade está inscrita.

Teixeira (2008, p. 63) afirma ainda que a “estrutura familiar é determinada por uma complexa integração de fatores econômicos, sociais e culturais, que remete, de um lado, a uma determinação histórico-estrutural, de outro lado, à forma específica de organização interna do grupo familiar.” Reconhecido esse cenário, dentre as principais dificuldades encontradas atualmente nas famílias é lidar com dificuldades inerentes no processo de adoecimento e, conseqüentemente, com a condição de dependência de um dos seus membros.

Esse quadro contempla sucessivas adequações na sua realidade e na sua dinâmica, que refletem diretamente nas suas relações pessoais e sociais. Assumindo papel de cuidador integral, os membros da família encontram-se sem suporte, principalmente quando estão inseridos em uma condição social desfavorável – empregos precarizados, ausência de ensino superior, saída do mercado de trabalho para exercer as atividades de cuidador, excesso de gastos e custos e ausência dos serviços de saúde destinados ao auxílio nos cuidados - o que gera alterações ainda mais significativas no seu contexto socioeconômico. Ao encontro desse contexto, notou-se nos usuários da pesquisa a supremacia da pessoa idosa como principal contribuinte da renda familiar, sendo que esse quadro se permeia pela condição de cuidador não remunerado que as famílias assumem.

Sobre a questão de dependência, Teixeira (2008) afirma que a família é o principal suporte para a população dependente, principalmente as pessoas idosas, no cenário de políticas sociais incipientes para o atendimento integral a tais demandas. Apesar do fato, os idosos constituem-se como suporte financeiro às famílias, visto a inclusão de benefícios na Previdência Social ou na Assistência Social. Para demonstrar essa realidade, segue abaixo tabela que destaca a ocupação da pessoa idosa, como se relaciona com a renda familiar e quem é o principal contribuinte no domicílio, ver Tabela 2.

Tabela 2: Características socioeconômicas relacionadas à população idosa dependente de familiar da urgência e emergência do HU/UFSC, 2015.

	QUANTIDADE DE IDOSOS EM NÚMEROS ABSOLUTOS
OCUPAÇÃO DA PESSOA IDOSA	
Aposentados	5
Pensionistas	6
Aposentados e Pensionistas	3
RENDA FAMILIAR	
Um a dois salários mínimos	6
Dois a três salários mínimos	5
Três a quatro salários mínimos	2
Mais de quatro salários mínimos	2
PRINCIPAL CONTRIBUINTE DA RENDA FAMILIAR NO DOMICÍLIO	

Idoso dependente	12
Filhos	2
Cônjuge	1

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelas autoras, adaptados de Silva e Wiese, 2015.

A partir da Constituição Federal de 1988, que traz o tripé da Seguridade Social – saúde, assistência social e previdência social – grandes avanços foram visualizados no que concerne o direito ao acesso à benefícios previdenciários para grande parte da população trabalhadora, descoberta de tal direito até então. A Previdência Social traz, em seus pressupostos, a proteção social aos trabalhadores com vínculos contributivos a partir da substituição da renda no momento em que sua capacidade para o trabalho é comprometida, temporariamente ou permanentemente (BRASIL, 1988).

Dentre tais benefícios, enumeram-se as aposentadorias por idade, garantindo que as pessoas idosas que mantiveram suas contribuições durante sua vida de trabalho (a partir da última alteração, datada de 2015, homens com 65 anos e mulheres com 60, além do tempo de contribuição), e a aposentadoria por tempo de contribuição ao Regime da Previdência Social, bem como, a aposentadoria por invalidez, decorrente de doença ou acidente que afete permanentemente a funcionalidade para trabalho, não sendo apto para reabilitação ou outra atividade. Nesse benefício, ainda, inclui-se o acréscimo de 25% do valor da aposentadoria para contribuintes que necessitam de cuidados de terceiros, caracterizando-se como único benefício voltado a sujeitos que necessitam de cuidados. Vale ressaltar que tal acréscimo está sendo ampliado de forma judicial para usuários com a mesma característica de cuidados, porém, aposentados por idade. Assim, possibilitam à pessoa idosa que acesse o direito a aposentadoria, o que lhes garante renda e remuneração no decorrer do seu envelhecimento.

Ainda, em tal contexto, visualiza-se o significativo número de pensionistas, benefício concedido aos cônjuges após o falecimento do contribuinte. Percebe-se, desse modo, que a incidência dos sujeitos pensionistas é do sexo feminino, uma vez que das dez entrevistadas, seis eram apenas pensionistas, três aposentadas e pensionistas e apenas uma aposentada. Tais dados corroboram com a realidade vivenciada pelas mulheres de pouca inserção no mercado de trabalho. A representação social sobre a participação das mulheres nas questões econômicas e em espaços variados é crescente nas últimas décadas, indo ao encontro do contexto de urbanização, da inserção da mulher no mercado de trabalho e redução das taxas de fecundidade das famílias.

É notória a relevância que as aposentadorias e pensões representam na vida dos idosos, dado que permanecem possuindo uma fonte de renda que os auxilia nas suas necessidades.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 8-24, jan./abr. 2016.

Demonstra-se, ainda, a importância que as aposentadorias e pensões tem nos orçamentos e dinâmicas familiares, visto a precariedade que os sujeitos da família encontram nos seus espaços de trabalho e/ou quando se tornam cuidadores sem remuneração.

Destaca-se, no entanto, que o dado correspondente à renda familiar acima de quatro salários mínimos refere-se a pessoas idosas que residem com filhos e netos (família intergeracional), o que tende a aumentar a fonte de renda, visto a inserção de mais sujeitos no mercado de trabalho. Assim, salienta-se que a realidade das famílias se consolida com renda familiar inferior a três salários mínimos. A pessoa idosa, então, é vista como um importante suporte financeiro a família inserida no contexto precarizado do mercado de trabalho.

Referente aos cuidados de saúde, doze idosos são usuários dos Centros de Saúde de seus bairros, sendo que nove deles recebem visita domiciliar. Dois são acompanhados ambulatorialmente no HU/UFSC com especialidades médicas e três conseguem se deslocar até o Centro de Saúde quando necessário. Dois idosos utilizam concomitantemente o Centro de Saúde e convênios particulares. Um deles realiza todo acompanhamento exclusivamente com convênio de saúde.

Acerca das principais dificuldades encontradas pelos idosos no processo de adoecimento e condição de dependência, foi enumerado, principalmente, a perda de autonomia e independência para a realização das atividades diárias. Os idosos relataram também que a ansiedade é um fator predominante nesse processo, uma vez que as modificações do envelhecimento alteram todo o ciclo de vida do usuário e toda dinâmica da família.

“Eu sinto falta de poder fazer as coisas do meu jeito, na hora que eu queria. A pior coisa é sempre depender de alguém para tudo, de uma hora para a outra. Eu acordava cedo, saía cedo, fazia minhas coisas sem precisar de ninguém junto, me ajudando” (João, 76 anos).

A fala do idoso evidencia, portanto, a dificuldade que o sujeito enfrenta para aceitar a nova condição de dependência, suas implicações na rotina individual e no exercício de atividades diárias. A perda da autonomia, muitas vezes repentina e inesperada, reflete no sentimento de incapacidade e sobrecarga aos familiares.

3.2 CUIDADORES DOS IDOSOS

Caracterizando o cuidador, conforme aponta o “Manual do Cuidador da Pessoa Idosa” (2008) é a pessoa, familiar ou não, que presta cuidados à pessoa idosa que apresenta algum **Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 8-24, jan./abr. 2016.**

tipo de dependência – de maior ou menor grau -, envolvendo o acompanhamento nas suas atividades diárias – alimentação, higiene, medicação, locomoção, entre outros. Deste modo, busca-se, na sua atuação, o auxílio necessário para suprir as necessidades que a pessoa idosa apresenta. Em consonância com tal definição, a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1999, p. 20) refere-se ao cuidador como um “membro familiar ou não, que com ou sem remuneração exerce o cuidado ao idoso dependente para suas atividades da vida diária, tais como: alimentação, higiene e uso de medicações”. Para destacar, os dados obtidos refletem a incidência dos cuidadores familiares, estando em idade laboral ou já serem idosos, sem experiência anterior no cuidado, conforme Tabela 3 a seguir.

Tabela 3: Características sociodemográficas relacionadas aos familiares/cuidadores de idosos internados na emergência adulto, 2015

	QUANTIDADE DE CUIDADORES EM NÚMEROS ABSOLUTOS
PARENTESCO COM A PESSOA IDOSA	
Filhas	10
Esposa	3
Nora	1
Filho	1
IDADE DO CUIDADOR	
30 – 40 anos	2
40 – 50 anos	4
50 – 60 anos	2
60 anos ou mais	7
EXPERIÊNCIA NO CUIDADO	
Sim	6
Não	9
TEMPO DE CUIDADOR	
Menos que um ano	2
Um ano	3
Três a quatro anos	5
Mais de cinco anos	5
RECEBE AUXÍLIO NOS CUIDADOS	
Não	7
Sim	8

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelas autoras, adaptados de Silva e Wiese (2015)

A necessidade de um cuidador ocorre quando há a perda de saúde e da independência, o que leva a pessoa idosa exigir auxílio para realização de suas atividades e seu cuidado. Assim, a família passa a absorver e suprir tais necessidades, sendo notória a mudança significativa do cotidiano das famílias, trazendo respostas e repercussão emocional e socioeconômica – já que a maioria dos cuidados familiares não são remunerados, de modo a

se reorganizarem nas diversas áreas (familiar, profissional e social) para viabilizarem tais cuidados.

Conforme aponta a pesquisa, todas as pessoas idosas entrevistadas tinham como cuidador um de seus familiares, sendo predominantemente do sexo feminino. Ainda contam com o auxílio nos cuidados das esposas (três idosos), uma nora e um filho (um idoso). Apenas um desses cuidadores era remunerado para exercer tal atividade. Deste modo, a maior incidência dos cuidados aos idosos dependentes tendem recair nos cuidadores informais. Tais dados reafirmam o contexto de precarização e minimização dos direitos sociais que as famílias vivenciam, bem como a sua responsabilização pelo provimento do bem-estar e das necessidades dos seus membros. A família é alvo central no campo das políticas sociais⁷ e se evidencia como espaço de proteção e afetividade, considerando a eficiência dessa promoção de cuidados sem mecanismos de suporte e auxílio públicos.

Revela-se, em grande proporção na pesquisa a feminilização dos cuidados a pessoa idosa e afirmam as representações sociais em relação as atividades entre homens e mulheres. Historicamente, a figura masculina associa-se ao campo econômico e ao mercado de trabalho, enquanto a feminina remete-se ao cuidado e ao domicílio. Apesar de todos os avanços feministas e abertura de espaços de participação da mulher, durante o processo de cuidado e/ou adoecimento, é notório que os homens, em grande proporção, assumem um papel secundário de atividades.

Deste modo, conforme aponta Pimentel (2011), as divisões dos papéis sociais se revelam como no espaço econômico, de responsabilidade masculina, e no espaço doméstico, como atividades femininas. O que lhes confere uma desvalorização de suas atividades, tornando-as invisíveis e não produtivas, uma vez que não resultam em salário e valores financeiros.

Então, mesmo que a família é considerada a melhor alternativa para efetivar o cuidado à pessoa idosa, deve-se considerar que muitas vezes não há garantias quanto ao suporte ideal oferecido, principalmente no que se refere a serviços públicos destinados a pessoas com dependência e seus cuidadores. Então, envelhecer na condição de dependência e a figura do cuidador estão exigindo e tensionado novos enfoques e formas de assistência por parte das políticas públicas de saúde.

Outro fator de destaque com o envelhecimento da população brasileira é a configuração de um quadro de “exclusão social do idoso quando este perde sua capacidade

funcional em momento de profunda desordem econômica deixando a população de baixa renda desamparada e carente, demandando posturas de apoios compensatórios a essa realidade.” (KARSH, 2003, p. 863).

Quando questionados acerca das expectativas do cuidado ofertado, a maioria dos cuidadores referiu sobrecarga e receio de não ofertá-lo da melhor maneira, decorrente da ausência de cursos preparatórios, já que apenas um dos cuidadores entrevistados possui curso para desempenhar a função de cuidado. Também destacam o cuidado atrelado ao sentimento afetivo que nutrem pela pessoa idosa. A falta de lucidez do idoso, a dificuldade em aceitar ajuda de terceiros e a ansiedade também se colocam como fatores que incidem na oferta dos cuidados e se refletem como dificuldades para exercê-los.

“Eu cuido com muito amor dela. Dou banho, deixo ela sempre arrumadinha porque ela é minha mãe, né? Eu faço tudo o que eu posso porque ela precisa. Faço com muito carinho, mas me sinto cansada as vezes.”
(Cuidadora Ana)

Dentre os instrumentos enumerados que auxiliaram no aprendizado das funções exercidas, enumeram-se o apoio da equipe de saúde nas internações, auxiliando e ensinando durante os procedimentos o melhor manejo; livros e grupos de cuidadores que dividem as experiências, conforme as indagações a seguir:

“Eu acho que eu cuido da melhor forma, tento dar banho da melhor forma, a comida, colocar ele na cadeira de rodas na sacada para pegar sol. Mas sempre acho que poderia fazer melhor se eu tivesse um treinamento. Fico com medo de estar pegando ele de um jeito errado e acabar piorando alguma outra coisa” (Fernanda).

“Eu me sinto muito cansada. Queria ter um tempo para mim, para eu fazer algo que me desse prazer, caminhar, fazer um curso... Queria poder contar com meus irmãos, pelo menos aos finais de semana. É muito cansativo. Me sinto debilitada, estressada, hoje não tenho sonho nenhum pra mim. Você vive 24 horas para aquela pessoa e acaba esquecendo de você, do seu marido, dos seus filhos...” (Amanda).

“Eu procuro fazer tudo. Corro atrás de coisas de saúde, de cama hospitalar, de fraldas, de medicação, de benefícios. O que eu sei que ele pode ter direito eu me informo e vou atrás. Mas é só eu. Acho um descaso dos outros filhos dele, tanto em me ajudar a cuidar quanto me ajudar financeiramente” (cuidadora Sirlei).

A representação da atividade de cuidar, do adoecimento de um dos membros da família, da dificuldade em obter resposta às novas demandas e os efeitos sobre a interação familiar se refletem nos diálogos citados. A expectativa e a idealização do papel da família influenciam diretamente no cuidado prestado, causando sentimento de dualidade entre os cuidadores. Se, por um lado, entende-se a fragilidade dos serviços públicos, a sobrecarga de apenas um cuidador e a ausência de instrumentos que auxiliem o mesmo, de outro se observa o esforço para exercer a atividade da melhor forma, ora marcado fortemente pelo receio do

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 8-24, jan./abr. 2016.

fracasso. Logo, além de desempenhar um novo papel associadas ao adoecimento e a condição de dependência, os cuidadores ainda assumem papel primordial nos aspectos físicos, emocionais sociais da pessoa idosa.

4 CONCLUSÕES

Reconhecer o processo de envelhecimento atualmente como uma conquista e repensá-lo nas políticas sociais não se faz uma tarefa fácil quando se impõe diversos estigmas às pessoas idosas e não há o efetivo cuidado e promoção das suas necessidades. A aversão a esse processo ou ao idoso ressalta elementos negativos do envelhecimento, colocam entraves que facilitam a discriminação, a opressão e a exclusão desse segmento. Tais pressupostos são elucidados a partir das diversas modificações de âmbito fisiológicos, psicológicos, mas que evidenciam o ciclo natural da vida de qualquer cidadão.

Refletir sobre o envelhecimento populacional é reafirmar que tal processo é inerente à sociedade e traz consequências inegáveis, tanto no interior das famílias quanto na esfera pública, através das políticas sociais. Deste modo, repensar o papel que as famílias assumem nos serviços de saúde e na proteção social traz novos elementos na discussão da responsabilização familiar, principalmente no que concernem os cuidados aos seus membros. A família é colocada como fortalecedora de laços e responsável pelo bem-estar, mas não se observa as reais condições em que a mesma se insere para prover tais expectativas.

A partir das entrevistas realizadas, percebe-se que a maioria das famílias não conta com políticas sociais eficazes e com serviços de suporte que visem a desresponsabilização da família e o cuidado integral ao idoso e seu cuidador. A essas famílias sobrecarrega a responsabilidade de mantê-lo no âmbito familiar e garantir o melhor suporte possível na sua condição de dependência e no auxílio em suas atividades. Observou-se, também, que o cuidado aos membros familiares se torna papel da mulher, que tende a fortalecer a visão de proteção e função de cuidados como uma questão de gênero.

Conclui-se que se torna indispensável que tais fatos subsidiem o planejamento, desenvolvimento e gestão de serviços e programas voltados à família com membros idosos em situação de fragilização ou vulnerabilidade, auxiliando o cuidador nas suas atribuições e dando-lhe suporte para realizá-las de maneira efetiva sem danos para a família, bem como ampliando alternativas de cuidado as pessoas idosas no âmbito estatal ou através de instituições conveniadas. A ausência desses serviços resulta em sobrecarga aos familiares,

diminuição e/ou ausência de convívio social (mercado de trabalho, vínculos afetivos) e dificuldades financeiras, uma vez que a maioria deles são cuidadores não remunerados.

O presente artigo busca refletir o tema sobre cuidados no ambiente de uma emergência hospitalar, demonstrando a necessidade de políticas eficazes que contribuam com os cuidados a pessoa idosa. Deste modo, a condição de dependência e a presença do cuidador familiar como primordial nos cuidados trazem novos desafios e enfoques às políticas públicas e a assistência de saúde a esses sujeitos. Pretende-se que as reflexões apresentadas contribuam para fomentar o debate acerca do envelhecimento e seus diversos desafios para a sociedade atual, de modo a efetivar e reforçar as políticas sociais já existentes, visando a garantia de direitos das pessoas idosas e suas famílias.

THE DEPENDENCE CONDITON OF THE ELDERLY PERSONIN THE FAMILY DYNAMICS FROM THE URGENCY AND EMERGENCY SERVICE

ABSTRACT

With the inclusion of Social Services on Multidisciplinary Residency, in the area of concentration of urgent and emergency of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina, recognized the demand for seniors and their caregivers to health services. The objective of research is to analyze the implications and challenges that the dependency condition focuses on family dynamics. The quantitative and qualitative character research, exploratory descriptive type, with application of semi-structured interviews the elderly hospitalized in urgent and emergency service and their family caregivers. The data were subjected to content analysis, as well as the simple descriptive statistics. As a result the fragility of families facing the process of illness, the overload of family caregivers as well as the absence of public services to such demand. It is intended that the reflections will contribute to foster the debate about aging and its various challenges to the society, in order to implemente and reinforce existing social policies, aiming to guarantee the rights of the elderly and their families.

Keywords: Ageing of the population. Caregivers. Family. Social Policy.

REFERENCIAS

BRASIL. Constituição Federal 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006.

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

_____. Ministério da Saúde. Portaria no.1395, de 13 de dezembro de 1999. Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, dez. 1999, Seção 1, p. 20.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 8-24, jan./abr. 2016.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Brasília, 1994.

_____. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Brasília, 2003.

_____. Presidência da República. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

DUARTE, Y. A. de O.; ANDRADE, C. L. de; LEBRAO, M. L. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

FERRARI, M.A.C. O envelhecer no Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 4, jul./ago., p. 197-203, 1999.

FIGUEIREDO, T. E.; MOSER, L. **Envelhecimento e família**: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. 2013.

HOBER, E; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K. **Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar**. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 58, n. 4, p. 438-443, 2005.

IBGE, Portal. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2016.

KARSH, Ú. M. Idosos e dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. de O. Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos: como estão sendo satisfeitas? In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 65-90.

MIGUEL M. E. G. B.; PINTO M. E. B; MARCON S. S. A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line]**, v. 9, n. 3, p. 784-795, set.-dez. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PIMENTEL, L. O sexo dos anjos: os cuidados às pessoas idosas dependentes como uma esfera de ação preferencialmente feminina. **Ex aequo [online]**, n. 23, p. 23-37, 2011.

SARACENO, C.; NALDINI, M. **Sociologia da família**. 2. ed. Lisboa: Estampa, 2003.

TEIXEIRA, S. M. Família e as formas de proteção social primária aos idosos. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 59-80, dez. 2008.

Submetido em: 12/10/2015
Aceito para publicação em: 15/12/2015