



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Daniela Cristina Mariano

O PAPEL DA FAMÍLIA E DO ESTADO NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA

Florianópolis

2016

Daniela Cristina Mariano

O PAPEL DA FAMÍLIA E DO ESTADO NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA

Trabalho de Conclusão de Curso ao departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social sob a Orientação da Profa. Dra. Teresa Kleba Lisboa.

Florianópolis

2016

Daniela Cristina Mariano

Trabalho de Conclusão de Curso ao departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

O PAPEL DA FAMÍLIA E DO ESTADO NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA

Banca Examinadora:

Prof.^a Teresa Kleba Lisboa

Orientadora

Edilane Berteli

1^a Examinadora

Assistente Social Maria Cecília Antônia Godtsfriedt

2^a Examinadora

Ao grande e único amor da minha vida João Henrique da Silveira, por sua dedicação incondicional, em todos os momentos da minha vida desde a data de 22 de dezembro de 2002 em que você esteve presente até hoje. Seu nome não vai poder estar ao lado do meu no diploma, mas as lembranças de todos os momentos de compreensão, amizade, companheirismo, respeito e Amor expressos no seu olhar, fizeram com que todas as dificuldades durante o curso de Serviço Social, se tornassem mais fáceis de ser enfrentadas. Amo você! Obrigado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a uma imensa força que criou a vida, que muitos chamam de Deus, por ter me dado o dom da vida. Aos meus avós, Protasio e Inês (avós maternos) e Salustriano e Inês (avós paterno) que deram a oportunidade da vida para meus pais Arcely e Dearcílio, e a eles por me dado à oportunidade de viver neste mundo chamado Terra.

A família estendida, em que amigos se tornaram pais e mães em nossa jornada pela vida em especial Ivonete e Vilmar (casal que considero meus segundos pais) que completaram minha educação, João e M^a das Graças (sogros) que deram a vida a meu marido Henrique e a ele, muito obrigado por tudo. E a todos os amigos que compartilham da minha vida, pessoal, profissional e acadêmica, que são muitos, que se eu fosse mencionar o nome de todos, correria o risco de esquecer algum, fica aqui o meu agradecimento.

Aos professores do departamento de Serviço Social, um agradecimento muito especial, por sua excelência em ministrar os conteúdos propostos em cada disciplina. A Universidade Federal de Santa Catarina por seu alto nível de conhecimento e por oportunizar a comunidade projetos de extensão como o do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI).

Agradeço a família do NETI, por ter me aceitado como membro de sua família me acolhendo e contribuindo com minha formação acadêmica, que proporciona e disseminam conhecimento gerontológicos as pessoas da terceira idade promovendo aos idosos cidadania e emancipação que muito contribuiu e ainda contribuí para nossa sociedade. E com carinho a Assistente Social Maria Cecília, que através de sua experiência colaborou para que me tornasse mais uma de suas colega de trabalho.

Com toda gratidão, expressada em meu ser, agradeço o esforço que minha orientadora Teresa Kleba Lisboa imprimiu na colaborando para construção desse trabalho de conclusão de curso.

MUITO OBRIGADO A TODOS!!!

RESUMO

MARIANO, Daniela Cristina. **O papel da família e do estado no cuidado da pessoa idosa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – UFSC, Florianópolis 2016. Sob a orientação da Professora e Doutora Teresa Kleba Lisboa.

O envelhecimento é um processo natural nessa etapa da vida, um processo que se caracteriza por mudanças físicas, psicológicas e sociais, pois com o avanço da idade o relógio biológico diminui gradativamente a possibilidade de sobrevivência com alterações patológicas e emocionais. Diante desse fato, o envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental no curso da vida de cada indivíduo. Este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado para dar visibilidade a uma das expressões da questão social que é o envelhecimento populacional ativo e participativo de pessoas com mais de sessenta anos que ainda contribui com a sociedade, tendo como principal tarefa cotidiana os cuidados de outra pessoa idosa com mais idade que seu cuidador. E de como a família é requisitada para dar subsídios a esse cuidado. Nas situações vivenciadas hoje por causa do aumento da longevidade e novos arranjos familiares, é preciso pensar em estratégias de enfrentamento dessa demanda crescente, com políticas públicas com enfoque na saúde e assistência social, pois a atual tendência é os idosos incapacitados de fazer suas tarefas diárias serem cuidados no próprio domicílio por familiares.

Palavras-chave: Envelhecimento; Família; Estado; Cuidado; Políticas públicas.

SIGLAS E ABREVIATURAS

NETI	– Núcleo de Estudos da terceira Idade
PICG	– Projeto Intercambio Comunitário em Gerontologia
CFMAG	– Curso de Formação de Monitores de Ação Gerontológica
PNAD	– Pesquisa Nacional por Domicilio
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	– Instituição de Longa Permanência para Idosos
SEOVE	– Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna
SERTE	– Sociedade Espírita de Recuperação Trabalho e Educação
SMAS	– Secretaria Municipal de Assistência Social
SINPAS	– Sistema Nacional de Previdência Social
PNI	– Política Nacional do Idoso
MPAS	– Ministério Público de Assistência Social
MDS	– Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
CNDI	– Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos
MS	– Ministério da Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde
SUAS	– Sistema Único de Assistência Social
PAEF	– Programa de Atenção Integral as Famílias
LOAS	– Lei Orgânica da Assistência Social
BOC	– Benefício de Prestação Continuada

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 ENVELHECIMENTO E O PAPEL DA FAMÍLIA E DO ESTADO NO PROCESSO DO CUIDADO.....	16
1.1 ATENÇÃO DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS DA PESSOA IDOSA	16
1.2 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)	22
1.3 POLITICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS – COM QUE TIPO DE DIREITOS OS IDOSOS PODEM CONTAR?.....	26
1.4 O ESTATUTO DO IDOSO.....	29
1.4.1 A Política Nacional de Saúde dos Idosos	30
2 IDOSOS QUE CUIDAM DE IDOSOS, UMA REALIDADE A SER DESVENDADA.	31
2.1 IDOSOS ENTREVISTADOS E O ARCO IRIS DE PSEUDÔNIMOS	33
2.2 A DECISÃO DE CUIDAR E APOIO SÓCIO ASSISTENCIAL.....	37
2.3 CONCEPÇÃO DE CUIDADOR	38
2.4 O CUIDADO EXERCIDO PREDOMINANTEMENTE POR MULHERES	41
2.5 APOIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SÓCIO ASSISTENCIAIS NO CUIDADO COM OS IDOSOS.....	43
2.6 INSTITUCIONALIZAR A PESSOA IDOSA, “E AGORA JOSÉ”?	47
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERENCIAS.....	61
APÊNDICE – QUESTIONÁRIO COM CUIDADORES E CUIDADORAS	67

INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso é fruto de minha experiência junto ao Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI), mais precisamente no Projeto de Intercambio Comunitário em Gerontologia (PICG) que tem como objetivo a promoção de conhecimentos de temas pertinentes à pessoa idosa, como saúde, cidadania, aspectos legais e a intersecção com as demais políticas sociais contribuindo para o enfrentamento do processo do envelhecimento ativo e saudável, com vistas ao desenvolvimento de ações participativas e preventivas. Atualmente esse grupo possui dezenove integrantes, que trabalham de forma voluntária levando para outros grupos de idosos o conhecimento adquirido no Curso de Formação da Ação Gerontologia (CFMAG).

No processo de estágio junto ao PICG, percebi que a maioria das monitoras com as qual tive contato, já cuidou de algum membro da família, ou ainda cuidam, independentemente de já terem criado seus filhos (as que tem). O tema “idosas cuidando de idosas” surgiu em uma das aulas da disciplina Supervisão Pedagógica de Estágio, ministrada pela professora Dr^a. Teresa Kleba Lisboa, na qual a mesma relatou que seguidamente ouve queixas de conhecidas, pessoas com 60 anos ou mais, que cuidam de suas mães idosas.

Recordando os ensinamentos repassados na disciplina “Famílias e segmentos vulneráveis”, e observando pessoas do meu convívio familiar, profissional e acadêmico optei por conhecer e relatar as experiências de mulheres idosas que cuidam de seus familiares doentes com essa peculiaridade: também são idosas ou idosos, que cuidam de pessoas idosas com mais idade, ou ainda, algumas idosas que cuidam de seus filhos com necessidades especiais e que precisam de cuidados permanentes.

No decorrer de minha infância, fui ensinada por meus pais a respeitar as pessoas mais velhas. Meu pai tinha uma tia que não casou e não teve filhos. Por causa de sua condição de mulher solteira, “ficou para titia” como diziam os antigos. Essa tia do meu pai nasceu numa época em que a mulher servia apenas para casar e ter filhos. Como era a irmã mais velha, e com o falecimento precoce de sua mãe teve que cuidar de seus irmãos menores desde muito cedo. E meu avô, que era um dos filhos mais novos, relatava que mal tinha lembranças de sua mãe, tendo a figura da irmã mais velha como referencia materna.

Por ter ficado solteira, a tia Chica, como era chamada carinhosamente por meu pai, ao final de sua vida foi morar no Asilo Irmão Joaquim. Recordo que íamos com muita frequência visita-la, e em datas especiais trazíamos tia Chica e sua amiga, D. Maria, para passar o dia na nossa casa, e era uma alegria só! Contava que aprendeu a ler com 65 anos de

idade e por esse motivo, quando ia nos visitar, gostava de ver meus cadernos e lia tudo que podia, até jornal velho... Nem meu avô, nem meu pai sabiam exatamente qual a sua idade, pois os registros de nascimento, naquela época, eram feitos na igreja. E a igreja na qual foi batizada pegou fogo, queimando todos os registros de batismo e nascimento, inclusive o dela.

Para mim, respeitar os idosos não era uma obrigação imposta pela criação de meus pais. A convivência com meus avós foi muito prazerosa, pois quando tínhamos oportunidade ficávamos horas ouvindo suas histórias, de como passaram a infância, de como era a vida naquele tempo e, de como, apesar das dificuldades arrumavam tempo para se divertir.

Esse pequeno relato de experiência vem destacar a simpatia, afeição e facilidade de comunicação que sempre tive com pessoas idosas ao longo de minha vida, e ao escolher o NETI como campo de estágio, tive a satisfação de reviver no período de estágio, junto aos idosos que freqüentam o NETI, a alegria e a reciprocidade do carinho que meus avós tiveram para comigo.

Destaco o comprometimento das profissionais integrantes do NETI para com a pessoa idosa, sempre preocupadas com a acessibilidade aos direitos e a relação intergeracional, a qual estamos sujeitos em nosso cotidiano familiar, profissional e social.

O tema aqui apresentado: “Idosas que cuidam de idosas com idade mais avançada”, certamente contribuirá no contexto dos cuidados, tanto dos idosos como daquelas inúmeras pessoas que se dedicam como cuidador ou cuidadora, e que na maioria das vezes são mulheres, que já possuem limitações e dificuldades, que já cuidaram de seus filhos, de sua família, são aposentadas ou pensionistas, que já cumpriram suas funções sociais e, em certa etapa de suas vidas se veem enfrentando mais esse desafio! Um período de suas vidas que deveria ser dedicado, finalmente, para usufruírem de atividades prazerosas, de fazer algo que não puderam fazer ao longo de suas vidas, justamente por terem exercido algum trabalho remunerado ou terem cuidado dos filhos e da família.

Marisa Albrecht (2012) enfatiza, que a reprodução dos cuidados domésticos recai predominantemente sobre as mulheres, trabalho este que, por não possuir valor monetário é duplamente desvalorizado, não é reconhecido, nem pela sociedade nem pelos familiares. Percebemos que o cuidado, tanto na esfera pública quanto na esfera privada foi fortemente e legitimado como “atividades que deverão ser executadas por mulheres”.

Ao cursar a disciplina “Famílias e segmentos vulneráveis” já constatei que o cuidado, quase sempre, com raríssimas exceções, é realizado pelas mulheres (filhas, esposas, companheiras, irmãs, netas ou sobrinhas), e apesar de outros membros da família se proporem a ajudar em algumas tarefas, os cuidados diretos como: higiene pessoal, afazeres domésticos,

administração de medicamentos, curativos, entre outros, recai para uma única pessoa, repercutindo inclusive em sequelas relacionadas a problemas de saúde física e mental.

Sabemos que o aumento da expectativa de vida está sendo permitido pelo avanço da tecnologia contemporânea, que proporcionou a descoberta da cura de muitas doenças e tratamento para outras que até há pouco tempo eram consideradas incuráveis. Os idosos, também, passaram a ter mais qualidade de vida e, neste sentido, muitas pessoas estão vivendo mais tempo para conviver com seus familiares e, inclusive, realizar desejos que não tiveram oportunidade de concretizar antes.

O envelhecimento caracteriza um processo natural nessa etapa da vida. O processo de envelhecimento se constitui em mudanças físicas, psicológicas e sociais, pois com o avanço da idade o relógio biológico diminui gradativamente a possibilidade de sobrevivência com alterações patológicas e emocionais. Diante desse fato, o envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental no curso da vida de cada indivíduo. Muitos idosos, porém, ao final de suas vidas encontram-se em situações debilitadas em relação a saúde, limitando a sua autonomia e devido a uma série de situações, necessitam de apoio, amparo e atenção de uma pessoa que passará a exercer a tarefa de “cuidados”. Alguns deles não poderiam assumir essa tarefa, e ao buscar saídas para a sua situação se esbarram com a dificuldade de encontrar saídas para essa questão. Neste sentido nos colocamos como questões problematizadoras: que tipo de políticas públicas as famílias dispõem em relação a cuidados com idosos? Por que a tarefa de cuidados a idosos, doentes e crianças sempre recai sobre a família? Onde fica o papel do Estado em dar apoio e suporte, principalmente para as famílias que não possuem condições de cuidar de seus idosos? Como é o cotidiano das pessoas idosas que cuidam de idosos?

Para conhecer um pouco mais o cotidiano e a realidade dessas pessoas que exercem o cuidado, nos propomos a realizar entrevistas com cuidadores, selecionando aquelas pessoas que já alcançaram a idade considerada “idosa” ou “idoso”. Inicialmente, tentamos entrevistar quinze pessoas conhecidas, que freqüentam o NETI ou fazem parte do nosso cotidiano de vizinhança, profissional ou familiar, mas no decorrer do semestre encontramos dificuldades em relação a tempo e disponibilidade de muitas das pessoas com as quais tínhamos agendado anteriormente. Sendo assim, conseguimos realizar entrevista com sete pessoas idosas, que exercem efetivamente o cuidado a outras pessoas idosas.

Nosso Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em dois capítulos, o primeiro apresentará uma reflexão sobre os papéis da família e do Estado, em se tratando do cuidado

com pessoas idosas, ressaltando as propostas de políticas públicas, o Estatuto do Idoso, e as dificuldades das famílias acessarem seus direitos em relação a essa questão.

O segundo trará os depoimentos das pessoas entrevistadas em relação ao cotidiano dos “idosos que cuidam de idosos”, seu entendimento sobre cuidado, principais dificuldades, desafios e propostas apontadas por eles em relação a saídas e principalmente ao papel do Estado em relação a políticas públicas para o enfrentamento dessa questão.

Por fim, apresentaremos algumas considerações, tendo em vista que a discussão não se esgota com esse trabalho, mas sabendo que esse tema poderá apresentar perspectivas para novas investigações.

1 ENVELHECIMENTO E O PAPEL DA FAMÍLIA E DO ESTADO NO PROCESSO DO CUIDADO

1.1 ATENÇÃO DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS DA PESSOA IDOSA

No contexto global contemporâneo o nível da população idosa vem se ampliando gradativamente, segundo pesquisas realizadas pelo IBGE (2010), e outros órgãos competentes que estudam o assunto, no Brasil. Entretanto, o preconceito e a discriminação em relação a este segmento populacional tem aumentado, uma vez que o atual modelo capitalista contribui para desvalorização do mesmo.

A longevidade das pessoas que ultrapassam a casa dos 60 anos de idade contribui para que o número de pessoas nas famílias aumente cada vez mais, e as relações entre as diferentes gerações nem sempre ocorrem de forma tranquila.

A família tem sido requisitada de forma contundente para assumir os cuidados das pessoas idosas e o Estado, que deveria ser protetor, assume apenas responsabilidades de ordem social, geralmente de forma precária, como possibilitar espaços para grupos de convivência e de entretenimento. Na maioria das vezes, essas tarefas são assumidas por grupos de voluntários, do terceiro setor, igrejas, organizações não governamentais e associações privadas (FREITAS; BRAGA; BARROS, 2012).

Tem sido regra comumente acatada pela cultura de nossa sociedade, que o cuidado do idoso seja feito pela família, geralmente pela pessoa com a qual o idoso reside ou que tem um maior nível de relação estável com o mesmo. E essa pessoa, na maioria das vezes será uma filha, esposa, irmã, nora, neta ou afilhada.

Úrsula Karsch (2003), atenta para a importância de quatro categorias fundamentais que caracterizam os cuidadores de pessoas idosas que precisam de cuidados extensivos em domicílio: parentesco (cônjuge); gênero (principalmente mulher); proximidade física (vive junto) e proximidade afetiva (conjugais, pais e filhos).

Outra observação importante feita pela autora é:

Que o cuidar do idoso em casa é com certeza, um situação que deve ser preservada e estimulada; todavia, cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa não é tarefa para uma mulher sozinha com mais de 50 anos de idade sem apoio nem serviços que possam atender as suas necessidades, e sem uma política de proteção para o desempenho deste papel. (KARSCH, 2003, p. 863).

A autora atenta para o fato de que o cuidador também necessita de apoio e orientação em relação a como proceder nas situações difíceis que por ventura possam acontecer durante o processo de cuidado, recebendo visitas periódicas de profissionais da rede de saúde como: médicos enfermeiros e fisioterapeutas.

Com o aumento da longevidade e novos arranjos familiares, é necessário pensar em estratégias para enfrentar uma demanda que é crescente, pois a atual tendência é que os idosos incapacitados de fazer suas tarefas diárias, tenham que permanecer junto às suas famílias, e estas, nem sempre estarão disponíveis e presentes de modo permanente e estável.

A família como um sistema aberto possui como qualquer outro ser vivo, um ciclo vital e, portanto, não pode constituir uma estrutura estática. Está em constante transformação a fim de adaptar-se às exigências originárias tanto do mundo interno (membros, subsistemas) como do externo (outros sistemas) sem, contudo, perder sua integridade. Estão presentes neste processo familiar (crescimento-continuidade) duas tendências que se encontra em constante oposição: a tendência à homeostasia e a tendência à mudança. Neste prisma, Miotto (2010) lembra que profissionais ligados ao cuidado com famílias, embora acreditem não se tratar de um grupo natural, acabam naturalizando suas relações, usando estereótipos. Pois cada família possui sua própria dinâmica, que é construída entre seus membros.

Para Miotto (2010), a família pode ser definida como núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. Ela tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulada com a estrutura social na qual está inserida operando através de um complexo mecanismo em que o equilíbrio dinâmico entre elas é fundamental. A família, vista como unidade, desenvolve através dos tempos padrões de interação que vão constituir a estrutura familiar. Esta estrutura governa o funcionamento dos elementos que formam a família, delineando comportamentos e facilitando interações. Entretanto, Miotto (2010) lembra que o grupo familiar, como unidade, vista como um todo através de seus membros, não se restringe à somatória de seus elementos.

Assim pautado na lógica que o auxílio público só deve acontecer de forma temporária, depois de esgotadas as possibilidades da utilização dos recursos próprios do ambiente (materiais e imateriais). Tal perspectiva revela a franca orientação positivista/funcionalista presente nos processos de abordagem das famílias como foi destacado por estudos, realizados como orientação, aos assistentes sociais para aprimoração dos seus instrumentos e técnicas direcionados para o processo de conhecimento da realidade e controle dos modos de vida das famílias, especialmente através de um forte processo de burocratização dos procedimentos e de regulamentação para a condução do atendimento às famílias. (MIOTTO, 2010, p. 164).

A família tem tomado para si a responsabilidade pelos seus membros e, como lembra Sarti (1995), tem enfrentado uma série de consequências naturais da evolução do ser humano. Entre elas, destaca-se o envelhecimento e a atividade do cuidado com o idoso, doente ou não. Quando nos sentimos totalmente inseridos em determinado grupo dizemos que estamos em “família”, pois esse sentimento de pertencimento nos dá conforto para expressarmos nossas mais profundas emoções. Pois parte-se do princípio que ao estarmos inserido nos grupos compartilha-se o sentimento de acolhimento, proteção, cumplicidade, respeito e amizade.

O que dá unidade a essa síntese de muitas determinações, que permite usar o termo família, apesar da diversidade que a comporta, da pluralidade de formas, experiências e significados, é o fato desta ser o espaço privilegiado da história da humanidade onde aprendemos a ser e a conviver, ou seja, ela é a matriz da identidade individual e social, portanto, geradora de formas comunitárias de vida e espaços de proteção primária de seus membros. (YANNE; PEREIRA; TEIXEIRA, 2013, p. 25).

Mesmo começando na infância, o processo de socialização não termina na vida adulta. As experiências são diferentes nas várias etapas da vida humana, onde entramos em contato com pessoas diferentes e convivemos com gerações diferentes que, por terem vivido um outro período de tempo e visto que o comportamento e compreensão de mundo se alteram no decorrer da vida, possuem formas diferentes de ver o mundo. Esse contato com diferentes gerações garante a continuidade do processo de socialização. A hierarquia na família não é entendida na contemporaneidade, pois dependência de mais novos por mais velhos tem outra conotação devido às mudanças culturais e de valores em que vivemos. O mesmo se dá para a dependência e submissão da mulher, que através de muita luta hoje goza de mais liberdade para conquistar seus direitos pela igualdade.

O envelhecimento, como processo multidimensional, integra num todo mudanças associadas com o passar do tempo e que, em muitos casos, alteram a capacitação funcional individual do idoso, sua personalidade, bem como a afetividade em relação aos familiares e ao meio em que vive. A reconstrução intergeracional das gerações mais novas, aliada às mudanças necessárias resultantes do envelhecimento, fundamenta-se como desafios primordiais às famílias nesta nova etapa da vida (MOSER; FIGUEIREDO, 2013).

O crescimento acentuado da população de idosos ocorre em um contexto de transformações estruturais acentuadas nas famílias, decorrentes de mudanças como a queda da fecundidade e do ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho. Este ingresso afetou os contratos tradicionais de gênero, onde a mulher era a cuidadora e o homem, o provedor. Hoje, a mulher brasileira está assumindo cada vez mais o papel de provedora; a sua renda foi responsável por 40,9% da renda das famílias brasileiras em 2009, apesar de ainda manter a

responsabilidade pelo cuidado dos membros dependentes. Essas mudanças afetam, substancialmente, a capacidade de as famílias ofertarem cuidados aos seus idosos. É fato documentado na literatura, que historicamente esses cuidados eram atribuídos aos membros mais novos da família, que são hoje em menor número, e às mulheres, que atualmente dispõem de menos tempo para as tarefas domésticas. Estas, cada vez mais, possuem recursos financeiros para pagarem pelo cuidado dos dependentes, quer sejam doentes ou idosos, porque já não possuem tempo suficiente para assumir esta tarefa. Constata-se deste modo, que a oferta de cuidado familiar parece diminuir à medida que a sua demanda aumenta (CAMARANO, 2010).

Sendo assim, o ciclo vital da família é uma seqüência de transformações na organização familiar, ou seja, ocorre uma evolução histórica na família, onde as mudanças têm a ver com o processo de adiantamento dos seus membros. No geral, a família realiza dois papéis que caracterizam a fase da vida: um, é a função interna de fornecer a proteção aos familiares que a compõe; e outro é a função externa de socialização e transmissão de valores e tradições culturais. Quando a família assume o cuidado de uma pessoa idosa, geralmente esta se encontra na última etapa do seu ciclo vital, e

Quando o envelhecimento passa ser visto como um problema, e para o idoso ter significado de morte, este se coloca ou acaba sendo colocado em uma posição negativa de sua existência; com isso, a perspectiva de presente e de futuro se fecha e faz nascer um sentimento de perda da própria existência. O processo do envelhecimento torna-se difícil quando a pessoa idosa é acometida de alguma doença crônica, grave ou degenerativa, com isso é necessário um cuidado intenso; pois a perda de autonomia para as atividades da vida diária, geralmente, é o primeiro fator a ser verificado. Quando isso ocorre, a família se vê, por incumbência das circunstâncias, obrigada a tomar as providências necessárias quanto aos procedimentos a serem definidos que nem sempre são os mais precisos ou cabíveis para o momento. Mas, sem auxílio e sem o respaldo do Estado, geralmente as famílias se vêem em abandonadas e sem apoio do setor público quando o assunto é cuidado familiar (MOSER; FIGUEIREDO, 2013, p. 4).

Conforme o Ministério da Saúde (2008), o progressivo envelhecimento da população e os recentes progressos da medicina têm feito surgir um contingente populacional de idosos com maior anos de vida, porém, cada vez mais frágeis e dependentes de ajuda. Há pessoas que envelhecem com certa independência, mas é difícil um idoso que não demanda de algum tipo de auxílio, quer seja para executar as atividades do seu cotidiano, sair para a rua, seguir o seu processo de reabilitação, entre outros. Por sua vez, os portadores de doenças como Alzheimer, Parkinson em estágios avançados, ou certos tipos de sequelados de acidentes vasculares cerebrais e acamados em geral, se tornam totalmente dependentes e necessitam de ajuda permanente.

Atualmente, são cada vez menos as famílias que podem estar totalmente disponíveis para a tarefa de assistir os idosos. As famílias de classes médias, por exemplo, podem contar com um respaldo de uma nova profissão que tem se projetado, a de “cuidador de idosos”. Baseada de início em princípios intuitivos, a profissão requer hoje o estabelecimento de algumas regras e conhecimentos a serem seguidos, de modo que o/a cuidador/a se torne um/a profissional cada vez mais habilitado para executar tal função. Geralmente, esse profissional deve reunir algumas habilidades de enfermagem com outras de acompanhante diligente (BRASIL/MS, 2008).

A exigência principal para ser cuidador é gostar da função, ou seja, saber cuidar com amor e atenção. É uma função que requer paciência, tolerância e compreensão, qualidades que dificilmente podem ser treinadas ou adquiridas. O cuidador deve ser aquela pessoa que seja capaz de encorajar a pessoa que está sendo cuidada a fazer aquilo que sabe, realizando para ele apenas às atividades que ele não consegue. Antes de tudo, a pessoa que deseja ser cuidador deve se questionar se o seu perfil é apropriado às tarefas que vai executar (BRASIL/MS, 2008).

Uma das particularidades mais comuns aos idosos é a de não tolerar mudanças ou novidades. Eles se apegam a uma rotina costumeira em seus hábitos e ambiente e desejam que ela seja cumprida sem variações. Desta forma, reagem negativamente às mudanças de seus horários, à disposição de seus afazeres e mesmo a uma simples mudança da posição de seus móveis. Terem de se adequar a uma ligeira mudança nos seus horários ou a uma nova disposição de seus móveis cria para eles uma grande dificuldade. Isso lhes impõe novas tarefas, para as quais não estão dispostos, nem preparados (BRASIL/MS, 2008).

Outro comportamento comum aos idosos é o esquecimento, especialmente de fatos recentes, portanto repetem seguidamente os casos que contam. Pode querer que se explique várias vezes uma coisa simples, explicação da qual se esquecerão em seguida. Com a progressão da perda de memória também os fatos antigos serão esquecidos, mas muitos idosos guardam excelentes recordações do passado quando já não conseguem mais lembrar-se de acontecimentos recentes. (BRASIL/MS, 2008)

Do ponto de vista afetivo, alguns idosos são bem humorados, alegres ou mesmo divertidos, enquanto outros se apresentam mal humorados, carrancudos, tristes e até agressivos. Algumas outras particularidades apesar de que não sejam comuns a todos, são frequentes em muitos deles. Alguns costumam suspeitar injustificadamente de que as pessoas estão lhe subtraindo objetos ou valores; outros se tornam avarentos e não concordam em fazer gastos, mesmo dentro de suas possibilidades e em proveito próprio. Muitas vezes o idoso usa próteses,

órteses ou tem de valer-se de acessórios como bengalas, muletas, andadores, cadeiras de rodas, tubos de aeração, sondas, etc., que o cuidador deve saber como manejar adequadamente (BRASIL/MS, 2008).

Nem todo idoso necessita dos mesmos tipos de cuidados, sendo assim, uma das primeiras tarefas do cuidador deve ser a de reconhecer o que é necessário para cada indivíduo. Conforme o Ministério da Saúde, o cuidador deve:

- Conseguir que o idoso mantenha uma orientação tempo-espacial da melhor forma possível;
- Ter cuidados com a alimentação, tanto em termos de higiene quanto de qualidade;
- Zelar pela boa hidratação da pele, pois a maioria dos idosos apresenta pele bastante frágil e que necessita de uma hidratação especial;
- Manter cuidados com o vestuário;
- Cuidar da higiene pessoal, observando a escovação dos dentes, os banhos diários, os cabelos penteados, as unhas limpas e cortadas, etc.
- Estimular atividades que enriqueçam o lazer e tragam prazer de viver, tais como passear, tomar sol, ler, ir ao teatro e ao cinema, por exemplo;
- Administrar os medicamentos de forma correta e nos horários prescritos pelo médico do idoso;
- Ser vigilante com a prevenção de escaras (úlceras por pressão). Principalmente no caso de idosos acamados, que devem ser mudados frequentemente de posição, para que não tenham escaras.
- Comunicar à família qualquer observação relevante na rotina dos idosos (BRASIL/MS, 2008).

O Ministério da Saúde recomenda, ainda, que o cuidador deva acompanhar o idoso nas consultas médicas, para que possa prestar atenção às recomendações. O cuidador deve ser também capaz de prestar pequenos serviços de enfermagem, como tomar a temperatura ou a pressão arterial, fazer pequenos curativos, auxiliar o idoso em suas necessidades fisiológicas, dar banhos, etc.

Atualmente, muitas famílias já podem contar com um cuidador “externo”, porém, ainda é incomensurável o número delas que não pode arcar com este tipo de despesas, ou não admite que o seu “idoso” seja cuidado por uma pessoa estranha. Essa relutância tem muito a

ver com os valores e a cultura imposta pela sociedade, de que cuidar do familiar idoso é uma obrigação.

Por outro lado, ocorrem grandes resistências por parte dos próprios idosos, que não admitem pessoas estranhas como cuidadoras ou mesmo como acompanhantes, chegando por vezes a terem comportamentos “tiranos” com seus familiares, obrigando-os a assumir tarefas que não são possíveis.

Da mesma forma, existe no Brasil, uma questão cultural muito forte, tanto por parte dos filhos que não admitem colocar seus idosos em Instituições de Longa Permanência, como por parte dos idosos que consideram um descaso ou “abandono” quando os filhos os colocam em Casas Lares ou Asilos.

1.2 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

O envelhecimento populacional é uma consequência importante da dinâmica demográfica atual. Nos países desenvolvidos, esse processo já é parte da sua realidade há algumas décadas. Neles, construíram-se os alicerces de uma sociedade mais inclusiva e mais adequada à população idosa. Hoje, o envelhecimento também está em curso nos países em desenvolvimento, nos quais, apesar dos enormes avanços normativos e institucionais, muito ainda precisa ser feito para que a velhice seja associada não só a uma vida ativa e saudável, mas, igualmente, bem cuidada. Neste último caso, está se referindo aos cuidados formais para a população idosa (CAMARANO, 2010).

Não podemos deixar de ressaltar que o crescimento da população idosa brasileira pode proporcionar à sociedade uma reflexão para buscar melhores alternativas de atenção para a convivência com um número maior de idosos na vida pública. Os dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) informaram que 12,1% dos idosos brasileiros vivem sozinhos e outros 24,9% vivem em companhia apenas dos seus cônjuges, sem a presença de filhos ou agregados. Do total de idosos brasileiros, 12% são maiores de 80 anos e 31% tem de 70 a 79 anos. Somadas os dois valores, temos um total de 43% de idosos maiores de 70 anos. Esses dados nos fazem refletir quais as necessidades que este grupo etário tem e como respondê-las com políticas públicas que ofereçam melhores condições de vida aos idosos (ALMEIDA RIBEIRO, 2003).

No final do ano de 2013 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou dados mostrando que a expectativa de vida do brasileiro chegou há 74,9 anos um

avanço significativo em relação a 1980, quando a perspectiva não passava de 62,5 anos. E Santa Catarina foi destaque, liderando o ranking, com média de 78,1 anos, sendo 81,4 anos para as mulheres e 74,7 para os homens.

Os novos resultados do Censo 2010 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que Florianópolis, no ano de 2015 possuía uma população de 469.690 habitantes, sendo 27.847 mulheres e 20.487 homens com idade acima de 60 anos. E, acima de 70 anos, mulheres 13.949 e homens 8.693 somando 48.334 de pessoas idosas residindo em Florianópolis.

Sem dúvida é inquestionável a importância do idoso viver no âmbito familiar e na comunidade. Mas, nem todas as famílias reúnem as condições necessárias para manter o idoso em casa, principalmente quando este se encontra em estágio de demência, senilidade ou é portador de uma doença que requer cuidados ininterruptos. Quando não há a possibilidade de permanecer na família, entram em cena as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), tradicionalmente conhecidas como Asilos, Casas Lares, Residenciais para a Melhor Idade, Casa de Repouso, Clínica de Repouso, Lar dos Velinhos, entre outras. Quantos idosos vivem nessas instituições? Temos apenas estimativas que são em torno de 5 a 10% do total de idosos (ALMEIDA; LOURENÇO, 2010).

Em Florianópolis, existem, atualmente, cerca de trinta e duas ILPI na região, e apenas três são geridas com apoio de recursos repassados pelo município: Cantinho dos Idosos, SEOVE e a SERTI:

1. Cantinho dos Idosos (Instituição de Caridade apoio aos Desamparados) responsável – Osarina Maria da Silva – contato: 326-6886 silvacantinhodosidososratones@gmail.com 3266-8866; Rua: Antônio Damasco, 679 Rationes;
2. Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna – SEOVE (Entidade Filantrópica) responsável – Esaú Martins Bittencurt – contato – 32374123;
3. SOCIEDADE ESPÍRITA DE RECUPERAÇÃO, TRABALHO E EDUCAÇÃO – SERTE – Jorge Camel presidencia@serte.org.br fone para contato: 3284-5249 Rua Leonel, 604 Cachoeira do Bom Jesus;

A SEOVE é uma entidade filantrópica de amparo à velhice e de trabalhos com a comunidade, fundada em 10 de fevereiro de 1972, Inicialmente, em instalações modestas, com o correr dos anos as construções de madeira foram sendo substituídas por prédios de alvenaria. Situa-se na Avenida Pequeno Príncipe, 721, no bairro do Campeche – Florianópolis-SC, em uma gleba de terra com bela arborização, abriga idosas em prédio bem

construído com conforto, segurança, onde recebem carinho, atenção, boa alimentação, roupas de uso pessoal, calçados, acompanhamento médico, remédios e tudo mais que for necessário ao seu bem-estar. Também lhes é proporcionado lazer e entretenimento. Atualmente atendem 27 idosos em instalações confortáveis, que recebem boa alimentação, roupas de uso pessoal, calçados, acompanhamento médico, remédios, lazer e entretenimento.

A Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação – SERTE é uma entidade espírita, filantrópica e educacional sem fins econômicos, com sede em Florianópolis. As suas obras sociais envolvem assistência a 57 idosos e cerca de 20 crianças abrigadas, em regime de 24 horas, além de 150 crianças na educação infantil pré-escolar. Conta com 120 funcionários especializados e mais de 150 voluntários nas obras sociais e centros espíritas. As despesas são principalmente de pessoal: cuidadores, enfermeiros, assistentes sociais, professores, médicos, pessoal administrativo e de manutenção. A instituição é mantida por doações, brechó e bazar, livraria e repasses de recursos públicos. Ocupa uma área de cerca de 950 mil metros quadrados, na Cachoeira do Bom Jesus. Desenvolve o amparo fraterno e religioso para cerca de 30 mil pessoas ao ano nas suas duas casas espíritas, em Florianópolis.

O Lar Cantinho dos Idosos, no bairro Ratonas, em Florianópolis, que acolhe 61 idosos tem como coordenadora dona Osmarina Maria da Silva transformou uma simples casa em uma Instituição de Caridade e Apoio aos Desamparados. Com duas alas aconchegantes, espaços de convivência, refeitório, jardim e área de lazer. Ela conta com uma equipe especializada em saúde e outros auxiliares. O Lar sobrevive com a ajuda da comunidade, doações de pessoas físicas e empresas.

As três ILPI, são mantidas com doações da sociedade civil, e com recursos da Secretaria Municipal de Assistência Social. O critério para novos moradores dessas instituições, geralmente é o falecimento de algum dos moradores institucionalizados. Contatada a vaga, a instituição entra em contato com a secretaria, informando sobre o surgimento da mesma. A SMAS, envia o cadastro e prontuário, feitos previamente, das pessoas que estão aguardando vaga em uma fila de espera. De posse dessa documentação a equipe multiprofissionais formada de: Assistente Social, Psicólogo e enfermeiro, avaliarão os prontuários elegendo os potenciais novos moradores. Feita a seleção serão feitas visitas domiciliares aos idosos selecionados e a equipe designada decidirá quem será contemplado com a vaga.

As demais ILPI são geridas pelo terceiro setor ou são privadas:

4. COQUEIROS CARE – Cacilda Fernandes
5. RESIDENCIAL GERIÁTRICO SANTA INÊS –

6. BELLA VITTA RESIDENCIAL GERIÁTRICO
7. BENESSERE
8. SOCIEDADE LAR SÃO FRANCISCO
9. CASA DIVINA PROVIDÊNCIA
10. SUAVE IDADE RESIDENCIAL GERIÁTRICO
11. ASILO DE MENDICIDADE IRMÃO JOAQUIM
12. DIVINA FLOR
13. CENTRO VIVENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS – CVPI/AMAS
14. SPAZIO VITAL
15. ATLÂNTICO SUL
16. RESIDENCIAL GERIÁTRICO SAGRADA FAMÍLIA VIP
17. ACONCHEGO LAR E CUIDADOS
18. AFFETIVA RESIDÊNCIA ASSISTIDA
19. ESTRELA GUIA
20. HOTEL LAR FRAGA PIRES I
21. ATIVIDADE CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE
22. RESIDENCIAL GERIÁTRICO ESMERALDA
23. ALIANÇA RESIDENCIAL GERIÁTRICO
24. CASA DE REPOUSO RAIOS DE LUZ
25. AFETTIVA I
26. AFETTIVA II .
27. AFETTIVA III
28. ACALANTO RESIDENCIAL PARA IDOSOS
29. PREMIER RESIDENCIAL GERIÁTRICO
30. SHALOM RESIDENCIAL GERIÁTRICO;
31. CENTRO DIA ACONCHEGO
32. ATIVIDADE CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE;

Os dados sobre as ILPIS foram fornecidos pelo Conselho Municipal do Idoso do município de Florianópolis, na data de 15 de maio de 2016. Bem como os dados relacionados com as instituições: Cantinho dos Idosos, SEOVEE E SERTE, as informações foram fornecidas pelas funcionárias que trabalham no local, sem caráter de sigilo, pois se tratam de informações públicas as quais qualquer pessoa interessada pode solicitar.

Destas 32 ILPI, apenas três possui convenio com a Secretaria Municipal de Assistência Social, as demais são de caráter privado.

Existe, ainda, no Brasil, uma cultura fortemente arraigada de que os idosos, ao chegarem na fase da dependência, devem ser assumidos pelas famílias. Existe um grande preconceito em relação a encaminhar os idosos para ILPI, que é entendido como “abandono”, “desprezo”, falta de consideração “por aquela pessoa que te criou e cuidou de ti desde a infância”, entre outros. Tanto da parte das famílias, que introjetam essa questão cultural e acham que “se eu colocar meu familiar numa ILPI o que os outros vão dizer? Que eu abandonei?” Da mesma forma, por parte dos idosos, quando a opção é coloca-los em ILPI, estes ficam extremamente magoados sentindo-se humilhados e abandonados.

Constata-se, cada vez mais, que é necessário repensar a institucionalização do idoso, tornando as ILPI espaços agradáveis, de convivência mutua, com qualidade, bem estar e bom nível de estrutura. O futuro de um grande número de idosos, provavelmente será uma dessas Casas, uma vez que o número de filhos está diminuindo, a vida moderna está demandando outros modos de vida para as famílias, o tamanho das moradias (apartamentos) são cada vez menores, e o “hedonismo” (opção por uma vida de lazer) não permite o peso e a responsabilidade de permanecer cuidando de um idoso até que ele venha a falecer.

Por outro lado, Coutinho (2012) sinaliza que as ILP estão se tornando espaços cada vez mais qualificados, e para muitos idosos está se tornando um espaço de convivência, uma vez que as conversas com os colegas e a conquista de novas amizades lhes ajudam a superar a solidão devido ao distanciamento da família. Além disso, permitem que eles estabeleçam novos vínculos e relações afetivas, dando outra definição para a sua vida a partir do sentimento de inclusão social. Também em relação aos funcionários da instituição gera um clima de confiança e satisfação, com os idosos se sentindo bem cuidados e respeitados, o que resulta em bem-estar sustentado pela sensação de amparo.

1.3 POLITICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS – COM QUE TIPO DE DIREITOS OS IDOSOS PODEM CONTAR?

No Brasil, o direito universal e integral à saúde e à assistência social foi conquistado pela sociedade na Constituição Federal de 1988 por meio da Lei Orgânicas da Saúde (8.080 de 1990) e da Lei Orgânica da Assistência Social (8.742 de 1993). As políticas públicas de saúde e de assistência social têm o objetivo de assegurar atenção à população por meio de proteção social e garantia de direito à saúde e à qualidade de vida. Diante da crescente demanda da população brasileira frente ao envelhecimento, foi promulgada a Política

Nacional do idoso, através da Lei 8.842 de 1994. Esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. São consideradas nesta política modalidades de atendimento à pessoa idosa: centros de convivência, centro dia, casas lar, residência temporária, república, família acolhedora, família natural e atendimento domiciliar. Ressalta-se que esses atendimentos são de natureza não asilar. Na assistência asilar, entende-se por atendimento na modalidade institucional, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar, abandonado ou sem condições de prover sua própria subsistência através da alimentação, de cuidados com a saúde e de convivência social (BRASIL, 1994).

Precisamos repensar os modelos de moradia para idosos. Tanto a Política Nacional do Idoso quanto o Estatuto do Idoso definem como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso a convivência familiar e comunitária. O Estatuto do Idoso vai mais além e define a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência (BRASIL, 2003).

As representações sociais são produzidas pelas interações e comunicações no interior dos grupos sociais, refletindo a situação dos indivíduos no que diz respeito aos assuntos que são objeto do seu cotidiano. A análise de representações sociais é de grande utilidade para a gerontologia, pois possibilita a identificação de modos compartilhados de pensar e de atuar em relação a esse processo, ao caracterizar os conhecimentos e crenças dos grupos sociais a respeito do mesmo (VELOZ, 1999).

A partir dos anos 1970, tem-se buscado uma atenção maior a esta demanda, por meio da criação de políticas públicas para a 3ª idade. Nesse período constitui-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), que colabora para ampliação de alguns programas voltados para o idoso, com objetivo de promover sua participação no seu meio social, e em 1994 homologa-se a Política Nacional do Idoso, Lei 8.842/94. Decorrentes destes eventos, Programas, Projetos, Serviços e Ações foram realizados em benefício do idoso (RODRIGUES, 2001).

A Constituição de 1988 foi a primeira a contar com um título da Ordem Social: Título VIII. Neste, o Capítulo VII refere-se às questões da família, da criança, do adolescente e do idoso. O artigo 230, por exemplo, ressalta o apoio aos idosos é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, os quais devem assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade bem-estar e garantir o seu direito à vida. Em seu

primeiro inciso, o artigo estabelece que os programas de cuidados dos idosos serão executados preferencialmente em seus lares (BRASIL, 1988).

Embora a Constituição de 1988 tenha feito um grande avanço no que diz respeito ao papel do Estado na proteção do idoso, a família continuou sendo a principal responsável pelo cuidado da população idosa, podendo ser criminalizada caso não o faça. Isso foi inclusive objeto do título VII – Dos Crimes contra Família – Capítulo III, artigo 244, do Código Penal.

Em 1993, foram regulamentados os princípios constitucionais referentes a assistência social, com a aprovação da Loas (Lei 8.742, de dezembro de 1993). Essa lei estabeleceu programas e projetos de atenção ao idoso, em co-responsabilidade nas três esferas de governo, e regulamentou a concessão do benefício de prestação continuada às pessoas maiores de 70 anos de idade pertencentes a famílias com renda mensal per capita inferior a 1/4 do salário mínimo. Em 1998, a idade mínima para o recebimento do benefício foi reduzida para 67 anos e em 2004 para 65 anos. Dando prosseguimento às diretrizes lançadas pela Constituição e fortemente influenciadas pelo avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento, foi aprovada em 1994 (Lei 8.842) a Política Nacional do Idoso (PNI). Essa política consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas”. Para a sua coordenação e gestão foi designada a Secretaria de Assistência Social do então MPAS, atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Foi criado, também, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), que veio a ser implementado apenas em 2002.

As principais diretrizes norteadoras da Política Nacional do Idoso consistem em: incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto às organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vistas a formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento.

A PNI também estabelece as competências das entidades e órgãos públicos.

A implantação dessa lei estimulou a articulação e integração dos ministérios envolvidos na elaboração de um plano de ação governamental para integração da PNI no

âmbito da União. A operacionalização da política bem como das demais ações empreendidas no campo assistencial ocorre de forma descentralizada, através de sua articulação com as demais políticas voltadas para os idosos no âmbito dos estados e municípios e na construção de parcerias com a sociedade civil.

No plano da atenção à saúde, apenas em 1999 o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria 1.395/ GM do MS), não obstante a Loas ter sido promulgada em 1990 (Lei 8.080). Esta foi consequência do entendimento de que os altos custos envolvidos no tratamento médico dos pacientes idosos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não estavam resultando no real atendimento das suas necessidades específicas. A política apresenta dois eixos norteadores: medidas preventivas com especial destaque para a promoção da saúde e atendimento multidisciplinar específico para esse contingente.

1.4 O ESTATUTO DO IDOSO

Congresso Nacional, em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso. Este apresenta em uma única e ampla peça legal muita das leis e políticas já aprovadas. Incorpora novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral e com uma visão de longo prazo ao estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar dos idosos. A identificação do idoso como um subgrupo populacional demandante de regras específicas implica uma dupla condição em termos de direitos sociais. Como salientam Torres e Santos Sá (2008), isso representa um fator de igualdade e de diferenciação para promover a igualdade substantiva vinculada à justiça social, que nada mais é do que a equidade entre partes desiguais.

A aprovação do Estatuto do Idoso representa um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri. De acordo com a lei geral voltada especificamente para os idosos é consoante com a construção de um entorno propício e favorável para as pessoas de todas as idades. Esse novo instrumento legal conta com 118 artigos versando sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, visando reforçar as diretrizes contidas na PNI. O avanço se dá, principalmente, no que se refere à previsão sobre o estabelecimento de crimes e sanções administrativas para o não cumprimento dos ditames legais. No entanto, dentre as ações propostas pelo estatuto, duas apresentam um caráter controverso: a proibição da discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores

diferenciados para os maiores de 60 anos (ver artigo 15, parágrafo 3) e a exclusão para fins de aferição dos critérios de elegibilidade do recebimento por parte de outros idosos membros da família do benefício assistencial no cômputo da renda familiar (artigo 34, parágrafo único) (BRASIL, 1998).

1.4.1 A Política Nacional de Saúde dos Idosos

Pesquisas com relação ao envelhecimento envolvem muitas possibilidades de pensar o lugar social ocupado pelo idoso na realidade brasileira. A velhice tem sido tratada como um mal necessário, da qual a humanidade não tem como escapar. A partir desse princípio, o idoso é tratado como um “mal necessário”, como uma pessoa que cumpriu com seus deveres para com a sociedade trabalhando, cuidando de sua família, educando seus filhos. Esperando apenas pelo fim de sua vida. Observamos que o avanço nas pesquisas na área da saúde, e o acesso a muitos serviços a população, de um modo geral, chega aos 60 anos com a possibilidade de viver mais com qualidade de vida do que algum tempo atrás (TORRES; SANTOS SÁ, 2008).

A Política Nacional de Saúde do Idoso foi criada pelo Ministério da Saúde como parte da PNI, em 1999. Essa política considera que “o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária” (BRASIL, 2002, p. 15).

Levando isso em consideração, as principais diretrizes traçadas foram: promoção do envelhecimento saudável; manutenção da capacidade funcional; assistência às necessidades de saúde do idoso; reabilitação da capacidade funcional comprometida; capacitação de recursos humanos especializados; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e apoio a estudos e pesquisas sobre o tema. De acordo com a PNI, cabe ao setor saúde prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde; o desenvolvimento da cooperação entre as esferas de governo e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia; a inclusão da geriatria como especialidade clínica para efeito de concurso público; e a realização de estudos e pesquisas na área (BRASIL/MS, 2002).

2 IDOSOS QUE CUIDAM DE IDOSOS, UMA REALIDADE A SER DESVENDADA.

Para problematizar a questão “Até que ponto a família, a cultura e o Estado interferem ou não, no cuidado da pessoa idosa”, buscamos conhecer mais de perto a realidade de alguns “idosos que cuidam de idosos”, e a melhor maneira de sentir o que passam em seu cotidiano e avaliar o que significa ser cuidador, foi entrevista-los estabelecendo um diálogo com estas pessoas. Essa abordagem encontra-se dentro das “metodologias qualitativas, que se revelam particularmente eficazes em áreas exploratórias especialmente em campos temáticos onde inexitem fontes de informação acessíveis e organizadas” (GONÇALVES; LISBOA, 2007, p. 84).

Corroborando com a escolha da entrevista para conhecer melhor a situação de idosas cuidadoras, Sousa (2008) ressalta que, pelo fato de aliarmos a observação participante no momento do diálogo, a/o assistente social também emite suas opiniões, valores, a partir dos conhecimentos adquiridos durante o processo de formação.

Deste modo, entrevistar é mais do que apenas “conversar”: requer um rigoroso conhecimento teórico-metodológico que será aplicado no planejamento de um roteiro de perguntas, ou seja, a elaboração de cada pergunta é uma arte que requer criatividade, pois dependendo da forma como se estabelecem as perguntas, o conteúdo das respostas pode ou não, vir ao encontro dos objetivos estabelecidos para sua realização. Além do roteiro de perguntas que será o “fio condutor” da entrevista, a entrevistadora

Deverá respeitar os princípios éticos, combinando horário que melhor se adequar à pessoa que será entrevistada, através da leitura e posterior assinatura do termo de consentimento e a carta do consentimento prévio para autorização da gravação (GOLDENBERG, 2005, p. 87).

O local de atendimento destinado a realização das entrevistas, sempre que possível deverá ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas (BRAVO, 2006).

Tendo como proposta entrevistar pessoas com sessenta anos ou mais, que cuidaram ou ainda cuidam de pessoas, utilizamos um roteiro de perguntas, em forma de questionário (vide Apêndice) com o objetivo de obter o maior numero de informações possíveis sobre o cotidiano e a realidade das idosas participantes da investigação.

Dando início ao processo de escolha das pessoas a serem entrevistadas, ou seja, “idosas que cuidaram ou que ainda cuidam de pessoas com mais idade que a sua”, identificamos no próprio campo de estágio, o NETI, um número significativo de sujeitos para serem entrevistadas, pois a participação destas integrantes na instituição foi interrompida no primeiro semestre de 2016, justamente por estarem cuidando de algum parente.

Inicialmente, tínhamos como objetivo entrevistar quinze pessoas, e o critério de seleção que estabelecemos para o perfil das entrevistadas foi: residir em Florianópolis no período em que estava executando a tarefa de cuidador; ter idade superior a 60 anos e ter cuidado, ou estar cuidando de pessoas com idade superior ou inferior a sua. Porém, ao longo do semestre foram acontecendo percalços na vida de algumas das possíveis entrevistadas, o que limitou o meu número a sete. Cinco entrevistas foram feitas pessoalmente, e duas por telefone. As principais perguntas dizem respeito a concepção de cuidado; as principais dificuldades que encontram no exercício da função; como ocorrem as relações familiares quando o idoso faz parte da “grande família”; as relações com as redes sócio assistencial e familiar; se conhecem políticas públicas para o idoso; o que pensam sobre Instituições Asilares e se colocariam seu parente (mãe, esposo, avó) do qual estão cuidando em uma dessas Instituições, entre outras.

As entrevistas, tradicionalmente têm sido realizadas face a face. Essa tem sido a característica mais considerada para distingui-la do questionário, cujos itens são apresentados por escrito aos respondentes. Boa parte da bibliografia sobre “elaboração da entrevistas” referem-se à situação preferencial, ou seja, que ela seja feita “face a face”. Todavia, nas últimas décadas vem sendo desenvolvida outra modalidade: a entrevista por telefone. Até meados da década de 60, tanto nos Estados Unidos quanto na Europa, essa modalidade de entrevista foi encarada com incredulidade e meio para despersuadir pelos estudiosos de metodologia de pesquisa. A principal razão para essa relutância era a alta probabilidade de vieses na amostragem, posto que parcela, significativa da população não tinha acesso ao telefone. Mais recentemente as entrevistas por telefone passaram a ser mais bem aceitas como procedimento adequado para pesquisa em ciências sociais (FAERMANN, 2014).

Cabe ressaltar que o processo de entrevistas ocorreu de forma muito gratificante, foi um processo de interação na medida em que, cada pessoa que aceitava conceder-me a entrevista, sentia que ela própria participava de um processo de libertação, na medida em que podia compartilhar seus problemas, expor seus conflitos e externar suas expectativas em relação a difícil tarefa a que estava submetida.

Sendo a entrevista um instrumento de trabalho do Assistente Social, vale lembrar que ela é um dos meios para operacionalizar o trabalho determinado pelas finalidades da atuação que a categoria defende e pelas demandas que apresenta na singularidade específica do objeto de intervenção profissional e na compreensão da realidade, como nos alerta Fernandes:

Partindo para a escolha dos instrumentos não acontece de forma neutra e aleatória, esta escolha representa o modo de ser da profissão, baseada no projeto profissional do Serviço Social que imprime na ação profissional além de uma função operativa, uma função política e ideológica. Isto é, processo de trabalho do assistente social está permeado por um conjunto de valores, intenções e posicionamento ideológicos, dentro da intencionalidade. Esse conjunto intencional dá significado e sentido ao movimento da instrumentalidade escolhido pelo profissional. (FERNANDES, 2005, p. 10).

Depois de realizadas as entrevistas, segue uma etapa importante que é a transcrição das falas e o tratamento dos dados coletados. Essa é uma etapa significativa pois exige atenção para a totalidade dos dados coletados e posterior codificação do material em categorias, destacando para cada uma delas os depoimentos mais significativos para serem analisados.

Esperamos com as entrevistas, dar visibilidade as demandas de pessoas idosas, ao cotidiano das pessoas que cuidam e, inclusive, advertir que “pessoas idosas que cuidam de idosos” também podem desencadear problemas de saúde decorrentes de stress físico e mental.

2.1 IDOSOS ENTREVISTADOS E O ARCO IRIS DE PSEUDÔNIMOS

Reza a lenda, que quando no céu desponta um arco íris, a pessoa que conseguir chegar ao lugar onde ele termina, lá encontrará um pote de ouro. Ao conhecer de perto as pessoas que entrevistei, imaginei que cada uma representa uma cor no Arco Íris deste meu trabalho. Posso dizer que fui em busca do pote e encontrei muito mais do que ouro. Encontrei pessoas que através da execução das tarefas do cuidado, expressaram o tamanho da sua dignidade, externando sentimentos de carinho, paciência e muito amor em suas respostas.

Como o gosto por determinada cor faz parte da subjetividade de cada indivíduo, depois de ler as perguntas para as (o) participantes, perguntei para cada uma delas (e) qual era sua cor predileta. Com muita espontaneidade foram respondendo, formando uma coincidência interessante: cada pessoa respondeu uma cor diferente. Por se tratar de sete pessoas entrevistadas elas representam justamente as sete cores do Arco Íris.

Para Mirian Goldemberg, cada sujeito é um “singular universal”, isto é, além de possuir uma singularidade individual ele é um ser social que está inserido em um contexto histórico e que também é influenciado por ele. Deste modo, podemos dizer que é possível conhecer um grupo ou uma sociedade realizando entrevistas ou biografias. Portanto, foi possível perceber e compreender aspectos da vida de cada idosa/o, utilizando-se desse instrumento na compreensão da realidade que quis conhecer, desnaturalizando o cotidiano para problematizar as expressões da Questão Social (GOLDENBERG, 2005).

Como seus relatos se tornarão conhecidos publicamente, seu nomes serão preservados e substituídos por suas cores prediletas. Vamos conhecer cada pessoa através do pseudônimo de sua cor.

Amarelo

Amarelo, é um homem, morador do bairro Pantanal, na cidade de Florianópolis. Tem hoje 69 anos, e seu grau de escolaridade é superior. Trabalhou como contador por 33 anos estando aposentado há 16 anos. Casado, tem uma filha e um filho. Provedor principal de sua família, depois de se aposentar foi cuidador direto de sua SOGRA realizando todos os procedimentos necessários que uma pessoa com doença de Alzheimer e acamada necessita.

Após um ano e três meses cuidando de sua sogra, esta faleceu no dia 26/05/2011. Algum tempo depois sua esposa foi diagnosticada com a mesma doença de Alzheimer. Atualmente divide seu tempo entre as tarefas domésticas e os cuidados de sua esposa, que devido à doença necessita de cuidados permanentes.

Azul

Azul é uma mulher de 86 anos, reside atualmente no Bairro Trindade, Município de Florianópolis. Mãe de três filhas mulheres, ficou viúva há muitos anos. Com escolaridade de ensino fundamental, trabalhou como funcionária pública por 30 anos, estando aposentada há 28 anos. D. Azul foi umas das primeiras alunas do Curso de Formação de Monitoras em Ação Gerontológica (CFMAG) do NETI também faz parte do Projeto de Intercambio Comunitário em Gerontologia (PICG), participa do coral e do grupo de contação de História, ambos projetos do NETI.

Depois que ficou viúva, veio para o NETI com o objetivo de ocupar seu tempo e adquirir conhecimento. Recentemente sua filha, com 65 anos de idade, foi diagnosticada com doença de Parkinson. Atualmente divide seu tempo entre os

cuidados da filha e sua participação no NETI, como ela mesma diz: “meu tempo é curto, não tenho muito tempo pra quase nada”.

Laranja

Laranja é uma mulher de 80 anos, moradora do bairro Trindade, em Florianópolis, mãe de três filhos, dois homens e uma mulher. Sua escolaridade é o ginásial, hoje ensino fundamental. Nunca exerceu uma profissão remunerada, sempre “cuidou do lar”. Seu marido faleceu recentemente e cuidou dele durante oito meses seguidos. Após a morte de seu marido, recebe a pensão do mesmo. D. Laranja, fez o CFMAG no NETI, e atualmente participa do grupo de dança, grupo de teatro e faz parte da associação do CFMAG todos juntos ao NETI.

Lilás

Lilás é uma mulher de 77 anos, moradora do bairro da Trindade, casada mãe de três filhos dois homens e uma mulher. Sua escolaridade é o segundo grau completo (técnico em contabilidade) trabalhou nesta profissão por 15 anos. Esta aposentada há 12 anos, fez o CFMAG e é integrante do PICG, participa do grupo de canto, de teatro e dança.

Hoje D. Lilás, esta parcialmente afastada de suas atividades junto ao NETI, porque cuida de seu marido que foi diagnosticado na fase inicial da doença de Alzheimer. Dividindo seu tempo entre as tarefas de cuidar do marido e algumas atividades, relata: “só posso assumir as atividades que tem curta duração, porque não posso ficar muito tempo fora de casa, tenho medo de deixar meu marido em casa sozinho por muito tempo”.

Rosa

Rosa é uma senhora de 81 anos, viúva por muitos anos, mãe de seis filhos dois homens e quatro mulheres, sua escolaridade é o ginásial, foi professora assim que terminou os estudos. Quando se casou deixou de lecionar. Como a situação de vida na época era muito difícil, aprendeu o ofício da massoterapia, que exerce até os dias de hoje. Completando 60 anos de profissão como massagista participou ativamente dos encargos domésticos provendo financeiramente a sua família, juntamente com seu marido. Como era filha única, vivia com sua mãe, que viveu por 103 anos. Foi Rosa que cuidou de todas as tarefas relacionadas aos cuidados de sua mãe idosa, acamada, durante 10 anos. A filha de Rosa, moradora do Bairro Pantanal aqui de Florianópolis começou a pagar um plano de saúde para sua avó que dava direito a

translado de ambulância. No finalzinho da vida de sua mãe, Rosa morou um tempo com essa filha por saber que no bairro havia atendimento medico a domicilio pelo posto de saúde, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente D.Rosa esta morando um tempo com uma de suas filhas no estado do Rio Grande do Sul, no sistema de rodízio de cuidado em que todos os filhos ficam com ela por algum tempo. Mas D. Rosa considera sua casa aqui em Florianópolis.

Verde

Verde é uma mulher de 75 anos, casada mãe de cinco filhos, dois homens e três mulheres, moradora do bairro Trindade no município de Florianópolis, com escolaridade de segundo grau completo (Técnica em enfermagem) trabalhou por 30 anos e esta aposentada há 25 anos. Entrou no NETI, para ocupar seu tempo por indicação medica, para aliviar as tensões devido a problemas de saúde. Fez o curso CFMAG, é integrante do PICG, participa do coral do e grupo de canto. Atualmente, está afastada de suas atividades para prover os cuidados de seu marido, com 82 anos de idade, diagnosticado em estágio avançado de Alzheimer.

Vermelho

Vermelho é uma mulher de 66 anos, casada mãe de dois filhos, um homem e uma mulher, com escolaridade ginásial, profissão costureira, e aprendeu o ofício com sua mãe. E exerceu a profissão efetivamente por 36 anos. Aposentada há seis anos ainda faz pequenos reparos. Moradora do bairro do Pantanal em Florianópolis sempre trabalhou em sua residência, dividindo seu tempo entre os cuidados domésticos e o seu ofício de costureira.

Desde que a mãe de Vermelho sofreu um enfarte, doença do coração, esta veio morar em sua residência. Na época em que veio para sua casa, a senhora de 84 anos caminhava e ainda ajudava Vermelho a fazer algumas tarefas domesticas, costurava um pouco, mas devido a problemas de visão fazia apenas pequenas tarefas. Neste interim, a mãe de Vermelho teve uma queda e necessitou fazer uma cirurgia no fêmur (osso da coxa) que a impossibilitou de andar. O cuidado com a sua mãe acamada tornou-se muito difícil, uma vez que sua saúde que estava piorando a cada dia, e Vermelho optou em colocá-la em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI). A mãe de Vermelho ficou acamada por cinco anos, destes 18 meses na ILPI, vindo a falecer no Hospital Regional de São José, aos 96 anos de idade.

2.2 A DECISÃO DE CUIDAR E APOIO SÓCIO ASSISTENCIAL

A decisão de cuidar de uma pessoa não é tarefa fácil, pois implica em compromisso e responsabilidade. As dificuldades são inúmeras, desde a falta de apoio de uma rede sócio assistencial, até as limitações de ordem pessoal, como a ausência dos parentes nas horas mais difíceis, a impossibilidade de rodízios para auxiliar nas tarefas, sem falar do fim de uma vida social da qual fazem parte viagens e lazer.

Ao serem questionados se a escolha de cuidar foi por livre espontânea vontade, a maioria dos entrevistados responderam que sim. Porém, no decorrer da entrevista ficou claro decidiram tomar para si a responsabilidade dos cuidados, por falta de outra pessoa para exercer essa tarefa, como podemos ver nos depoimentos:

VERMELHO – Foi por causa da situação. Minha irmã trabalhava fora, minha sobrinha já tinha casado, foi morar fora. E ela (a mãe que necessitava cuidados) ficava o dia inteiro com dois netos homens. Quando ela enfartou, tinha que tomar muitos remédios. Ai, eu a levei pra minha casa, porque lá na casa da minha irmã eles não iam cuidar dela direito. E como eu trabalho em casa ficava sempre de olho”.

“LILÁS – Sim claro, eu é que tenho que cuidar, é meu marido! Quem mais vai cuidar!!!.... A gente cuida né! É só eu e ele...

VERMELHO – Não tive muita alternativa, pois não ia deixar minha mãe mal cuidada.

Quando foram perguntadas “se não fosse você cuidando dessa pessoa, que alternativas ela teria?”, responderam que delegariam essa tarefa para a pessoa mais próxima e de confiança, como um filho, uma filha, cônjuge, noras ou pessoas afins, que possam residir junto com o idoso que necessita de cuidado, ou perto, para facilitar a conciliação de suas tarefas cotidianas com as tarefas de cuidar.

Importante ressaltar que o Senhor Amarelo vivenciou duas experiências de cuidador: a primeira com a sogra e atualmente cuida de esposa com Alzheimer.

Também questionamos se a pessoa que está sendo cuidada tem parentes e se estes ajudam a fazer uma espécie de rodízio nos cuidados, ao que responderam:

AMARELO – Quase nenhuma ajuda, pois já a resgatamos ela de um Lar de Idosos Privado; Tenho esperança numa grande probabilidade de minha esposa ser cuidada por um de nossos filhos ou por ambos.

LARANJA – Quem ajuda são os nossos filhos.

ROSA – As minhas filhas, o filho, e os netos.

LILÁS – Se eu pudesse, pediria para meus filhos se envolver mais. E contrataria um cuidador”.

AZUL – Ela mora sozinha e diz que está conseguindo viver.

VERDE – Quem me ajuda é uma cuidadora (pessoa paga para cuidar de idoso).

Em relação a apoio sócio assistencial, todos relataram que recebem alguma assistência, quer seja do Posto de Saúde do Bairro onde residem, dos Hospitais ou de algum programa de auxílio da região, demonstrando que o município de Florianópolis está atento para os idosos que necessitam de cuidados permanentes, como podemos ver neste recorte do site da Prefeitura Municipal de Florianópolis:

A população de idosos vem aumentando no mundo inteiro. Em Florianópolis, de acordo com estimativa do IBGE/2013 a população total é de 453.285 habitantes, sendo 11,4% de pessoas acima de 60 anos de idade. A mudança na estrutura etária da população traz novos desafios ao sistema público de saúde. As Políticas Públicas de Saúde voltadas para a Pessoa Idosa preconizam o envelhecimento ativo, com o objetivo de preservar a capacidade funcional, principalmente, para as Atividades de Vida Diária (AVD's), prevenção e tratamento das doenças crônicas e prevenção das mortes prematuras (70 anos de idade). Alguns instrumentos foram criados com o intuito de fornecer subsídios para a assistência e acompanhamento da Saúde da Pessoa Idosa (MAFRA; NETO, 2015).

Muito ainda tem que ser melhorado em relação as demandas e necessidades de idosos dependentes, mas, de forma geral, o município de Florianópolis tem dados alguns passos importantes na garantia dos direitos para os idosos, previstos na Constituição Federal.

2.3 CONCEPÇÃO DE CUIDADOR

Segundo Ministério de Saúde Publica cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. O trabalho de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que determina que o cuidador é como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (ESCOREL, 2007).

Ao serem indagados “o que é ser cuidador, para você?” recebemos as seguintes respostas:

AMARELO – Ser CUIDADOR é ter conhecimento da doença do idoso, estar preparado psicologicamente para lidar com as adversidades de cada dia, ter amor ao

próximo e ter desprendimento das vaidades terrenas, pois somos todos iguais e percorremos o mesmo caminho. Existe uma diferença entre cuidador familiar e cuidador externo: enquanto o primeiro se dedica, devido aos laços familiares ou matrimoniais, embora com conhecimentos empíricos de causa e efeito, dá ao idoso ou acometido de doença degenerativa física ou mental, amor, carinho, compreensão e proteção. O segundo cuidador profissional, aplica ao idoso ou acometido seus conhecimentos técnicos, muitas vezes mal aprendidos, os quais não trazem consigo o que o idoso ou acometido mais precisa: dedicação, compreensão, afeto e amor.

LARANJA – Para mim o cuidador se acaba junto com a pessoa que está cuidando. Porque você está vendo o sofrimento da pessoa e muitas vezes não pode fazer muita coisa para ajudar, dependendo da doença. O meu marido teve um tumor no reto. Os homens são mais frágeis que as mulheres, porque ficam totalmente dependentes”.

VERMELHO – Ser cuidador é cuidar em todos os sentidos. Dar banho, limpar todas as sujeiras, dar comida e remédios na hora certa. Perder o sono à noite. Escutar mil vezes todas as histórias... E assim vai...

ROSA – Ser cuidadora é ficar sempre perto. Foi um privilégio eu cuidar da minha mãe. Eu pedia a Deus todos os dias que não me deixasse morrer na frente dela porque eu queria sempre cuidar dela.

LILÁS – Ser cuidadora é ter atenção a tudo, acompanhar a todos os momentos. Ele é totalmente independente ainda faz tudo sozinho, sobre a minha supervisão tenho medo que ele faça algo errado. Há! E ter muito AMOR...

AZUL – Ser cuidadora é ser responsável e gostar do que faz.

VERDE – Ser cuidadora é ser dedicada, ter muito amor e muita paciência.

A maioria dos depoimentos revela conhecimento e noções sobre a tarefa de cuidar. Por outro lado, constata-se também certo conformismo e resignação em relação a dedicação total, e até a sensação de “se acabar” junto com o doente!

A atividade do cuidador surge especialmente para idosos com doenças incapacitantes, dependentes do apoio de pessoas. Essa atenção tem se tornado mais visível com o envelhecimento da população às reconfigurações familiares no sentido do cuidado em domicílio. Contextualizando a atenção domiciliar, os cuidadores são em sua maioria, informais, geralmente integrantes da família que adota o papel de cuidador do idoso ou portador de necessidades especiais assumindo a responsabilidade pela prestação dos cuidados em domicílios ou em instituições que oferecem prestação de serviços no cuidado da pessoa idosa (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

Enquanto as idosas (o) relatavam suas experiências muitas se emocionaram ao falar no carinho e no amor, sentimentos imprescindíveis na tarefa de cuidar. Mesmo quem não mencionou em palavras os seus sentimentos, todos, sem exceção demonstraram ter responsabilidade, dedicação e bem querer pela pessoa da qual estavam cuidando.

Ao serem perguntados: “Quais são as questões mais difíceis no dia a dia na tarefa de cuidar?”, algumas respostas foram pesadas:

AMARELO – Fazer os familiares entenderem que o método aplicado é o mais eficiente, pois muitos não querem cuidar, mas criticam sem terem conhecimento de causa. Como sou um cuidador afetivo, o mais difícil para mim é ver no dia a dia, a chama da esperança se apagar. Quando a doença é progressiva, dá para notar os estágios já descritos pelos pesquisadores, da doença de Alzheimer, o avanço é muito rápido, embora com a administração de medicamentos considerados de ponta.

LARANJA – Tentar dar ao doente um apoio para que ele aceite a situação da doença.

VERMELHO – Acordar pela manhã e ver tudo alagado pelo xixi, dar banho muitas vezes sem poder, fazer tudo sozinha, ficar presa, sair com a preocupação de como ela vai estar. Limpar tudo sempre todo dia a mesma coisa...

ROSA – Não achei nada difícil, nunca senti cansaços. A enfermeira do posto disse pra minha filha cuidar de mim se não eu ia morrer antes da minha mãe por causa da minha dedicação. Mas eu gostava de cuidar dela. Já faz cinco anos que ela morreu e eu ainda estou viva e muito bem...!

LILÁS – Quando tenho que sair, fico muito preocupada em voltar rápido para cuidar dele, porque quero sempre voltar pra casa pra ver como ele está. Fico muito preocupada de deixar ele sozinho. Ele ainda não fez nada errado porque estou sempre atenta.

AZUL – Fazer com que o paciente aceite as recomendações medica e não seja tão impaciente com os cuidados que recebe.

VERDE – Estar sempre disponível para limpar a urina dele, a teimosia quando não quer fazer algo como: tomar, banho e comer. Repete sempre a mesma coisa. Todas as contradições que enfrento desde a hora que acordo até a hora de ir dormir.

As dificuldades mais comuns para quem exerce a função de cuidador, seja de modo formal ou não, é conviver com as limitações, sentir-se envolvido emocionalmente com a situação, estar desempenhando tarefas que exigem habilidade, conhecimento e disponibilidade de tempo para cuidar de forma adequada. Frequentemente os cuidadores relatam um sentimento de sobrecarga e também problemas relacionados à saúde física e mental como: dores pelo corpo, depressão e ansiedade (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

Para Silva e Gimenes, indubitavelmente, o exercício do cuidado é uma tarefa difícil e desafiadora. Cuidar, para esses autores, “é servir, é oferecer ao outro como forma de serviço, o resultado de nossos talentos, preparos e escolhas”, aptidões estas adquiridas ao longo da vivência de cuidador, demonstrando atitudes oriundas do nosso conhecimento, afeto e habilidades, as quais, na direção do outro, se transformam em ações que refletem o ser humano que somos e a forma como nos cuidamos (SILVA; GIMENES 2000). Também perguntamos se os entrevistados poderiam mencionar uma tarefa prazerosa no cuidado que desempenham:

AMARELO – Como cuidador afetivo, não há situações verdadeiramente prazerosas, o que acalenta meu coração e saber que estou fazendo o melhor que posso, como todo ser humano cometo erros em tentar trazer minha companheira a momentos de

lucidez. Embora seja uma batalha sem vencedores agradeço a DEUS todos os dias e peço que me dê forças e ânimo para me dedicar a ela. Contento-me quando ela me diz “Obrigado amor por me cuidar.

LARANJA – Tentar dar ao doente um apoio para que ele aceite a situação da doença.

VERMELHO – Eu não tinha nenhuma tarefa prazerosa com ela. Quem trabalha com isso, é por que gosta, ganha dinheiro e tem descanso. É diferente quem trabalha e ganha sempre folga, eu não! Era sempre tudo eu...

ROSA – Não posso definir... Eu gostava de fazer tudo por ela. Sempre tive boa vontade, muito amor e eu e ela tínhamos muita afinidade. Se ela não tivesse morrido eu ainda estava junto com ela.

LILÁS – Fico contente quando eu falo algo que ele aceita, quando ele come a comidinha que ele mais gosta. Ele diz que sou muito chata e reclamona que só faço cobrança. Mas ele esta esquecido e não lembra nada do presente só do passado por causa da doença. Ai sou repetitiva. Disso ele lembra.

AZUL – Fico feliz quando sinto a sua melhora e sua vontade de viver.

Para Braz e Ciosak, cuidadores são pessoas que se ocupam em suprir as necessidades de cuidado e atenção de pessoas com certo grau de dependência, em um intervalo de tempo podendo variar, se tornando diário ou permanente. Tendo capacidade e prioridade de se relacionar com o outro para o alcance da homeostasia e satisfação mútuos, sendo capaz de transformar, criar e se utilizar de alternativas, de forças ocultas diante das varias situações que a atividade de cuidar exige ou impõe (BRAZ; CIOSAK, 2009).

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostram seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levarem em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada (BRASIL/MS, 2008).

2.4 O CUIDADO EXERCIDO PREDOMINANTEMENTE POR MULHERES

Ao longo da história da humanidade, as tarefas de cuidar sempre foram assumidas majoritariamente por mulheres. Atualmente, porém, devido aos novos arranjos familiares, a diminuição de numero de filhos, e o fato de um grande número de mulheres estarem inseridas no mercado de trabalho, as tarefas domesticas estão sendo cada vez mais distribuídas entre os membros da família. Dados do IBGE revelam a realidade brasileira, em que homens e

mulheres, meninos e meninas confirmam a existência de desigualdade de gênero nas tarefas relacionadas ao cuidado descobrindo que é um trabalho gratuito, não reconhecido e realizado essencialmente por mulheres (ALBRECHT, 2012).

No processo de realização das entrevistas, encontramos uma exceção, a do senhor Amarelo, que inicialmente cuidou de sua sogra e atualmente cuida de sua esposa, ambas com Alzheimer. Ao perguntarmos se a atividade de cuidado é destinada somente às mulheres, ele se expressou da seguinte forma:

AMARELO – Qualquer ser vivo é um CUIDADOR nato, as fêmeas cuidam dos filhotes, os machos de todo o clã. Quanto ao homem ou mulher, a diferença entre eles será somente no momento em que será empregada a força para remoção do idoso do leito para uma cadeira e vice-versa. Nesta hora para que não ocorram acidentes, aquele que for mais fraco fisicamente deve pedir ajuda para a execução da tarefa. Homens e Mulheres são iguais, o que realmente contará para diferenciá-los será o conhecimento técnico, o sentimento pelo que faz o amor ao próximo. Há que se separar o joio do trigo. Vocação para ser cuidador e não ser cuidador como solução de seus problemas.

No entendimento do Sr. Amarelo não deveria haver diferença entre homens e mulheres quando se trata da tarefa de cuidar. Mas “desliza” ao revelar que a diferença está “na força para a remoção do idosos no leito para uma cadeira ou vice-versa”. Sabemos que o quesito “força física” é relativo, na medida em que existem mulheres altas, robustas e fortes, de um lado, e homens raquíticos, fracos, magrinhos, baixinhos, de outro. Porém, a concepção de papéis atribuídos pela sociedade aos homens é esse: eles tem que ser fortes, viris, não podem chorar, enfim, não podem ter sentimentos, conseqüentemente não poderiam ser cuidadores!

Outros depoimentos significativos em relação a essa divisão de papéis podem ser constatados:

LARANJA – Sim, mas tem o problema do gênero, tem que ser homem cuidando de homem e mulher cuidando de mulher, porque na hora que a pessoa precisa de ser cuidada, está fragilizada e fica um pouco constrangida, principalmente com os filhos.

Constata-se, mais uma vez a rigidez na atribuição de papéis: “homem cuidando de homem e mulher cuidando de mulher”. Quando chegamos a emergência de Hospitais ou necessitamos de atendimento na área da saúde nem sempre podemos escolher entre um médico e uma médica, um enfermeiro ou enfermeira. Geralmente, somos atendidos por quem está de plantão e isso não significa que um é menos sabedor do que o outro em relação aos conhecimentos da medicina ou de enfermagem.

As demais entrevistadas revelaram que não possuem preconceito em relação a função de cuidadora ser exercida por mulheres ou homens, a saber:

VERMELHO – Sim, tem tanto homem que eu sei que cuida... Às vezes até melhor do que uma mulher porque eles têm mais força.

ROSA – Sim, quando a pessoa é dedicada não tem problema, mas mulher que cuida de mulher.

LILÁS – Ter atenção a tudo, acompanhar a todos os momentos. Ele é totalmente independente ainda faz tudo sozinho, sobre a minha supervisão tenho medo que ele faça algo errado. Há!!!! E ter muito AMOR....

AZUL – Claro que pode, basta gostar do que faz e ser responsável.

VERDE – Sim porque homem também sabe cuidar.

Quando perguntamos se existe alguma diferença entre a prestação de cuidados por parte de um homem e por parte de uma mulher, as respostas foram mais categóricas em relação à não ter diferença, depende da vocação e da capacitação de pessoas de ambos os sexos, como podemos constatar:

LARANJA – Só o gênero, porque a principal exigência para ser um cuidador, tem que ter muito carinho e estar preparado para isso.

VERMELHO – Não sei... Depende muito... Não sei não...

ROSA – Não, mas homem tem que cuidar de homem e mulher de mulher.

LILÁS – NÃO, se ambos tem capacidade, não tem diferença nenhuma. Mas se tiver que pegar no colo o homem tem mais força, só isso que vejo de diferente.

AZUL – Nenhuma diferença quando ambos sabem de suas responsabilidades.

VERDE – Não tem diferença porque homem também sabe cuidar.

2.5 APOIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SÓCIO ASSISTENCIAIS NO CUIDADO COM OS IDOSOS

Por proteção social entende-se o conjunto de ações que visam prevenir riscos, reduzir impactos que podem causar malefícios a vida das pessoas e, conseqüentemente, a vida em sociedade. A exclusão social ocorre quando um determinado grupo, ou parcela da sociedade é de alguma forma excluída de seus direitos, ou ainda, tem seu acesso negado por ausência de informação, por estar fora do mercado de trabalho, entre outras coisas. A inclusão, portanto significa fazer parte, se sentir pertencente, ser compreendido em sua condição de vida e humanidade. É se sentir pertencente como humano, singular e ao mesmo tempo coletivo tendo

suas demandas supridas com: direito a vida; direito a informação; direito ao respeito; direito a preservação da sua autonomia; direito de acessar serviços que garantam condições de vida; direito a participar, opinar e decidir sobre sua própria vida (TORRE; SANTOS SÁ, 2008).

O principal objetivo da proteção básica é prevenir situações de vulnerabilidade, desenvolvendo habilidades e o fortalecimento de vínculo familiares e comunitários em uma rede solidária com: programas e projetos locais de acolhimento; convivência e socialização de famílias e indivíduos, dependendo da ocasião apresentada. São executados pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal dentro do SUAS através dos programas de proteção integral a família o PAIF, previsto a partir da regulamentação da LOAS na Constituição Federal. Além disso, estão previstos Programas de Benefícios de Prestação Continuada que garantem, entre outros, renda básica para idosos, pessoas com deficiência atendendo critérios de exigência para acessá-lo.

Quando questionados sobre os tipos de apoio que recebem para a assistência dos idosos enfermos ou que tipo de ajuda sócio assistencial recebem, podemos ouvir:

AMARELO – O Posto de Saúde do Bairro (Pantanal) tem dado apoio, com visita de médicos do Programa Médicos Familiares, de Técnicos de Enfermagem e de Assistentes Sociais. Embora com carências de verbas, nota-se que há um comprometimento profissional com a comunidade. Atualmente não dependemos de benefícios, e agradeço diariamente a DEUS por nos ter agraciado com aptidões que foram usadas em prol do bem estar familiar. Estudamos, nos dedicamos, lutamos, conquistamos uma situação patrimonial e financeira que hoje nos dá conforto e independência. Nosso passado foi de Formiga trabalhadeira e poupadora, não foi de Cigarra inconsequente e deslumbrada.

LARANJA – O apoio que tive foi o salário dele de aposentado. O hospital foi muito bom comigo... Enquanto eu estava lá com ele. E a igreja me dava muito apoio espiritual (Católica).

VERMELHO – Ela recebia um benefício – o BPC, o Posto de Saúde dava os remédios, e de três em três meses o médico vinha fazer as consultas. Depois eu pegava as fraldas na assistência social.

ROSA – Nos viemos para Florianópolis pra casa da minha filha porque aqui os médicos e enfermeiros do Posto de Saúde vinham em casa. E minha filha pagava a UNIMED pra minha mãe e tinha ambulância à hora que precisássemos. Aqui era mais bem atendida do que em Porto Alegre. Ficamos mais de um ano na casa da minha filha e ela morreu lá.

LILÁS – Sim, pego meus remédios no posto de saúde, e na farmácia escola. E participo do grupo de apoio aos familiares para que tem pessoas doentes de Alzheimer no Hospital universitário.

AZUL – A primeira ajuda, ela recebeu do NETI, que a recomendou a uma psicóloga do HU que a inscreveu no NIPEG onde atualmente ela recebe os atendimentos médicos e de ambulatório. Tem também o SUS do bairro Bela Vista onde ela mora, lá ela recebe os remédios receitados. Quanto ao Governo nada, apesar de ser aposentada por invalidez permanente, o Governo lhe tirou 2/3 do vencimento. Pois ela deveria receber mais 2/3 para remunerar a figura criada pelo Governo, de um

cuidador acompanhante. Foi requerido este benefício, mas foi negado, apesar dos direitos.

VERDE – Posto de saúde, hospital Universitário (HU) e Hospital Celso Ramos.

O direcionamento da proteção especial no Brasil visou por muito tempo à reestruturação abrigando o indivíduo para que a sociedade “escondesse” em asilos e orfanatos os “menos favorecidos” afastando essas pessoas do convívio social. Foi na família que surgiu a possibilidade de integração, porém, desresponsabilizando o Estado de prover e manter e proteger esses indivíduos. O grande desafio do SUAS é romper com a benemerência e filantropia criando a cultura do direito, que é de responsabilidade do Estado e da sociedade como um todo. E ao usuário cabe a participação e fiscalização de como estão sendo feitas e executadas as políticas públicas.

Perguntamos aos cuidadores “se tivessem que deixar a pessoa de quem cuidam com alguém, no caso de não terem mais condições de permanecer cuidando da mesma, o que fariam?” E as respostas foram:

AMARELO – Um parente próximo que estiver acompanhando o processo de cuidar do idoso, que tenha vontade e desprendimento. A Técnica e o Conhecimento são transmitidas rapidamente, com ou sem percalço. Deixaria com um de nossos Filhos, pois os criamos com amor e dedicação, e hoje já estamos recebendo o retorno do que plantamos.

LARANJA – Seria uma clinica. Porque um cuidador ele não iria aceitar.

VERMELHO – Eu fiquei muito doente, tive que fazer uma cirurgia no joelho e não agüentava mais. Ai coloquei ela numa casa de repouso.

ROSA – Minhas filhas e netas, com toda confiança.

LILÁS – Pensou muito para responder..... Só em ultimo caso, mas iria contratar uma pessoa que já tenha trabalhado com doentes de Alzheimer.

AZUL – Se eu não puder creio que a deixarei aos cuidados da filha, também carente.

VERDE – Eu não sei até onde vai o sentimento deles (os filhos) até onde vai, acredito que ninguém vai cuidar porque todos estão no pico da vida, no auge da vida, correndo para dar conta de criar os filhos, estudando e trabalhando, muito ocupados. E homem é muito difícil de cuidar, as pessoas não aceitam. Eles (os filhos) vão ficar empurrando de um para o outro e vai acabar indo pra uma casa de repouso.

Nenhuma das respostas contemplou algum tipo de política pública, a responsabilidade do Estado em garantir os cuidados dos idosos. A questão cultural ainda é muito forte, no sentido de atribuírem o encargo à família. A maioria respondeu que passariam a responsabilidade para outro membro da família, um filho, uma filha e somente duas mencionaram uma ILPI. No entanto essa seria uma das maiores dificuldades.

Na sequência do diálogo, perguntamos se as/os entrevistadas/os conheciam alguma Instituição de Longa Permanência. De modo geral, responderam afirmativamente:

AMARELO – SIM, infelizmente teria que deixar a cargo de uma Instituição. Já visitei e já contribuí com instituições de cunho filantrópico.

LARANJA – Sim, fizemos alguns trabalhos numa ILPI.

VERMELHO – Sim, a estrutura não era muito boa, mas as cuidadoras cuidavam muito bem. Comigo ela não aceitava fazer nada. Lá na Instituição, até fralda ela aceitou colocar. Pijama que ela nunca queria, elas colocavam e ela nem reclamava.

ROSA – Sim, a estrutura é razoável... lá estão as pessoas que não tem quem cuide... aí vão para o asilo. Mas eu gostei do que vi.

LILÁS – Sim, uma era particular, a SEOVE. O atendimento é legal, mas a gente fica lá pouco tempo não dá para ver muito o atendimento. Já tentei ajudar, mas, não fui muito bem aceita. O Asilo Irmão Joaquim, achei muito triste, pareceu que os idosos estavam abandonados. Mas se fosse particular acho que seria melhor. Precisa ter muito dinheiro pra deixar uma pessoa numa casa de repouso que tenha médicos bons para atender...

AZUL – Sim, conheço. Há ILPs cujo pagamento é alto e lá o atendimento é de primeira linha, porém há também aquelas que são mantidas por doações, e estas são mais precárias. Há falta de produtos necessários à higiene, à alimentação, porém a direção destes estabelecimentos faz o máximo que pode. São de uma dedicação invejável.

VERDE – Sim, a SERTE e o Lar dona Zulma, têm voluntários que trabalham lá e as outras que já visitei são pagas.

Pedimos, também para mencionarem se conheciam ILPI consideradas “públicas”, e as respostas superaram nossas expectativas:

AMARELO – Pelo que conheço de Florianópolis a maioria das Instituições são Privadas. Creio que a maioria das Instituições são Privadas. Num País cuja cultura não está voltada para o idoso o que podemos esperar...

LARANJA – Não conheço nenhuma pública, mas acho que deve ter. A maioria cobra, e bem caro.

VERMELHO – Só conheço Privada.

ROSA – Só conheço Privadas, e sei que lá as pessoas são mais bem atendidas.

LILÁS – A maioria é privada. A SEOVE é mantida por voluntários e creio que têm poucas mantidas pelo governo.

AZUL – Não conheço nenhuma pública. Elas são sustentadas por doações, por algumas Igrejas ou associações.

VERDE – Sim, a SERTE e o Lar de Zuma, têm voluntários que trabalham lá e as outras que já visitei são pagas.

No Brasil, lamentavelmente existe uma cultura que parte do princípio de que, tudo que é público tem péssima qualidade, ou seja, esses estereótipos vão contribuindo para a precarização dos serviços prestados nas esferas governamentais, porque a população não exige qualidade, ou seja, os usuários, como cidadãos que demandam direitos deveriam primar pela qualidade nos serviços. É fato que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tem seu tripé baseado na seguridade social: SAUDE, PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL vem sofrendo varias reformas, transformando-as em desafio para os profissionais de Serviço Social, em relação a implementação de políticas sociais que se comprometam com a UNIVERSALIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS. É fundamental no âmbito do SUAS superar a cultura histórica do pragmatismo e das ações improvisadas exercitando a capacidade de leitura critica da realidade, propondo políticas públicas também para o idoso, procurando compreender criticamente os processos sociais de sua produção e reprodução na sociedade brasileira (RAICHELIS, 2010).

2.6 INSTITUCIONALIZAR A PESSOA IDOSA, “E AGORA JOSÉ”?

A responsabilização da família pela proteção social pode ser discutida a partir do que se pode chamar de divisão de responsabilidades Família X Estado.

Para a pergunta feita, se deixariam à pessoa de quem cuidam e em ILPI, as respostas foram:

AMARELO – SIM, infelizmente teria que deixar a cargo de uma Instituição. Seria o ULTIMO RECURSO, para mim seria como uma morte prematura.

LARANJA – Seria em ultimo caso. Mas não precisou a doença foi rápida e eu consegui cuidar dele ate o fim. E no fim ele ficou muito tempo no hospital.

VERMELHO – Sim, não foi uma decisão fácil. Relutei muito. Minha saúde estava muito precária tive que colocá-la na Casa de Repouso. Mas foi cruel deixá-la naquele lugar. Na época, tinha apenas 2 senhoras na casa. E as moças que cuidavam eram bem atenciosas e ela ficou super bem com elas.

ROSA – JAMAIS!!!!

LILÁS – Como já disse, só em ultimo caso! Não posso deixar um familiar num asilo. A família é muito importante, e estar no seu habitat é melhor. Todos os conhecimentos que tivemos, nos cursos aqui do NETI, foram fundamentais para agora eu ser uma cuidadora. Ele quer fazer alguma coisa e eu não posso proibir. Da maneira dele e eu deixo. Tem que fazer. Eu estou sempre preocupada em deixar ele ativo.

AZUL – Não a deixaria... ah, não! Somente se fosse para atender uma exigência dela.

VERDE – ENQUANTO EU FOR VIVA NÃO!!!. Eu tenho muito amor por ele. Não é no momento mais difícil que eu vou abandonar. Na verdade, eu quero que ele morra na minha frente para ele não ir para um asilo. Se isso acontecer, ele vai ficar doente e morrer logo!

Constata-se nas resposta a essa pergunta, o peso da cultura profundamente arraigada no inconsciente coletivo da maioria das pessoas, de que quem deve cuidar do idoso é a sua própria família. Muitos desses resquícios são atribuídos ao cristianismo, que prega em seus “mandamentos” e outros preceitos a “obrigação” dos filhos de cuidarem dos pais. A cultura impões que um membro da família deve assumir os cuidados de seus familiares. E, como o Estado se exime desta responsabilidade oferecendo o mínimo de suporte no apoio ou auxílio das tarefas de cuidar, realmente, a situação acaba sendo assumida pela família. Ou seja, vivemos em uma sociedade em que os direitos são postos para os usuários como benemerência e não como um direito adquirido constitucionalmente.

Quanto aos critérios esperados de uma ILPI, para que o cuidador deixasse a pessoa de quem cuida, as respostas foram mais voltadas para o lado emocional com a preocupação de deixar seus entes queridos bem cuidados. Poucos se preocuparam em saber das legislações que regem e fiscalizam as instituições, como podemos constatar, nas repostas a pergunta: “quais seriam os critérios esperados de uma ILPI se fosse par deixar seu familiar em uma delas”:

AMARELO – É necessário que toda a Instituição cumpra o que está escrito em seu Termo de Constituição, que seus Dirigentes não se afastem do propósito pelo qual a Instituição foi criada, que tenham Ética, Civismo e Comprometimento. Aqui não importa se a Instituição é Pública ou Privada, deve-se cumprir o propósito para qual a Instituição foi criada. O critério principal, para mim, é o comprometimento em realmente cuidar do idoso. Não deixar que interesses particulares se sobreponham ao propósito da Instituição. Maior rigidez nas fiscalizações e punições severas aos que maltratam os idosos ou acometidos.

LARANJA – Referencias de outras pessoas... e ter pessoas capacitadas para cuidar do idoso.

VERMELHO – No meu caso foi o preço. Foi o único que conseguimos pagar. E nem sei se tem algum do governo. Quando eu fiz pesquisa estavam todos lotados e a fila de espera estava gigante.

ROSA – Pessoas que tenham muito AMOR ao próximo e amor para cuidar do qualquer pessoa.

LILÁS – Primeiro procuraria saber como é a administração do lugar; depois, buscaria conhecer o ambiente, as pessoas que trabalham como: o medico, psicólogos, enfermeiros e todas as pessoas de forma geral conhecer tudo ou o máximo que eu puder.

AZUL – Não faço idéia. As Instituições, é lógico, são importantes, mas não me vejo deixando minha filha lá.

VERDE – Primeiro, as pessoas do asilo tem que ter amor, tem que gostar de cuidar, gostar do que fazem, ter paciência, atenção, aceitar as vontades do idoso, não forçar tomar banho quando não quer, mas também tem que ser firme, não pode deixar frouxo.....(risos)....”

Os critérios mais mencionados foram o preço da hospedagem e a preocupação de estarem bem cuidados. Somente uma se preocuparia em conhecer o modo como a instituição é administrada.

Em relação a questão cultura, ou seja, diante da pergunta “se deixariam seus entes queridos em Instituições”, as repostas foram:

AMARELO – Nosso ESTADO não consegue cuidar dos que estão nascendo, dos que estão estudando, dos que estão produzindo, o que podemos dizer dos idosos! O Estado se traduz em CULTURA de um povo. Tenho certeza que NÃO é uma questão cultural deixar os idosos em asilos. São uma minoria, os idosos que estão assistidos em Instituições, temos aproximadamente 20 milhões de pessoas com mais de 60 anos em nossa sociedade, um dia teremos que ser assistidos... e o pior é que não estamos preparados!

LARANJA – Sim, eu fui muito tempo conselheiro do Conselho Municipal do Idoso (CMI). Não sei se é a cultura, mas parece que ninguém quer mais cuidar do Idoso. Muitos dizem que colocam os pais no asilo porque “ele foi muito ruim pra mim, vocês tem que coloca-lo em algum lugar.. eu não vou cuidar”.

VERMELHO – É!!!... Não colocam mais porque não tem vaga, porque do jeito que dá trabalho, se tivesse mais vagas, tenho certeza que as famílias colocariam os velhinhos no asilo.

ROSA – A família. Eu sou a favor da família cuidar. A gente vê que quem deixa no asilo é porque não quer ter trabalho de cuidar... e abandonam no asilo.

LILÁS – Depende muito... Da família, porque tem familiares que querem se livrar de quem precisa de cuidados especiais. Depende da consciência da família.

Nesse momento ela para olha bem fundo nos meus olhos e me pergunta se eu tenho alguma religião, se eu tenho espiritualidade. Eu digo que sim, que prefiro acreditar no Espiritismo e ela me diz que faz parte da Seicho-No-Ie. E diz que se as pessoas fossem mais espiritualizadas, as desgraças do mundo seriam em menor quantidade.

AZUL – É sim muito comum, e muitas vezes a pedido deste idoso, porque lá ele estará entre seus iguais; no seio da família é diferente, os filhos estão com atenção para os seus e os netos estão mais ligados em um celular do que no vovô ou na vovó. A maioria é ignorada pelos jovens, porém há exceções.

VERDE – Não, o comum é a família cuidar. Porque tem poucos asilos públicos e os pagos são muito caros, só para quem é rico, se os políticos não roubassem tanto poderiam governar melhor pra todo mundo...

As repostas deste item foram diversificadas, pois depende muito do arranjo familiar e de como se dá o contexto de cada família. Pois a decisão de institucionalizar qualquer pessoa hoje em nossa sociedade é mais difícil devido à responsabilização que o estado impõe

para as famílias; pela falta de recurso das famílias; a diminuição das taxas de natalidade; o aumento da longevidade; avanços tecnológicos que permite que a expectativa de vida aumente gradativamente com o passar do tempo; pela oferta que o mercado oferece com instituições predominantemente privadas; por motivos emocionais que levam ao rompimento de laços afetivos entre os membros das famílias enfim muitos outros motivos que nos são desconhecidos devido a grande variedade cultural intrínseca no território brasileiro devido sua extensão.

Em relação à aceitação das pessoas que estão sendo cuidadas, a ficar numa instituição:

AMARELO – Hoje é mais difícil deixar quem amamos a cuidados de terceiros, se o idoso estiver lúcido será difícil também para ele aceitação. É difícil deixar quem amamos em uma Instituição. Podemos dizer que é o Último Recurso. Quando o idoso estiver acometido de doença física degenerativa, uma Instituição de respeito, estará melhor preparada que o Lar, pois os cuidados envolvem procedimentos específicos.

LARANJA – Não é fácil a pessoa aceitar. Teria que ter um bom argumento para deixa-lo numa instituição. Sendo da família que tem que trabalhar. Não é fácil a pessoa deixar, e não é fácil argumentar para a pessoa aceitar.

VERMELHO – Foi mais fácil ela aceitar, eu lutei muito porque eu não queria. Foi muito sofrido. Só coloquei por causa da minha saúde que estava muito ruim.

ROSA – Mais fácil ela aceitar do que eu, porque jamais colocaria ninguém da minha família no asilo, se eu puder cuidar vou cuidar.

LILÁS – Mais difícil eu deixar e mais difícil ainda ele aceitar. Só se ele tivesse muito pior do que está agora, que não soubesse de nada. Já estou renunciando tanta coisa na minha vida pra cuidar dele e proporcionar um bom cuidado. Só deixaria se eu estivesse morrendo. Prefiro ficar no meu cantinho.

AZUL – Creio ser mais difícil eu deixa-la e mais fácil ela pedir para ir.

VERDE – DEPENDE!!!..... Depende da situação. As pessoas quando vão deixar o idoso no asilo mentem, diz que vão voltar e não voltam. Diz que vão buscar alguma coisa e não voltam mais nem para visitar. Ele não vai aceitar ficar num asilo e vai morrer em poucos dias de desgosto mesmo estando assim esquecido pela doença. Aqui em casa ele tem liberdade anda por tudo. Já conhece a casa liga a TV, desliga a hora que quer. Deita a hora que quer e tem sempre liberdade para mexer no que quer. Mesmo não sabendo o que esta fazendo.

Constata-se, mais uma vez, a dimensão cultural e a resistência das pessoas à prescindir da família para serem cuidadas. A sociedade impõem e tradicionalmente é “fato consumado” que os cuidados aos idosos devem ser realizados por uma pessoa próxima, preferencialmente da família, que tenha certa influencia, e que aceite esta condição. Assim, na vigência do agravo a saúde, o cônjuge, por ser o indivíduo mais próximo do doente, quase sempre é quem assume o papel de cuidador. Esta decisão parece obedecer a normas de

solidariedade entre os membros de uma mesma geração, partindo do pressuposto que participam de projetos pessoais e familiares, comuns a ambos (CIOSASH, 2009).

Com o objetivo de investigarmos detalhes sobre a qualidade no atendimento das ILPI públicas e privadas, perguntamos se eles sabiam a diferença entre elas, a maioria respondeu que as privadas tem mais qualidade porque cobram bem caro. Vide as respostas:

AMARELO – A principal diferença é que o idoso na ILP Pública é somente mais um mal assistido, e na ILP Privada é mais um idoso lucrativo aos propósitos da instituição. Podemos citar a mais importante das diferenças, pois somos uma sociedade egoísta e imediatista. Na pública o idoso é mero dado estatístico, e assunto de campanhas eleitoreiras. Na privada é um ancião que trará bons lucros para a instituição.

LARANJA – Os privados, como cobram muito caro, parece que cuidam melhor. E as públicas, deixam muito a desejar, no sentido da estrutura são muitas as pessoas para atender ai ficam precarizado os cuidados. O cuidado do privado é melhor.

VERMELHO – Não sei responder.

ROSA – Fiquei sabendo por outras pessoas que no asilo publico dão calmante para os idosos, pra eles não incomodar muito. Mas eu só ouvi dizer, não vi nada desse tipo com meus próprios olhos.

LILÁS – Não sei responder, pois as que visitei são mantidas por voluntárias e pela comunidade. Quando visitamos os asilos, parece que são bem cuidados porque depende muito da administração. E mitos que trabalham são voluntários ai depende muito né.....

AZUL – Não sei responder.

VERDE – Existe diferença sim, o preço que se paga é muito alto. E por isso muita gente não tem acesso. Eu não tenho condições de pagar 10.000 reais para colocar ele lá. Tanto faz asilo pago da prefeitura, eles (os idosos) se sentem muito tristes. Quando eu fazia visitas como voluntária, eles nem ligavam...parece que a nossa visita não faz diferença, não traz nenhum conforto. Eles querem mesmo é a visita da família. Parecem passarinhos presos na gaiola, não estão ali por vontade própria.

Neste momento D. Verde começa a contar a historia de seus pais. Relatou que sua mãe morreu primeiro, e seu pai foi morar com um filho, irmão de D. Verde, pois a família julgou melhor para ele, dessa forma não ficaria sozinho em casa. FOI A PIOR COISA QUE FIZERAM. No dia em que ele ficou doente e foi para o hospital, estava de pé na porta da casa do meu irmão dizendo “eu queria mesmo era ficar na minha casa”! Me lembro como se fosse hoje... Neste momento D. Verde me olha bem e diz que “melhor para o velho é ficar dentro do que é seu, em sua própria casa”!

De maneira geral, a noção de espaço público vem sempre acrescida de preconceito, descrédito. Constata-se que mais recentemente essa questão da institucionalização do idoso está se tornando pauta de mais discussões e a sociedade vem se preocupando com o futuro de

seus idosos. Preocupa-nos que numa sociedade capitalista, o lucro é o principal objetivo e as Instituições de longa permanência também estão entrando nesta lógica.

Perguntamos, também, “na opinião de cada um/a, quais os principais direitos dos idosos (ou das pessoas descapacitadas), ao que responderam:

AMARELO – Todos os Direitos dos Idosos já constam em seu Estatuto. Dos Menores e Adolescentes, dos Trabalhadores, do Cidadão, todos os direitos já estão elencados sejam nos Estatutos ou Constituição. Em nosso País já está tudo escrito e sacramentado, o que nos falta é o compromisso de cumprir o ESTADO de DIREITO de todo cidadão, independente de raça ou crédulo, podemos até dizer o que falta é vergonha na cara de nossos Governantes mal escolhidos. Em nosso país só se fala em Direitos dos Idosos com fins eleitoreiros, escreveram leis, estatutos e nada é cumprido. Tenho certeza de quem escreve as leis não vai participar ou ser assistido pelas Instituições que preconizou no papel. O pobre depende do SUS quando tem médico ou vaga, o Político tem o Hospital Albert Einsten e Sírio Libanêz para ser atendido com os recursos públicos.

LARANJA – Respeito é o principal, aceitação da família quando chega a velhice. Porque a velhice é muito ingrata precisa saber administrar.

VERMELHO – Tudo que está no Estatuto do Idoso é importante. Pena que não são cumpridos. Pelo menos eu não vejo empenho nenhum do governo.

ROSA – Valorizar os Idosos, porque igualmente as pessoas idosas ficam muito ridicularizadas, tem que se ter Respeito. É consideração.

LILÁS – O atendimento do setor público, o respeito aos idosos, por exemplo, no ônibus sentam nos lugares reservados para idosos. No mercado entram na fila reservada para nós; e em todos os lugares o idoso parece invisível. Não se tem mais o respeito.

AZUL – Recentemente ela se sentiu mal no SUS, fomos chamadas e minhas duas filhas foram atender. Uma queda de pressão e tudo voltou ao normal, porém a assistente social daquela instituição disse a minhas filhas que nem elas com 67 e 68 anos e nem eu com 86 podemos cuidar dela, que nós também precisamos de cuidadores e se caso acontecer algo a minha filha, seremos enquadradas “em abandono de incapaz”. Como, se estamos dando a assistência que o Governo nega, pois ele criou a figura do cuidador e tirou da minha filha os dois terços do vencimento e mais os dois terços do cuidador?

VERDE – É ter liberdade pra fazer o que quer na hora que quer parece que a gente fica velha e não serve pra nada. Todo mundo acha que manda na gente, ele (o marido) ta esquecido por causa da doença (Alzheimer) mais EU sei muito bem o que eu quero. Por isso quero ficar aqui na minha casa e aqui eu faço o que eu quero e ele também.

Uma de nossas curiosidades era saber, se a/o entrevistada/o conhecia o Estatuto do Idoso e se este importante documento diz alguma coisa em relação ao cuidado de idosos. Vide as respostas:

AMARELO – No Brasil, o que se escreve não se cumpre, o IDOSO tem direitos escritos, na maioria não cumpridos, embora no passado ele já tenha cumprido com suas obrigações de cidadão. É obrigação da sociedade cuidar de seus idosos. Temos a Lei 8.842 de 04/01/1994 – Política Nacional do Idoso, Lei 11.436 de 07/06/2000 –

Política Estadual do Idoso e Lei 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto do Idoso. No Brasil o IDOSO é sinônimo de despesa e de desprezo, tudo que o legislativo aprovou o executivo não cumpre. Embora o Idoso já tenha cumprido com suas obrigações de cidadão. De nada estão valendo as Leis da Política Nacional e Estatuto do Idoso. De onde deveriam partir as exigências e diligências, a corrupção tomou conta de tudo e quase todos.

LARANJA – Eu já li todo o Estatuto do Idoso, tem muita lei que esta lá e não é cumprido o próprio estatuto diz que: “a família, o Estado e a sociedade tem que cuidar do idoso”. Mas só a família cuida...

VERMELHO – Acho que fala, mas nada é cumprido do Estatuto do Idoso....

ROSA – Não sei. Não conheço o Estatuto do Idoso.

LILÁS – É tudo aquilo que a gente já falou que tem no Estatuto do Idoso, que o idoso possa viver com bem estar porque respeito na vida é tudo.

AZUL – Art. 3º – Constituem objetivos fundamentais de a República Federativa construir uma sociedade livre, justa e solidária. Art. 5º Todos são iguais perante a lei. Art. 6º Temos direito sociais a educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia lazer e segurança. Será?

VERDE – Sim, o disque 100, para denunciar maus tratos, tem muito direito que não é aplicado. Eu li no Estatuto do Idoso. Eu gostaria que tudo que esta lá escrito fosse cumprido; eu sei que em outros países existem condomínios para idosos e que cada um tem seu espaço; e gente para atender caso tenha uma emergência, ai a gente estaria mais perto de gente igual à gente. O Brasil tem tanto dinheiro, mais falta interesse dos políticos.

O Estatuto do Idoso foi uma conquista que resultou de leis previstas na Constituição Federal de 1988, legitimando o direito de envelhecer com qualidade e com respeito. Nos artigos 229 e 230, está mencionada a obrigação de incluir na agenda política as necessidades e s direitos da população idosa.

A legislação se fortalece à medida que se discute políticas de inclusão sobre o lugar ocupado do idoso na realidade brasileira. A Política Nacional do Idoso possibilita reconhecer o lugar social deste idoso, resignificar sua cidadania respeitando sua condição de vida associado ao processo de aprendizagem social na construção de relações que possam contribuir para efetivação dos direitos já conquistados (Torres, Santos Sá, 2008)

Depois de tantas idéias explanadas, com muita experiência e sabedoria em decorrência de suas vivências, não poderíamos deixar de perguntar sobre suas expectativas de futuro, perguntamos: “Como você imagina a sua vida daqui há alguns anos, se por acaso estiver em condições que necessitarão de cuidados? Quem cuidará de você?” A resposta do Sr. Amarelo foi a que mais surpreendeu, pois o mesmo passou muitos anos de sua vida, cuidando de duas pessoas “caras” a ele:

AMARELO – Rezo e peço a DEUS que não me jogue nesta vala comum, que me tome a vida quando não puder ser mais útil ao meu semelhante. Que pelo menos me

tire a consciência para que eu não saiba onde estou e para onde vou. Infelizmente na Sociedade que vivo, envelhecer não é mérito, é sim um sacrilégio. Como todo ser Humano rezo e rogo a DEUS para não cair em desespero, que não precise ser cuidado em nenhuma Instituição. Que o meu criador me leve antes de tal sofrimento!

A resposta do Sr. Amarelo nos remete a pensar sobre o futuro de cada pessoa, todos envelheceremos, e teremos que ter em conta que, talvez um dia necessitaremos de cuidados, de apoio ou companhia de alguma pessoa. É difícil imaginar um futuro para o Sr. Amarelo, mas uma coisa é certa: é importante que as pessoas possam desconstruir os preconceitos e estereótipos em relação a ILPI e se abrir para novas possibilidades e entre elas, está a de conviver com idosos em um espaço que não seja o da sua própria casa.

Outras respostas apontam grandes esperanças que a família assuma, ou remetem a questão para o abstrato invocando Deus, confiança em Deus entre outras formas de espiritualidade:

LARANJA – Eu espero que minha família esteja preparada para isso. Sobre esse assunto eu conversei com a minha neta, que é casada com um homem, que só tem irmãos homens e ela tem que estar preparada para cuidar da mãe dela já que ela é filha única e para ajudar a cuidar da sogra. Porque a responsabilidade dos cuidados sempre recai em cima da mulher. Acho que minha nora vai cuidar de mim. Porque a minha filha é muito tirana e a minha nora me respeita mais. É o que eu sinto.

VERMELHO – Eu não quero pensar nesse futuro... O FUTURO A DEUS PERTENCE...

ROSA – Minhas filhas. Sabe minha filha... Eu não me preocupo!!! Não penso. Meus filhos são muito bons. Se vão me cuidar? Com certeza! Eu confio muito em Deus, e ele não desampara seus filhos. Sempre tive a colaboração dos meus filhos do jeito que eu sempre quis. E vou ter sempre que eu precisar.

LILÁS – OLHA.... Ficou pensativa e demorou muito para responder. Em primeiro lugar, Deus. A minha família, meus filhos que vão cuidar de mim, pois somos muito unidos e não ajudam por que eu ainda não preciso da ajuda deles pra cuidar do pai. Mas tenho certeza que vão cuidar de mim se eu precisar. E eu quero ficar na minha casa.

AZUL – Nem faço idéia. Peço a Deus para viver mais alguns anos para cuidar de minha filha e só Ele poderá prover quem me cuidará. Quem sabe se puder pagar, uma ILPI.

VERDE – QUEM VAI CUIDAR DE MIM!!! (Ela ficou surpresa e pensativa...) Minha família eu espero. Ou um cuidador ou cuidadora desde que me trate com respeito, mas eu não quero chegar nesse ponto, e se eu chegar, quero ficar na minha casa!

A preocupação que a maioria dos cuidadores entrevistados demonstrou em suas falas a sobrecarga provocada pelo constante exercício de cuidar, provocando esgotamento físico e principalmente emocional. Essa situação vivenciada pelos cuidadores contribui para que suas habilidades em mobilizar formas efetivas de adaptação. O cuidador lida rotineiramente com a perspectiva de isolamento social, falta de tempo para si próprio e para com a família e os amigos, falta de tempo para o lazer (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008)

Como podemos observar nas respostas, a religiosidade é um fator importante na vida das pessoas, principalmente na vida dos cuidadores. Se tornando uma estratégia de enfrentamento eficaz no enfrentamento da angústia, estresse, depressão. Possíveis patologias que podem ocorrer durante as tarefas constantes de cuidar. A religiosidade e a espiritualidade não só funcionam como estratégia de enfrentamento, mas também auxiliam na subsistência, no bem estar psicológico e reintegração social na convivência com os demais membros da religião que cada cuidador frequenta (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

Os cuidadores representados neste trabalho pelas belas cores do arco íris demonstram não querer chegar à condição de serem cuidados, por saberem das dificuldades que o cuidador de pessoas com necessidades especiais enfrenta. Percebendo que o cuidador enfrenta sobrecarga de afazeres de toda ordem, ainda tem que enfrentar, dependendo da doença da pessoa que esta sendo cuidada, a decadência vertiginosa da vitalidade. Conscientes de que não haverá melhoras, e como passar do tempo não terá mais a pessoa de quem cuida ao seu lado.

Por esta razão principal é que compreendi que os cuidadores não querem chegar nesta situação e se agarram na espiritualidade para confortar seus sentimentos de angústia e de muitas perdas durante os cuidados. Sendo muitas vezes um sorriso, um olhar a recompensa.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São direitos dos idosos todos os direitos de qualquer cidadão, mesmo não idoso, tais como: saúde, educação, trabalho, lazer, etc., e outros especiais conferidos à pessoa idosa. Podemos descobrir duas versões quando pensamos em legislações referentes aos direitos do idoso. Uma das versões é a que as legislações criadas são consequência dos confrontos desta parcela da sociedade para assegurar seus direitos. A outra versão é a que a sociedade cria formas de suavizar as diferenças sociais entre as pessoas idosas e as demais faixas etárias. O gerenciamento da velhice foi, por muito tempo, considerada, em sociedades ocidentais modernas, como uma problemática específica da vida privada e familiar, ou em termos institucionais, uma questão rodeada ao âmbito da previdência individual ou das instituições filantrópicas. Ao adquirir visibilidade social, conseguiu disseminação, expressão e legitimidade no cenário das preocupações sociais e transformou-se em uma questão da esfera pública dessas sociedades. (SILVA, 2010)

O Ministério da Previdência e Assistência Social/SAS prevê a existência do agente denominado Cuidador de Idosos. O treinamento de pessoas para o cuidado faz-se necessário, face à situação de desamparo em que se encontram os idosos, no sentido de facilitar o atendimento imediato às suas necessidades básicas quando doentes fragilizados. Por causa do aumento progressivo da população idosa, o resgate do papel dos "cuidadores" é uma questão a ser pensada. Entretanto, em razão da complexidade cada vez maior na organização das sociedades, enfatiza-se a necessidade de preparo e aprendizado específicos para exercer o papel de "cuidador" (BRASIL, 1999).

Ser cuidador de um familiar idoso ou deficiente ou as duas situações juntas, não requer conhecimento específico ou experiência nas tarefas do cuidado. Essa explicação será sempre incompleta. Porém à cultura a educação e o afeto contido na esfera familiar e diante da necessidade de cuidar do outro a pessoa é conduzida por uma experiência de coexistência ligados por vínculos afetivos ou não para com a pessoa que precisa de cuidados. Diante dessa perspectiva cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e envolvimento afetivo com a pessoa que esta sendo cuidada (GONÇALVES et al., 2006).

A mulher é tida como responsável natural dos cuidados, já que na sociedade exerce o papel de mãe, acaba constituindo mais de um papel assumindo os cuidados domésticos, a vida profissional e a tarefa de cuidar dos membros familiares idosos ou não com algum grau de dependência. Com uma forma velada na definição de mais essa tarefa a ser exercida pela

mulher de acordo com funções socialmente construídas através das gerações pela cultura. Devido a mudanças no arranjo familiar e pela baixas taxas de natalidade as tarefas de cuidar estão sendo redistribuídas tornando os homens, como foi o caso do senhor Amarelo, explicitado na pesquisa realizada para dar visibilidade a uma particularidade da Questão Social que é o envelhecimento populacional e o fato de que os idosos estarem cuidando dos membros de sua família por ter mais tempo disponível em decorrência de já estarem aposentados.

Devido ao aumento demográfico no Brasil, precisamos montar novas estratégias de enfrentamento para o aumento expressivo de idosos potencialmente dependentes com o nível baixo socioeconômico de consumidores de uma parcela da saúde destinada ao financiamento de leitos de longa permanência. A internação em ILPI esta sendo posta em questionamento em vários países, mesmo nos países em que esses serviços têm alto grau de sofisticação, conforto e eficiência, pois o custo e a manutenção são muito elevados tendo que ser repensado para dar maior abrangência contemplando maior numero de pessoas que precisam desse tipo de acolhimento (KARSCH, 2003).

No caso de dona Vermelho que teve que institucionalizar sua mãe para poder cuidar de sua saúde, essa atitude ocorreu predominantemente no limite de sua capacidade física e familiar de oferecer os cuidados necessários. No Brasil ainda é muito difícil as famílias internarem seus idosos em ILPI, e as que possuem dificuldades em permanecer com seu idoso e necessitam interna-lo em ILPI, esbarram com uma série de dificuldades, a maior é o limitado número de vagas em Instituições de caráter público.

As respostas que obtivemos das pessoas entrevistadas mostraram que o envelhecimento com dependência, possui significados diferentes com particularidades que dentro do contexto histórico, social, político, econômico e cultural, assim estas precisam ser analisados e esclarecidos pelo Serviço Social, para junto com as políticas publicas ganhar legitimidade garantindo os direitos já conquistados.

O Ministério da Saúde mostra que o Brasil tem experimentado uma transição, com as alterações relevantes no quadro de mortalidade. Essa mudança no perfil do aumento da expectativa de vida acarreta grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares e ILPI ao mesmo tempo em que se configura como um desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que se refere à implantação de novos modelos e métodos para o enfrentamento de uma das expressões da questão social que é a discriminação do envelhecimento de modo generalizado, sendo tratado com desrespeito pela sociedade e pelo Estado.

Por meio da análise deste Trabalho de Conclusão de Curso aqui apresentado, fica claro que o dever do cuidado do idoso é de responsabilidade de três agentes principais: a Família, a Sociedade e o Estado mutuamente. Que nenhum dos agentes deve desatenta-se da responsabilidade da manutenção do cuidado do idoso.

É visível que o Brasil está envelhecendo gradativamente. A sociedade, de modo geral, precisa despertar para este processo, pois, não basta cuidar o idoso quando este já está num estado de saúde que precise de cuidados permanentes. É preciso que o cuidado seja realizado permanentemente com o intuito de garantir que o idoso tenha um envelhecimento saudável, através da prevenção de doenças. Para isso, a sociedade organizada deve unir forças para exigir a proposição e execução de políticas públicas que garantam esta prevenção, para que o cuidado do idoso seja realizado de forma íntegra fazendo com que a pessoa idosa possa envelhecer com mais qualidade de vida.

O Código de Ética Profissional do Assistente Social, a Lei de Regulamentação da Profissão e as Diretrizes Curriculares materializam o Projeto Ético Político do Serviço Social. Sendo a ação humana sempre orientada para objetivos metas e fins, que tem sempre em sua base necessidades e interesses, implicam sempre em um projeto, ou seja, uma antecipação ideal da finalidade que quer alcançar, com a invocação dos valores que a legitimam e a escolha dos meios para que se possa atingir o que esta sendo projetado.

Vale lembrar que esses princípios não são próprios ou internos do Serviço Social, são tirados de um projeto de sociedade idealizado. Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem, do qual se constitui em mudanças físicas, psicológicas e sociais, pois o determinismo biológico envolve processos que implicam na diminuição gradativa da possibilidade de sobrevivência, acompanhada também pelas alterações patológicas e emocionais.

O principal aspecto que o idoso pode e deve contribuir para a sociedade é com sua experiência de vida, que a população jovem possa entender que os “velhos” não estão obsoletos, que eles também entendem sobre o mundo moderno, pois foram eles que ajudaram a construí-lo. Têm-se, hoje todos esses recursos tecnológicos e grandes avanços científicos foram por causa do trabalho, persistência e muita luta das gerações pretéritas a nossa. Portanto não só os assistentes sociais, mas todos os profissionais envolvidos com a multidisciplinaridade que atende o idoso em todas as esferas da sociedade têm o dever de respeitar esse cidadão que tanto contribuiu para o desenvolvimento de nossa geração e das futuras. E o Serviço Social tem como dever preparar seus assistentes sociais para garantir seus direitos à igualdade dignidade nesta etapa de sua vida. Se fazendo presente nos mais diversos

espaços sociocupacionais como foi o período em que estive cumprindo exigência do curso de Serviço Social como estagiária no Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI) que se mostra sempre preocupado em promover o conhecimento empoderando o Idoso para que ele seja protagonista na luta por seus direitos.

O Assistente social tem que ter um bom relacionamento e atitudes de interação de natureza dinâmica e de qualidade para com todos os usuários, e os requisitos básicos são: ausência de preconceito; conhecimento do comportamento humano; habilidade de ouvir e observar; seguir o ritmo do usuário, que no caso de idosos esse cuidado tem que ser fundamental por causa de sua condição; e a habilidade de conversar no sentido de ter um bom relacionamento. Tendo como princípios básicos o envolvimento emocional controlado, aceitação, atitude de não julgamento, autodeterminação e principalmente ÉTICA no trato de todo processo durante o atendimento, principalmente com o Idoso respeitando suas dificuldades com relação à idade avançada em todas as expressões que a condição demanda (SARMENTO, 1990).

O Serviço Social, junto das políticas de Assistência Social, deve se comprometer com o do Estatuto do Idoso, Políticas Públicas e Assistência Social de modo geral para garantia de seus direitos para que possa passar por essa etapa da vida com autonomia e dignidade, pois ao passarem pela trajetória da vida deixam para as futuras gerações uma herança de trabalho que contribuiu com o avanço da sociedade.

Em particular, como futura Assistente Social, agora conhecedora dos direitos dos idosos tenho o dever de me comprometer com a divulgação das informações apreendidas. Penso que a igualdade de direitos e a abolição de qualquer forma de preconceito podem parecer utopia, mas a nossa meta deve ser tentar desmistificar quaisquer fetichismos e falta de informação como a principal causa de preconceito. Estamos no século XXI e as informações são passadas em frações de segundos através da tecnologia mundo a fora. Vamos nos apropriar desses recursos pra acabar de vez com a falta de informação e PRECONCEITO. Como retrata os Princípios Éticos do Serviço Social: Ampliação e consolidação da **cidadania**, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; Defesa do aprofundamento da **democracia**, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; Posicionamento em favor da **equidade e justiça social**, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o **respeito à diversidade**, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das

diferenças; Garantia do **pluralismo**, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual; Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de **construção de uma nova ordem societária**, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero; **Articulação** com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores; Compromisso com a **qualidade** dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; Exercício do Serviço Social **sem ser discriminado, nem discriminar**, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, idade e condição física.

Que estes princípios possam nortear a nossa atuação profissional, pois todas nós, pessoas que somos, chegaremos nessa etapa da vida e gostaríamos de ter nossos direitos respeitados para desfrutar dela com qualidade de vida se beneficiando das oportunidades que os anos a mais vividos podem oferecer.

REFERENCIAS

ABCMED, 2015. **Cuidador de idosos: o que é? Quais são as qualidades pessoais de um cuidador? Quais são as características próprias dos idosos?** Disponível em:

<<http://www.abc.med.br/p/saude-do-idoso/741822/cuidador-de-idosos-o-que-e-quais-sao-as-qualidades-pessoais-de-um-cuidador-quais-sao-as-caracteristicas-proprias-dos-idosos.htm>>.

Acesso em: 29 jun. 2016.

ALBRECHT; Marisa Sirlei. **Decifrando a divisão do trabalho domésticos nas unidades familiares**. Dissertação (Mestrado) – UFSC. Orientadora Teresa Kleba Lisboa, Florianópolis, 2012.

ALMEIDA RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS–PNAD 2003. **Ciênc Saúde Colet**, v. 11, n. 4, p. 1011-1022, 2006.

ALMEIDA, Patty F. et al. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1727-1742, 2008.

ALMEIDA, Thiago de; LOURENÇO, Maria Luiza. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 2, 2010.

ALVARES, A. M. **Sendo que cuidar: a vivência do Idoso e sua família cuidadorano processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar**. Florianópolis: UFSC 2001.

ANDRADE, Manuel Correia de. **Geografia ciência da sociedade**. Editora Universitária UFPE, 2006.

BOLF, L. **Saber Cuidar: ética humana, compaixão pela terra**. 7. ed. Petrópolis: Editora: Vozes: 2001

BRASIL. **Constituição Federal**. Senado Federal, 1988.

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

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento**. Brasília, 1994.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/estatuto-do-idoso>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

BRASIL. Previdência Social. **Idosos: Problemas e cuidados básicos**. Brasília: MPAS/SAS, 1999.

BRASIL/MS. Ministério da Saúde. Benefício assistencial de prestação continuada (BPC-Loas). **Manual de Orientação**. Brasília, DF, 01.01.1999 a 31.07.2002.

BRAVO, Maria Inês Souza et al. **Política de saúde no Brasil**. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional, 2006.

BRAZ, Elizabeth; CIOSAK, Suely Itsuko. O tornar-se cuidador na senescência. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. **Rev. Emferm**, abr./jun., v. 13, n.2, p. 372-377, 2009.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Fiocruz, Rio de Janeiro: v. 19, n. 3, maio/jun. 2003.

CAMARANO, Ana Amélia. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. Da Diretoria de Estudos Macroeconômicos do IPEA, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60.1, 2004.

CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu B. Dynamics of institutionalization of older adults in Belo Horizonte, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. 454-460, 1999.

CIOSACH, Suely Itsuko. O tornar-se cuidadora na senescência. Esc. Anna Nery, **Rev. Enferm.** São Paulo, abr./jun, v. 13, n. 2, p. 372-377, 2009.

COLÉGIO WEB. Endorfina: hormônio do prazer. Disponível em: <<http://www.colegioweb.com.br/curiosidades/endorfina-hormonio-prazer.html#ixzz4E12VTqUp>>. Acesso em: 1 jun. 2016.

COUTINHO, Maria Teresa Brandão. Apoio à família e formação parental. **Análise Psicológica**, v. 22, n. 1, p. 55-64, 2012.

Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis; <http://cmifpolis.blogspot.com.br/>, acesso em 15/05/2016.

EM FAMÍLIA. Casa de Repouso. **Cuidador de idosos**. Disponível em: <<http://www.casaderepousoemfamilia.com.br/blog/geriatria-e-gerontologia/cuidador-de-idosos>>. Acesso em: 7 jun. 2016.

ESCOREL, Sarah et al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil**, 2007.

FAERMANN, Lindamar Alves. A processualidade da entrevista no Serviço Social/The processualidade of. Social Service interview. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 13, n. 2, p. 315-324, 2014.

FERNANDES, Idilia. A dialética das possibilidades: a face interventiva do Serviço Social. **Textos & Contextos**. n. 4, Ano IV, dez. Porto Alegre: PUC/RS, 2005.

FREITAS, Rita de Cássia Santos; BRAGA, Cenira Duarte; BARROS, Nívia Valença. Política social, família e gênero: Temas em discussão. **Argumentum**, v. 4, n. 2, p. 111-126, 2012.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record, 3. ed. 2005.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase et al. Profile of the family caregiver for frail/sick elderly in the sociocultural context of Florianópolis, SC. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 570-577, 2006.

GONÇALVES, Rita de Cássia; LISBOA, Teresa Kleba. The life trajectories modality of oral history. **Revista Katálysis**, v. 10, n. SPE, p. 83-92, 2007.

GONZALEZ, Lilian Maria Borges; SEIDL, Eliane Maria Fleury. O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. **Paidéia**, v. 21, n. 50, p. 345-352, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo Demográfico 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência**. Rio de Janeiro, 2012. 211 p. Disponível em:

<ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_De_ficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 14 maio 2016.

KARSCH, Ursula M. Dependent seniors: families and caregivers. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

KARSCH, Ursula M. Dependent seniors: families and caregivers. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é psicologia social**. 22. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006

LISBOA, Teresa Kleba; RIBEIRO, Edaléia Maria. Pressuposto para intervenção profissional em Serviço Social. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 12, n. 1, p. 145-153, 2012. Disponível em: <<http://www.revista2.uepg.br/index.php/emancipação>>. Acesso em: mar. 2016.

MACHADO, L. M. **História da gerontologia na sociedade brasileira e perspectivas para o século XXI**. Mimeo (s.d.).

MAFRA, Guilherme Maciel; NETO, Orion Augusto Platt. A disponibilização na Internet de demonstrativos contábeis pelos municípios da Região da Grande Florianópolis referentes aos anos de 2000 a 2013/Internet Availability for Financial Statements in the Municipalities of Grande Florianópolis Region. Years 2000 to 2013. **Contabilidad y Negocios**, v. 10, n. 20, p. 23, 2015.

MIOTO, Regina Célia Palestra. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. **Serv. Soc. Rev., Londrina**, v. 12, n. 2, p. 163-164, jan./jun. 2010.

MOSER, Liliane; FIGUEIREDO, Tatiana Enter. **Envelhecimento e família**: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de

cuidador de pessoa idosa. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Florianópolis. Agosto 2013.

MPAS. Benefício assistencial de prestação continuada (BPC-Loas). **Manual de Orientação**. Brasília, DF, 01.01.1999 a 31.07.2000.

OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa de; CALDANA, Regina Helena Lima. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. **Serviço Social & Sociedade**, v. 104, p. 750-772, 2010.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Unveiling the routine of informal caregivers for the elderly. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 801-808, 2008.

RODRIGUES, N. C. Política Nacional do Idoso retrospectiva histórica. **Estudos interdisciplinares sobre o desenvolvimento**, n. 3, p. 149-158, 2001.

RODRIGUES, Samara Morais. **Entrevista em serviço social**: uma rediscussão crítica do instrumento técnico-operativo, 2014.

SÃO PAULO. Futuridade. Plano Estadual para a Pessoa Idosa. **Manual dos cuidadores de pessoas idosas**. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/303.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2016.

SARMAENTO; Boska de Moraes Hélder. Texto de Teoria e prática de Serviço Social. Estágio Profissional em Serviço Social na UFPA, v. I. **Rev. Serviço Social & sociedade**, n. 34. São Paulo: Cortez 1990.

SARTI, Cynthia. Família e individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, Maria do Carmo B. de, (Org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez Editora, 1995.

SILVA, M. J. P.; GIMENES, O. M. P. V. Eu – o cuidador. **Rev. O mundo da saúde**, São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, p. 307-309, 2000.

SILVA, Vilmar; Qualidade de vida do Idoso: cuidado dever de quem? **Revista Espaço Acadêmico**. n. 110, p. 138-146. Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná. Paraná, junho 2010.

SOUSA, Charles Toniolo de Sousa. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação, Ponta Grossa**, n. 8, 2008. Disponível em <<http://www.uepg.br/emancipacao>>. Acesso em: 1 jun. 2016.

TORRES, Mabel Mascarenhas; SANTOS SÁ, Maria Auxiliadora Ávila: Inclusão Social de Idosos: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas**, Universidade de Taubaté (Unitau), v. 1, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.unitau.br/revistahumanas>>. Acesso em: 7 jun. 2016.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública** [periódico na internet]. 2009, v. 43, n. 3, p. 548-554. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

YANNE, Karine; PEREIRA, Lima; TEIXEIRA, Solange Maria. Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 114-127, 2013.

APÊNDICE – QUESTIONÁRIO COM CUIDADORES E CUIDADORAS

“Até que ponto a cultura, a família e o estado interferem ou não no processo de cuidado da pessoa idosa?”

1. Nome (Opcional): _____
2. Idade (da pessoa cuidadora – que está respondendo a entrevista): _____
3. Grau de escolaridade: _____
4. Profissão: _____ Tempo de trabalho: _____
5. É aposentada(o)? Sim (___), Não(___). Quanto tempo? _____
6. Idade da pessoa que cuida: _____
7. Grau de parentesco da pessoa de quem cuida (mãe, pai, sogra/o, avó, avô, filha/o, neta/o, outros _____
8. Há quanto tempo cuida dessa pessoa? _____
9. Começou a cuidar por livre e espontânea vontade? _____
10. Se não fosse você cuidando dessa pessoa, que alternativas ela teria? _____
11. A pessoa de quem você cuida tem parentes? Que tipo? (Irmãs, irmãos, filhas/os, netas/os, entre outros). _____
12. Se sim, existe algum tipo de rodízio nos cuidados da pessoa de quem você cuida, ou seja, eles (a família estendida) dividem as tarefas do cuidado com você? _____
13. O que é ser cuidador/a para você? _____
14. Você acha que o papel de cuidador/a pode ser exercido tanto por mulheres como por homens? _____
15. Você acha que existe uma diferença entre um homem ser cuidador e uma mulher ser cuidadora? Se sim, quais seriam estas diferenças? _____

16. Quais são as questões mais difíceis no dia a dia na tarefa de cuidar? _____
17. Cite algumas situações mais prazerosas na tarefa de cuidar? _____
18. Você tem algum tipo de ajuda da rede sócio assistencial? Qual? (Posto de saúde, Hospitais, Benefício de Prestação Continuada, Programas de transferência de Renda...). _____
19. Se por acaso um dia você não pudesse mais cuidar dessa pessoa, em quem confiaria para deixá-la? _____
20. Se fosse necessário, a deixaria em alguma Instituições de Longa Permanência (Asilos, Ancionatos ou Casas Lares para Idosos ou para pessoas descapacitadas)? _____
21. Você conhece alguma Instituição de Longa Permanência (ILP)? Se sim, o que achou da estrutura e do atendimento? _____
22. Você sabe se a maioria das Instituições que atendem os idosos são públicas ou privadas?
23. Existe uma diferença entre uma ILP de caráter público e outra de caráter privado? Quais seria as principais diferenças? _____
24. Na sua opinião, qual seria o papel do Estado na questão do cuidado com os Idosos? _____
25. Você acha que aqui no Brasil é comum “deixar um idoso numa Instituição” ? _____
26. Qual seria o critério para você deixar a pessoa que cuida numa Instituição? Ou seja, o que acha imprescindível ter numa Instituição para você deixar a pessoa de quem cuida? _____
27. Você acha que seria fácil deixá-la numa Instituição, ou seja, seria mais difícil você deixar ou mais difícil ela aceitar ficar? _____
28. Na sua opinião, quais são os principais direitos dos idosos (ou das pessoas descapacitadas)? _____
29. Você sabe se no Estatuto do Idoso diz alguma coisa em relação ao cuidado de idosos? _____
30. Como você imagina a sua vida daqui há alguns anos, quando estiver em condições que necessitarão de cuidados? Quem cuidará de você? _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
NÚCLEO DE ESTUDOS DA TERCEIRA IDADE (NETI)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da entrevista correspondente ao Trabalho de Conclusão de Curso com o título: **O PAPEL DA FAMÍLIA E DO ESTADO NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA** de Daniela Cristina Mariano sob orientação da Prof.^a Dra. Teresa Kleba Lisboa.

As informações reveladas serão utilizadas de modo a preservar a identidade dos participantes. Se durante ou após a realização da entrevista você desistir de participar, poderá avisar sem qualquer problema.

Eu, _____, confirmo que compreendi as informações acima descritas; que responderei as perguntas, e que desejo voluntariamente participar. Assim, autorizo de forma livre e esclarecida a divulgação dos dados fornecidos para essa atividade.

Florianópolis/SC, ____/____/____

Assinatura do/a participante

Estudante(s)