



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS - CAHL
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

MARIA BEATRIZ DOS SANTOS MASCARENHAS

**CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS DEPENDENTES: refletindo sobre as
principais dificuldades enfrentadas pelo cuidador no bairro da Rua da Feira,
em Cachoeira**

CACHOEIRA-BA

2016

MARIA BEATRIZ DOS SANTOS MASCARENHAS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA.
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS - CAHL
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS DEPENDENTES: refletindo sobre as
principais dificuldades enfrentadas pelo cuidador no bairro da Rua da
Feira, em Cachoeira.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob orientação da Prof^ªDr^ª Lúcia Maria Aquino de Queiroz.

CACHOEIRA-BA

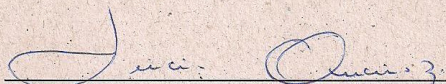
2016

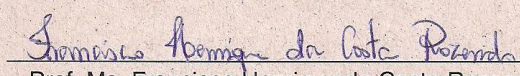
MARIA BEATRIZ S. MASCARENHAS

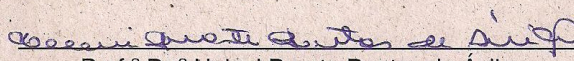
CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS DEPENDENTE: REFLETINDO SOBRE AS
PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR NO BAIRRÔ DA
RUA DA FEIRA, EM CACHOEIRA.

Cachoeira – BA, aprovada em 25/02/2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Lúcia Maria Aquino de Queiroz
(Orientadora – UFRB)


Prof. Ms. Francisco Henrique da Costa Rozendo
(Membro Interno – UFRB)


Prof.^a Dr.^a Heleni Duarte Dantas de Ávila
(Membro Interno – UFRB)

Dedico este trabalho à minha mãe – Clemildes (In Memoriam), que me fez rever conceitos simples como: cuidado, carinho, paciência e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as oportunidades que colocou em meu caminho, que nem sempre foram as que eu quis, mas certamente foram as que eu precisei para meu crescimento pessoal e evolução espiritual.

Aos meus pais e minha família, sempre unida na causa de ajudar uns aos outros, ao meu irmão Sílvio e em especial minhas irmãs Rita e Rubenita, e minhas sobrinhas Yasmim e Riane, também a Melira que representou uma força especial nos momentos de dificuldade.

As primos Rosa, Vânia Margarete e Teris, que ao longo da minha vida sempre se mostraram como irmãos.

A Bárbara, Ana Lúcia, Lindinalva, Ednalva, Tereza, Meire, Rivana e Ademildes amigas de tantos anos, com quem sempre pude contar.

Ao meu companheiro Cláudio, que embora seja uma presença recente em minha vida, já me apoiou tanto.

Aos meus colegas de graduação, em especial as amigas Catharina, Claudísia, Lindalva, Núbia e Polyana, companheiras do início ao fim.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a.Lúcia Maria Aquino de Queiroz pela sua atenção, dedicação e apoio concedido no processo de elaboração deste trabalho. A todos os docentes que me ajudaram ao longo do curso. As minhas supervisoras de campo e de estágio, respectivamente Albany e Cidamayá pelo apoio e compreensão.

Aos representantes das unidades de assistência social e de saúde que me recebem.

Aos cuidadores de idosos que gentilmente me receberam e concordaram em dar as entrevistas e todos que de alguma forma colaboraram para que se tornasse possível desenvolver este trabalho, meu muito obrigada!

É...a gente quer viver pleno direito, a gente quer é
ter todo respeito,a gente quer viver numa nação, a
gente quer é ser um cidadão
(Gonzaguinha)

RESUMO

O presente trabalho teve como objeto de análise o cuidador familiar de idosos do bairro da Rua da Feira, em Cachoeira, que tenha sob seus cuidados idosos dependentes, que necessitem de assistência permanente. O foco da pesquisa são os cuidadores informais, que são membros da família ou da comunidade que prestam cuidados de forma integral aos idosos incapazes de realizarem suas tarefas. Identificamos os perfis dos cuidadores e as principais dificuldades encontradas no cotidiano do cuidador familiar de pessoa idosa. A problemática que norteou a pesquisa residiu na seguinte questão: até que ponto, cumprir o dever familiar e social para com um idoso dependente, pode afetar a vida social e profissional do cuidador e de que forma a comunidade, a sociedade civil e o Estado se articulam para cumprir o que está previsto na legislação? A realização desta pesquisa se justifica uma vez que possibilita um conhecimento mais aprofundado sobre o cuidador de idoso do bairro da Rua da Feira, visto que a temática é pouco abordada em trabalhos acadêmicos. Para responder as questões propostas utilizamos fontes diversas como o Estatuto do Idoso, a Lei nº 8.213/91, Política Nacional do Idoso, LOAS, o Código de Ética do Assistente Social, a Constituição Federal e as entrevistas.

Palavras-chave:Cuidador familiar; Políticas Públicas; Idosos; Rua da Feira.

ABSTRACT

This work was analyzed in the family caregivers of elderly Fair Street neighborhood in Cachoeira, who has under his care dependent elderly, who need permanent care. The focus of the research are informal caregivers who are family members or the community that provide care in an integral way the elderly unable to perform their tasks. We identify the profiles of caregivers and the main difficulties encountered in the daily life of family caregivers of elderly. The issues that guided the research resided in the following question: to what extent, fulfill family and social duty to a dependent elderly, can affect social and professional life of the caregiver and how the community, civil society and the State articulate to fulfill what is required by the legislation? This research is justified because it allows a deeper knowledge about the elderly caregiver Fair Street neighborhood, since the issue is rarely addressed in academic papers. To answer the questions proposed use several sources such as the Elderly Statute, Law No. 8,213 / 91, National Elderly, LOAS Policy, the Code of Ethics of the social worker, the Federal Constitution and interviews.

Keywords: Family Caregiver; Public policy;the elderly;StreetFair.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I - ENVELHECIMENTO E DEPENDÊNCIA: O DIFERENCIAL DO CUIDADOR NO AMPARO AO IDOSO.....	13
1.1 Envelhecimento e saúde: quando o caminho é inverso.....	13
1.2 O cuidador formal e informal.....	16
1.3A função social do cuidador.....	18
CAPÍTULO II –POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA AO CUIDADOR: O QUE TEMOS E O QUE QUEREMOS	21
2.1Um olhar sobre o cuidador no Brasil.....	21
2.2 A Política Nacional de Assistência Social.....	23
2.3 A efetividade das Políticas Públicas em Cachoeira.....	26
CAPÍTULO III – O CUIDADOR SOB SUA PRÓPRIA ÓTICA.....	30
3.1 Cuidadores da Rua da Feira, qual o perfil?.....	30
3.2 Como o cuidador é escolhido.....	42
3.3 Principais dificuldades no fazer cotidiano.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

INTRODUÇÃO

Cachoeira, cidade histórica e Monumento Nacional, está situada às margens do Rio Paraguaçu, no Recôncavo da Bahia. Foi emancipada em 13 de março de 1873 e tem aproximadamente 34.536 habitantes (IBGE, 2016).

O bairro da Rua da Feira, ao qual esta pesquisa está direcionada, tem como Unidade Básica de Saúde o Posto Dr. Aristides Novis, que conta com uma equipe multidisciplinar, e presta atendimento nos horários de oito às doze horas e das quatorze às dezessete horas, de segunda-feira a sexta-feira, prestando também atendimento domiciliar, aos usuários que tenham dificuldades de locomoção, conforme previsto na legislação vigente no que tange à Política Nacional do Idoso.

Esta monografia tem como objeto de análise o cuidador familiar do bairro da Rua da Feira, em Cachoeira, que tenha sob seus cuidados idosos dependentes, que necessitem de assistência permanente. Focamos a pesquisa nos cuidadores informais, que são membros da família ou da comunidade que prestam cuidados de forma integral aos idosos incapazes de realizarem suas tarefas.

Buscamos compreender as dificuldades encontradas no cotidiano do cuidador familiar de pessoa idosa com dependência funcional. Além disso, responder aos seguintes questionamentos: quais as principais mudanças que ocorrem na vida do familiar que se torna cuidador de um parente idoso? Que políticas públicas sociais nas áreas da saúde, previdência e assistência, são voltadas aos cuidadores em Cachoeira? Por que a Secretaria de Assistência Social do município não se articula à rede de Saúde da Família para promover grupos de apoio ao cuidador familiar de idosos?

A problemática que norteia este trabalho reside na seguinte questão: até que ponto, cumprir o dever familiar e social para com um idoso dependente, pode afetar a vida social e profissional do cuidador e de que forma a comunidade, a sociedade civil e o Estado se articulam para cumprir o que está previsto na legislação?

O Estatuto do Idoso prevê o direito à convivência familiar e ressalta a obrigação da comunidade e do Poder Público em assegurar para estes a efetivação do direito à saúde, à vida, à educação, entre outros. Além disso, as instituições de saúde devem atender às necessidades dos

idosos, promovendo a capacitação e treinamento de profissionais, bem como orientar os cuidadores familiares.

Desse modo, investigamos as principais necessidades dos cuidadores de idosos, considerando a ausência de apoio efetivo do poder público da cidade. Para além dessas questões, identificamos como a família elege um cuidador principal, os reflexos na vida social do cuidador, que precise reajustar seu tempo pessoal às necessidades do idoso sob seus cuidados, e a relação estabelecida entre o idoso e o cuidador. Analisamos também as restrições na vida profissional desses cuidadores, no seu fazer cotidiano, enquanto atividade não remunerada e a atuação de órgãos como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Unidade Básica de Saúde (UBS), no atendimento domiciliar prestado ao idoso e ao cuidador.

A realização desta pesquisa se justifica na medida em que, propicia um conhecimento mais aprofundado sobre o cuidador de idoso, temática ainda pouco abordada em trabalhos acadêmicos, tendo como referência a realidade do bairro da Rua da Feira, em Cachoeira.

Além disso, outra motivação foi a experiência como cuidadora de idosa, por um período de dezesseis anos, que ocorreu entre 1997 e 2013. Minha mãe foi acometida de acidente vascular cerebral, que deixou sequelas irreversíveis, impossibilitando uma recuperação que lhe devolvesse autonomia no cuidado consigo e nas atividades diárias, tornando-se assim, dependente de assistência em tempo integral. Assumindo, por opção, abdicar do trabalho remunerado que exercia, uma vez que, entre os quatro filhos, trabalhava sem carteira assinada, pude conhecer as inúmeras dificuldades enfrentadas por um cuidador de idoso, sem conhecimento prático sobre as necessidades diárias de uma pessoa acamada.

Embora tivesse total apoio dos demais familiares na higiene e demandas que se apresentavam diariamente, só adquirindo nosso “jeitinho” de cuidar depois de muito tempo, evidenciou-se a iminência da intervenção de pessoas qualificadas, para orientar o fazer diário. Dessa forma, uma das dificuldades, se caracteriza na falta de acesso a informações sobre políticas públicas que, forneçam suporte para um apoio ao cuidador, levando a perceber a necessidade de abordar o tema, no intuito de se repensar a atenção da rede pública de Assistência Social e de Saúde da Família, no sentido de orientações e acompanhamento contínuo de profissionais, que possam favorecer uma melhor qualidade de vida para o cuidador e, conseqüentemente, para o idoso.

Dessa maneira, identificamos quais as principais dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar de idosos, que necessite de assistência permanente no seu cotidiano e como o fato de ser cuidador interfere ou reflete na sua vida social e profissional, bem como, a assistência domiciliar prestada pela rede de Assistência Social e Unidade de Básica de Saúde, em Cachoeira.

O desenvolvimento da pesquisa está centrado no bairro da Rua da Feira que, segundo estimativa dos Agentes Comunitários locais, compreende um número aproximado, entre quatorze e dezoito indivíduos com limitação e que tem assistência prestada por cuidador familiar. O posto Aristides Novis possui 12 Agentes Comunitários de Saúde.

Esta pesquisa também contribuirá com um novo olhar para os cuidadores de idosos, minimizando a invisibilidade da dedicação prestada por essas pessoas, que, frente à série de possibilidades na vida pessoal, assumem o compromisso de ser responsável por um dever, que, segundo a legislação vigente, é da família, da comunidade e do Estado. Aportará, em adição, para o fomento de novas políticas públicas no município de Cachoeira, que estejam voltadas para dar suporte e melhorar a qualidade de vida dos cuidadores.

Para chegarmos às respostas dos nossos questionamentos e a resolução da problemática utilizamos fontes diversas como o Estatuto do Idoso, a Lei nº 8.213/91, Política Nacional do Idoso, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o Código de Ética do/a Assistente Social, a Constituição Federal e as entrevistas com os cuidadores do bairro da Rua da Feira.

Para atingirmos os objetivos propostos no projeto utilizamos o método qualitativo de pesquisa, com realização de questionários semi-estruturados, que permitiram conhecer o perfil do cuidador, como idade, sexo, escolaridade, profissão; entrevistas, nas quais foram colhidos relatos de experiência vividos pelos sujeitos da pesquisa.

No primeiro capítulo deste trabalho abordamos o envelhecimento, dentro do processo de adoecimento e dependência de um cuidador, bem como os reflexos desta escolha no cotidiano do idoso e do cuidador informal.

No segundo capítulo, buscamos evidenciar as Políticas Públicas vigentes no Brasil, como o cuidador acessa essas leis e sua efetivação na cidade da Cachoeira.

O terceiro capítulo traz questões no sentido de como o cuidador é escolhido, o impacto inicial que provoca essa condição no cuidador; os cuidadores da Rua da Feira, suas demandas e como ele se percebe e se localiza enquanto sujeito social.

Capítulo I -Envelhecimento e dependência: o diferencial do cuidador no amparo ao idoso

1.1 Envelhecimento e saúde, quando o caminho é inverso

É notória, nos últimos anos, a quantidade de indivíduos que atingem a terceira idade no país. Houve o aumento da expectativa de vida em decorrência da queda de fecundidade, dos avanços tecnológicos, das novas vacinas, o que, por conseguinte, ocasionou uma explosão demográfica. Entre os países mais populosos, o Brasil apresenta um intenso processo de envelhecimento populacional. De acordo com o Censo, em 2000, a população de 60 anos ou mais de idade era de aproximadamente 14.536.029 pessoas; em 1991, era de 10.722.705 idosos.

A população de idosos representa cerca de 15 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade (8,6 % da população brasileira). De acordo com o IBGE, a maioria dos idosos vive nas grandes cidades. A longevidade vem contribuindo progressivamente para o aumento de idosos na população brasileira, como aponta o quadro a seguir:

Quadro 1 – Distribuição da população idosa brasileira por sexo e faixas etárias

Sexo	População Residente	População de 60 anos ou mais	População de 80 anos ou mais	Centenários
Homens	83.576.01549,3%	6.533.78445%	731.350 40%	10.423. 42,5%
Mulheres	86.223.15550,7%	8.002.24555%	1.100.75560%	14.153 57,5%
Total	169.799.170	14.536.029	1.832.105	24.576

Fonte dos dados: IBGE, 2001.

Desse modo, cabe ressaltar que adotamos definições distintas para os termos envelhecimento e velhice. O primeiro diz respeito ao processo inerente à condição humana, que

vai desde o nascimento do ser humano até a sua morte. O segundo refere-se ao estado do indivíduo com idade avançada. De acordo com Messy (1999, p.23)

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restrito e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião.

A velhice não é valorizada no país, a sociedade tende a rejeitar os idosos que estão economicamente inativos. Estes, não se adaptam fisiologicamente ao sistema capitalista, uma vez que deixam de fazer parte da lógica de trabalho e produção.

O surgimento de doenças, a inatividade em relação ao trabalho e as dificuldades financeiras, podem fazer com que os idosos se sintam isolados e inúteis, causando uma não aceitação da realidade vivenciada. Segundo Machado (2005, p.378)

Verifica-se, também, que elaborações simbólicas e práticas, como a ideia de “terceira ou melhor idade”, vêm se impondo, em “resistência” à visão marginalizada, à solidão e aos estigmas do envelhecimento, forjando uma imagem de velhice bem sucedida. “Jovens velhos e velhas” podem desempenhar atividades sociais, esportivas e culturais, como critério inclusivo de pertinência social. Estudos que revisam criticamente essa “ideologia da terceira idade” indicam-na como busca exteriorizada de superação dos riscos “naturais”, numa escolha de competência individual para adequação a modernos padrões de sociabilidade, de controle do corpo e do envelhecimento.

Há um receio por parte de alguns idosos ao chegar à velhice, pois envelhecer na sociedade capitalista é sinônimo de inutilidade, de solidão e de limitações. Para Beauvoir (1970, p.209) “o velho, quando recusa o tempo em que vive, não descobre nele nenhuma possibilidade de se livrar da melancolia”. Nesse sentido, o papel social desempenhado pelos idosos é um aspecto que deve ser considerado, uma vez que, a forma de vida que estes levaram pode influenciar as condições, nas quais se encontram esses indivíduos, sobretudo a econômica.

Dessa forma, é relevante analisar qual é o lugar ocupado pelo idoso na sociedade brasileira, os direitos adquiridos no âmbito econômico e social e os principais problemas enfrentados. É como afirma Magalhães (1989, p.18)

A sociedade contemporânea oferece pouca oportunidade ao idoso para exercitar e ativar a lembrança, instrumento e conteúdo fundamental de seu diálogo com as demais

gerações. Indispensável também à formulação de seu pensamento. O que foi produzido no passado não tem interesse hoje e possivelmente será destruído amanhã. O ciclo permanente de produção e de consumo exige incessantemente a destruição e o desaparecimento do que foi produzido no passado e a criação permanente de novas formas de produção e consumo.

No que tange aos direitos dos idosos, a aposentadoria surgiu por meio da Lei Eloy Chaves em 1923. Em 1960, foi aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) e com a Constituição de 1988 passou a se falar sobre seguridade social, ou seja, esses direitos começaram a perpassar o âmbito social-trabalhista, como ressalta o artigo 230 da Constituição Federal: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito a vida”.

A Política Nacional do Idoso, criada em 1994, também com o objetivo de assegurar os direitos dos idosos, que no seu artigo 1º esclarece que, deve “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Contudo, vale lembrar que o Estado não leva em consideração os outros aspectos da vida dos idosos, apenas o envelhecimento cronológico dos indivíduos.

Além disso, no que tange à saúde dos idosos, o Estatuto do Idoso (2003, artigo 15) estabelece que:

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

No que diz respeito aos inúmeros problemas que afetam a vida dos idosos, um dos mais recorrentes é a perda da independência na realização de atividades cotidianas. Essa incapacidade funcional ocorre devido a não adaptação desses indivíduos ao processo de envelhecimento e ao meio no qual estão inseridos.

O Brasil, país em desenvolvimento, ainda não está preparado para suprir às necessidades dos idosos, sobretudo as garantidas pelo Estatuto do Idoso (2003, Artigo 3). De acordo com o Artigo 3:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.

É preciso ressaltar que o processo de envelhecimento é heterogêneo, ou seja, cada idoso vivencia essa fase de vida de maneira diferente, com influência de vários aspectos como saúde, educação e condições econômicas. Além disso, muitos idosos são acometidos por doenças, e estas são vistas no sistema capitalista apenas no aspecto biológico, não levando em consideração as experiências e vivências, a situação socioeconômica, cultural e psicossocial desses indivíduos. É como afirma Debert (1996, p.35-45):

Tratar da velhice nas sociedades industrializadas era traçar um quadro dramático da perda do status social dos velhos; a industrialização teria destruído a segurança econômica e as relações estreitas entre as gerações na família, que vigoravam nas sociedades tradicionais. Desta perspectiva, a situação atual, em que os idosos se transformam em peso para a família e para o Estado, opunha-se a uma Idade de Ouro, em que eles, dada a sua sabedoria e experiência, eram membros respeitados na família e na comunidade. O empobrecimento, a perda de papéis sociais e preconceitos marcariam a velhice nas sociedades modernas, que abandonam os velhos a uma existência sem significado.

Desse modo, a ideia de velhice, na sociedade capitalista, é vinculada à lucratividade, assim, o idoso torna-se irrelevante, “tudo que ultrapassa os 55 anos deve ser posto de lado, como refugio” (BEAUVOIR, 1970, p.11).

1.2 O cuidador formal e informal

À medida que o índice de pessoas idosas aumenta no país, as demandas no âmbito da saúde crescem consideravelmente. Há um número elevado de pessoas idosas com debilidades físicas e emocionais que dependem do auxílio de um cuidador. Na maioria das vezes, a família tem a responsabilidade de cuidar dos idosos.

Os cuidadores podem ser caracterizados como informais ou formais. Os primeiros, comumente, são integrantes da família, amigos, vizinhos, entre outros, que exercem a função de zelar pelo bem-estar dos idosos em domicílio. Já os segundos, prestam auxílio com remuneração,

seguindo as recomendações indicadas pela família do idoso. Esses cuidadores são, em grande parte, capacitados para atender às necessidades específicas dos idosos portadores de patologia física ou mental.

O cuidador formal já é reconhecido como profissão pelo Ministério do Trabalho. De acordo com Born (2008), é a pessoa que tenha capacitação para cuidar do idoso que, apresente limitação para executar suas tarefas diárias, sendo remunerado.

Além disso, o cuidado com o idoso requer uma atenção especial, pois “cuidar é o ato de assistir alguém ou prestar-lhe serviços quando este necessita. É uma atividade complexa, com dimensões éticas, psicológicas, sociais, demográficas, e que também tem seus aspectos clínicos, técnicos e comunitários” (PAPALÉO NETTO, 1996, p.154).

Nesse sentido, a principal diferença entre o cuidador formal e o cuidador informal é que o primeiro é remunerado e o segundo é um auxílio voluntário. Além disso, os cuidadores formais são profissionais contratados, por exemplo, enfermeiros, acompanhantes, etc.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, ocupação de cuidador sob o código 5162, o cuidador é definido como o indivíduo que cuida do idoso, realizando as tarefas determinadas pelos responsáveis, ou por instituições especializadas, garantindo melhor qualidade de vida para o idoso (BORN, 2008).

O cuidador é responsável por auxiliar a pessoa de qualquer idade que, dependa de cuidados devido às limitações físicas ou mentais. Segundo o Guia Prático do Cuidador, organizado pelo Ministério da Saúde, o dever do cuidador é acompanhar o indivíduo auxiliando-o, estar atento e ser solidário, ajudar na higiene, locomoção, atividades físicas, auxiliar na acomodação em cadeiras e camas, administrar as medicações com a orientação de equipe de saúde, entre outras tarefas. Entretanto, vale lembrar que algumas ações são realizadas pelos profissionais de saúde, como por exemplo, aplicação de injeções, curativos, soros e sondas, etc.

A tarefa de ser um cuidador, às vezes, não é escolha do indivíduo, sobretudo quando o idoso se trata de um membro familiar. Além disso, as tarefas são desgastantes, e por vezes, exige grande dedicação dessas pessoas.

1.3 A função social do cuidador

Como abordamos anteriormente, o cuidador de idosos é de grande relevância para famílias que possuem idosos que necessitam de cuidados especiais. Dessa maneira, qual é a função do cuidador? Quais as tarefas desempenhadas por esses indivíduos?

Em alguns casos é necessário que o cuidador passe todo o dia com o idoso, até mesmo tendo que dormir na casa da família. Às vezes é preciso dar banho, trocar fraldas, auxiliar nas medicações, na alimentação, na locomoção, etc.

O cuidador executa algumas tarefas, como por exemplo:

Ajudar, estimular e realizar, caso seja indispensável, as atividades de vida diária, ou seja, a higiene pessoal e bucal, alimentação, locomoção, etc. Cuidar do vestuário (organizar a roupa que vai ser usada, dando sempre à pessoa idosa o direito de escolha), manter o armário e os objetos de uso arrumados e nos locais habituais; e cuidar da aparência da pessoa idosa (cuidar das unhas, cabelos) de modo a aumentar a sua auto-estima. Facilitar e estimular a comunicação com a pessoa idosa, conversando e ouvindo-a; acompanhando-a em seus passeios e incentivando-a a realizar exercícios físicos, sempre que autorizados pelos profissionais de saúde, e a participar de atividades de lazer. Desta forma, ajudará a sua inclusão social e a melhorar sua saúde. Acompanhar a pessoa idosa aos exames, consultas e tratamentos de saúde, e transmitir aos profissionais de saúde as mudanças no comportamento, humor ou aparecimento de alterações físicas (temperatura, pressão, sono, etc.). Cuidar da medicação oral da pessoa idosa, em dose e horário prescritos pelo médico. Em caso de injeções, mesmo com receita médica, é proibido ao cuidador aplicá-las. Deverá recorrer a um profissional da área de enfermagem. Estimular a auto-suficiência da pessoa idosa, por isto, o cuidador deverá, sempre que possível, fazer com ela e não para ela. (BORN, 2008, p.57).

No que diz respeito ao cuidador familiar, este, na maioria das vezes, não possui preparo suficiente para executar algumas tarefas, não sabendo lidar com as situações cotidianas, levando-o a exaustão, estresse e isolamento. Vale lembrar que, na maioria das vezes, esses cuidadores são membros da família e não recebem nenhuma remuneração.

É preciso que o cuidador de idoso desenvolva habilidades para lidar com as dificuldades que a atividade exige, para quando necessário solicitar o auxílio de profissionais de saúde.

De acordo com Born (2008, p.106), o cuidador tem o direito de se cuidar, pois:

Os cuidadores que se cuidam, estão em melhores condições físicas e psicológicas para manter seu bem-estar e continuar cuidando da pessoa idosa. São várias as formas do cuidador familiar cuidar de si mesmo: pedir ajuda; participar de uma associação de

ajuda; por limites à quantidade de cuidados que presta; cuidar de sua própria saúde; saber como enfrentar seus sentimentos negativos e controlar o estresse.

Até que ponto os direitos do cuidador são efetivados? Recentemente, a tarefa do cuidador foi considerada como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), desse modo, foi inserida na tabela da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162 – 10. Esse pode ser considerado um aspecto positivo, pois colabora para o início da regulamentação da atividade.

O vínculo empregatício é um contrato de trabalho assegurado pelo artigo 442 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), “acordo tácito ou expresso correspondente à relação de emprego”. Pode ser considerado um trabalhador doméstico o cuidador que:

Assim se enquadra na categoria de trabalhador doméstico o cuidador de idoso pessoa física, que presta serviço de natureza contínua e de finalidade não lucrativa à pessoa ou família, no âmbito residencial desta, mediante salário. Portanto, para que o cuidador de idoso se enquadre nesta categoria, é necessário que tenha sido contratado e seja remunerado pela própria pessoa ou por familiar dela, sem que para sua contratação haja qualquer aferição de lucro. (BORN, 2008, p.36-37)

Nesse sentido, cabe ressaltar que o vínculo empregatício abrange somente aqueles cuidadores que são contratados, com exceção de grande parte das pessoas que exercem essas atividades e que não são remuneradas, os integrantes da família designados, pelas mais diversas razões, para o exercício dessa função.

Outro aspecto relevante, diz respeito ao cuidador familiar que não tenha tido nenhum preparo para lidar com as situações cotidianas ou esteja bastante sobrecarregado pode cometer alguns abusos ou até mesmo maus-tratos aos idosos.

As políticas públicas e a legislação asseguram que é dever da família cuidar dos idosos dependentes por questões morais, éticas e econômicas, entretanto, não é garantido que as tarefas sejam cumpridas sem nenhuma violência aos idosos. Segundo Minayo (2005, p.13)

Nos estudos epidemiológicos da área da saúde, o conceito de violências se inclui na categoria “causas externas”. No entanto, as duas expressões, causas externas e violência, não se equivalem. “Causas externas” é uma categoria estabelecida pela Organização Mundial de Saúde para se referir às resultantes das agressões e dos acidentes, dos traumas e das lesões. “Violência” é uma noção referente aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições,

quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais. A Rede Internacional para a Prevenção dos Maus Tratos contra o Idoso assim define a violência contra esse grupo etário: “O maltrato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”.

Desse modo, o indivíduo que omite ou se recusa a oferecer socorro é conivente com a violência aplicada ao idoso. O Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 2003, no seu 2º artigo, assegura a preservação da saúde física e mental dos idosos, em condições de liberdade e dignidade.

O 4º artigo esclarece que qualquer tipo de discriminação ou violência contra o idoso será punida na forma da lei:

Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso. As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Contudo, é sabido que mesmo com leis que amparam os idosos, ainda existem muitos casos de maus-tratos aos idosos que não foram descobertos. As tarefas executadas pelo cuidador são cansativas, e atrelado a isso, ainda existem casos de idosos com problemas de depressão, o que demanda uma atenção e paciência redobradas. Além disso, há também riscos do cuidador adoecer, sobretudo os que assumem sozinhos a tarefa e não recebem nenhuma ajuda.

E quando o cuidador se trata de mulher, as atividades tendem a aumentar ou são as mesmas? As dificuldades enfrentadas pelo homem são as mesmas que a mulher, no que se refere às tarefas de cuidador? Qual o perfil do cuidador? Tais questões serão discutidas no terceiro capítulo.

Segundo Caldas (2004, p.524), “é de grande importância e necessidade a ampliação de ações que tenham o cuidador como sujeito principal, para que essa atividade seja reconhecida e investida em práticas adequadas, trazendo benefícios para quem cuida e quem é cuidado”. Desse modo, faz-se necessário a elaboração e efetivação de políticas sociais e públicas para possibilitar um suporte maior aos cuidadores.

Capítulo II - Políticas Públicas de assistência ao cuidador: o que temos e o que queremos

2.1 Um olhar sobre o cuidador no Brasil

Atualmente, o cuidador passou a ser reconhecido enquanto profissão e a função que exerce estabelecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da inserção na Classificação Brasileira de Ocupações, sob o código 5.162 – 10, entretanto, ainda não existe uma regulamentação para assegurar a formação dos cuidadores que não possuam curso de enfermagem. Vale lembrar que muitos cuidadores não têm acesso a formações para aprender a administrar medicações, fazer massagens, entre outros cuidados.

A Política Nacional do Idoso institui que deve ser feita a capacitação de profissionais para atender às necessidades de saúde do idoso, de modo que, o cuidador também, insere-se nesse contexto. O processo para qualificação do cuidador torna-se complexo, pois vai depender de uma série de ações, como por exemplo, de leis que amparem esses profissionais e de investimentos de instituições. .

Por outro lado, o artigo 45 da lei 8.213/91 trata da possibilidade de elevar o valor da aposentadoria por invalidez do aposentado em 25%, se este necessitar de cuidados permanentes de outra pessoa. Entretanto, cabe ressaltar nem todo aposentado por invalidez consegue receber esse auxílio, pois tem que comprovar que é preciso dos cuidados de um acompanhante.

Dessa maneira, o artigo 45 da Lei nº 8.213/91 estabelece que:

O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento).Parágrafo único. O acréscimo de que trata este artigo:a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal;b) será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado; c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão.

No que diz respeito à previdência social o artigo 201 da Constituição Federal (1988, Artigo 201) estabelece que:

A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio

financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei.I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada.

Cabe ressaltar, que esse direito é concedido somente para o aposentado por invalidez, que tenha necessidade de assistência de um cuidador. Assim, os demais segurados não têm direito a esse acréscimo, ou seja, aposentados por idade, por tempo de contribuição, etc. Entretanto, essa restrição se opõe ao princípio da isonomia propagado pela Constituição Federal.

No caso de idosos aposentados por idade, que possuam alguma doença e estejam debilitados, mesmo que dependam de auxílio, terão que pagar pelos serviços, pois estes não terão direito ao acréscimo. Mas porque apenas os aposentados por invalidez terão acesso a esse auxílio?

De acordo com o 5º artigo da Constituição Federal “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade[...]”. Vale lembrar que os aposentados por idade ou por tempo de serviço também estão sujeitos às dificuldades que surgem devido à idade avançada.

Outro aspecto relevante em relação ao cuidador é a criação da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), que presta auxílio aos familiares de pessoas com Doença de Alzheimer e outras demências. Essa associação oferece apoio à família, desde o momento no qual é feito o diagnóstico até as fases mais avançadas da doença.

O grupo de apoio é um lugar de encontro, voltado para os familiares e cuidadores de idosos com Alzheimer, no qual ocorrem trocas de experiências com o intuito de descobrir estratégias para lidar com as dificuldades do cotidiano.

Além disso, o grupo ainda discute sobre investimento na qualidade de vida de todos, sobretudo, do cuidador; como aumentar a interação com o idoso com o intuito de melhor compreender as necessidades do indivíduo com demência ou outras doenças e sobre forma de ajuda para a aceitação da nova situação, pois esta requer o início de mudanças na vida do doente.

2.2 A Política Nacional de Assistência Social

Historicamente, as políticas sociais no Brasil foram pouco efetivadas e mantiveram relação direta com os interesses da elite dominante de cada época. A Assistência Social não foi prioridade no conjunto das políticas públicas, desse modo, a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) trouxeram essa questão para área da Seguridade Social e da Proteção Social Pública.

O artigo 194 da Constituição Federal (1988, artigo 194) define a Seguridade Social como o “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Esse campo é o:

Campo dos direitos, da universalização dos acessos, e da responsabilidade estatal, iniciando um processo que tem como horizonte torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitarem. Sem dúvida um avanço, ao permitir que a assistência social, assim posta, transite do assistencialismo clientelista para o campo da Política Social. Como política de Estado passa a ser um campo de defesa e atenção dos interesses dos segmentos mais empobrecidos da sociedade (YAZBEK 1995, p.10).

Nesse sentido, o primeiro artigo da LOAS estabelece que “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. Desse modo, a LOAS insere a assistência social no campo da seguridade social.

No que diz respeito à Proteção Social, Di Giovanni (1998, p.10) define como formas

Institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. (...) Neste conceito, também, tanto as formas seletivas da distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com o intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades.

A proteção social é incumbida de garantir a segurança de acolhida, sobrevivência e vivência familiar. Essa última é uma necessidade a ser assegurada pela política de assistência

social. Em conformidade com o Capítulo II, seção I, 4º artigo da LOAS, a Política Nacional de Assistência Social (2004, p.32) possui os seguintes princípios:

I-Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II- Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III- Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V- Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Desse modo, a Política Nacional de Assistência Social visa à garantia dos direitos do indivíduo à convivência familiar, a igualdade de direito do acesso ao atendimento, sem discriminação, respeito aos direitos do cidadão, entre outros aspectos.

As diretrizes da Assistência Social, fundamentadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS, estabelecem a:

I – Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera do governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais; II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (Política Nacional da Assistência Social, 2004,p.32-33).

A Política Pública de Assistência Social mantém relação direta com as políticas setoriais, visando à universalização dos direitos sociais e a oferta de serviços e programas voltados para a proteção social básica aos que deles precisarem. Além disso, promover a equidade entre os indivíduos que recebem benefícios, focalizando as ações na família e na convivência comunitária.

O público usuário da Política de Assistência Social é formado pelos cidadãos, famílias que tiveram perda ou tenham problemas relacionados à afetividade, sociabilidade, exclusão devido à pobreza, que tenha sofrido violência no âmbito familiar, a exclusão no mercado de trabalho, entre outros indivíduos. Os programas devem ser articulados e inseridos no Sistema

Único de Assistência Social (SUAS). Nesse contexto, vale lembrar do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), que teve papel bastante significativo para a sociedade brasileira.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício da Política de Assistência Social, individual e intransferível, que estabelece a transferência mensal de um salário mínimo ao idoso, com 65 anos de idade ou mais, e o indivíduo que possui alguma deficiência, de qualquer idade, que prove que não possui nenhum meio de se manter.

O BPC constitui uma garantia de renda básica, no valor de um salário mínimo, tendo sido um direito estabelecido diretamente na Constituição Federal e posteriormente regulamentado a partir da LOAS, dirigido às pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade, observado, para o acesso, o critério de renda previsto na Lei. Tal direito à renda se constituiu como efetiva provisão que traduziu o princípio da certeza na assistência social, como política não contributiva de responsabilidade do Estado. Trata-se de prestação direta de competência do Governo Federal, presente em todos os municípios (Política Nacional da Assistência Social, 2004, p. 34).

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) consiste em uma unidade pública estatal que visa realizar ações voltadas à proteção social básica, organizando os serviços socioassistenciais da política de assistência social. “O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando à orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Neste sentido é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias” (Política Nacional da Assistência Social, 2004, p.39).

No que concerne ao SUAS, o sistema tem o intuito de organizar os elementos para que as políticas de assistência social sejam bem executadas. Os serviços socioassistenciais no SUAS, são baseados na vigilância social, proteção social e defesa social. A vigilância social

Refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vítimas de aparição social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários (Política Nacional da Assistência Social, 2004, p.32-33).

A Proteção Social refere-se a segurança de sobrevivência ou de autonomia, a segurança de vivência familiar e segurança de acolhida. A segurança de sobrevivência é destinada a idosos e indivíduos com deficiência que não possuem fonte de renda. Em relação à segurança de convívio, esta objetiva a restauração de laços familiares, pessoais ou outros quaisquer. A segurança de acolhida é voltada para recuperação de situações de abandono de crianças, adolescentes, jovens e idosos.

A Defesa Social e Instituição tem o intuito de garantir o acesso dos indivíduos aos direitos socioassistenciais, como atendimento digno, à informação, convivência familiar, oferta qualificada de serviço, entre outros.

Outro órgão de proteção e amparo a indivíduos e famílias com seus direitos infringidos é o CREAS (Centro Especializado de Assistência Social). Reúne um grupo de profissionais que devem oferecer atendimento especializado, visando o resgate da família. Compõe o grupo do CREAS: psicólogo, assistente social, pedagogo e educador social.

2.3 A efetividade das Políticas Públicas em Cachoeira

O Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) – Casa da Família, situa-se na Rua Três Riachos – Bairro Rua da Feira, em Cachoeira. Foi implantado no dia 30 de março de 2007 e conta com uma equipe multiprofissional composta por: 01 coordenador, 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 orientador social, facilitadores de esporte. Tem sede própria que passou por reformas e a sua atual estrutura é formada por uma recepção, um espaço de funções múltiplas, um espaço pedagógico no qual também são realizadas palestras e leituras, uma sala onde acontecem os atendimentos psicossociais, uma sala da coordenação, dois banheiros, uma cozinha e uma área de serviço.

Nas atividades assistenciais, de acordo com as demandas que se apresentam na unidade, o CRAS, em parceria com Secretaria de Ação Social, promove cursos e oficinas para os usuários que se enquadrem no perfil proposto pela instituição, visando oportunizar uma forma de renda própria. A população atendida pelo CRAS são pessoas em situações de vulnerabilidade, com baixo nível de escolaridade, em nível de pobreza, carência em serviços públicos e famílias

cadastradas no programa bolsa família. A importância desse organismo torna-se ainda mais expressiva perante o quadro de desigualdades sociais, que se evidenciam no sistema capitalista e frente às sequelas da questão social. Como esclarece Yamamoto (2011, p.16).

A questão social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana - o trabalho -, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É indissociável da emergência do “trabalhador livre” que depende da venda de sua força de trabalho com meio de satisfação de suas necessidades vitais.

O CRAS de Cachoeira tem as seguintes parcerias: Secretaria de Assistência Social e Trabalho, Grupo de Apoio ao Menor Gota de Esperança (GAMGE), organização não governamental, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Projeto Camelo – Projeto municipal que trabalha na prevenção às drogas. Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Cultura, Associações Comunitárias, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), (CRAS, 2015).

Procurada para esclarecer sobre a assistência prestada às pessoas que não podem se locomover até a unidade, a Assistente Social declarou que o atendimento é feito durante as visitas domiciliares para acompanhamento familiar. Forneceu dados sobre a composição da equipe que integra o CRAS atualmente, bem como informou, não haver demandas na procura de apoio psicológico para cuidadores de idosos. Na unidade também não há, entre os grupos de convivência, nenhum que seja direcionado ao apoio para os cuidadores, nem há projetos nesse sentido.

O Ministério da Saúde com o intuito de potencializar as ações do Programa de Saúde da Família (PSF), instituiu o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria nº 154, em janeiro de 2008. Podendo abarcar uma equipe multidisciplinar, com profissionais nas áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, educador físico, farmacêutico, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo, entre outros, de acordo com as demandas e a organização da localidade em que estiver implementado, agindo em articulação com os setores vinculados à Saúde da Família, de forma que essa conexão se faz necessária para sua atuação, seguindo as diretrizes que regem esta Portaria.

No que tange ao serviço socioassistencial constam ações como:

Coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESF; estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as ESF; discutir e refletir permanentemente com as ESF a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades; atender as famílias de forma integral, em conjunto com as ESF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais; identificar no território, junto com as ESF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento; discutir e realizar visitas domiciliares com as ESF, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde; possibilitar e compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as ESF e a comunidade; identificar, articular e disponibilizar com as ESF uma rede de proteção social; apoiar e desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde; desenvolver junto com os profissionais das ESF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas; estimular e acompanhar as ações de Controle Social em conjunto com as ESF. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Essas ações compõem as estratégias para fortalecer o suporte e integração dos serviços sociais, de saúde e promoção à cidadania. O NASF se coloca como mais um equipamento do Estado direcionado a intervir nas consequências advindas das várias expressões da questão social.

Considerando-se o contexto brasileiro, suas graves desigualdades sociais e a grande desinformação acerca dos direitos, as ações de Serviço Social deverão se situar como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social propiciando uma maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adstritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O NASF em Cachoeira funciona nas dependências da Secretaria de Saúde do município, situada no Largo D'Ajuda, S/N, composto por duas equipes com seis profissionais, atuando em áreas multidisciplinares. Segundo uma das assistentes sociais da unidade, o NASF conta com quatro fisioterapeutas, dois assistentes sociais, dois psicólogos, dois nutricionistas e dois educadores físicos, que realizam atividades voltadas ao atendimento ao idoso, de acordo com as demandas levadas pela equipe de saúde.

No que se refere às orientações que norteiem as práticas diárias no cuidado com o idoso, realizam palestras em sala de espera no PSF, ou diretamente nas residências, quando solicitado,

sobre cuidados gerais, com ênfase na prevenção de acidentes como queda, que podem ocorrer ocasionalmente.

De acordo com as informações prestadas por uma das Assistentes Sociais do NASF, para a capacitação do cuidador familiar de idosos dependentes de assistência, no seu fazer cotidiano, há uma discussão direcionada nesse sentido, que não apresenta ainda data estabelecida para efetivação.

O Sistema Único de Saúde, em sua proposta de atendimento que perpassa pela qualidade, equidade, humanização e integralidade, através da articulação em rede, que propicie uma atenção primária de forma abrangente, se materializa através do Programa de Saúde da Família (PSF).

A saúde da família foi estruturada pelo Ministério da Saúde a partir de 1994, por meio do PSF. Busca a integração entre ações preventivas e curativas para cada seiscentas a mil famílias em territórios definidos, contando com o trabalho de equipes constituídas, basicamente, por médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (PAIM, 2009, p.76).

O PSF Dr. Aristides Novis, em Cachoeira, fica situado à Rua Martins Gomes, S/N, no Bairro da Rua da Feira e atende às localidades que estão situadas em suas proximidades, obedecendo aos critérios estipulados pelo Ministério da Saúde. De acordo com uma das enfermeiras que compõem o quadro de funcionários e que forneceu as informações prestadas no que se refere ao funcionamento e atendimento. Segundo ela, sua equipe de assistência é formada por: um médico, um dentista, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um atendente de consultório dentário, doze agentes comunitários, uma recepcionista, um porteiro, um auxiliar de serviços gerais. Além do atendimento ao público na unidade, realiza visitas domiciliares aos usuários que não tenham condições de locomoção, inclusive aos idosos acamados, com cronograma semanal para essa atividade, previsto para a quinta-feira.

Para a realização de visitas se deslocam o médico, enfermeira, dentista e agente comunitário, e ocasionalmente, a equipe do NASF. O atendimento prestado compreende consulta, encaminhamentos, orientações e qualquer procedimento possível de ser realizado no domicílio.

Capítulo III – O cuidador sob sua própria ótica

3.1 Cuidadores da Rua da Feira. Qual o perfil?

Para consolidar os dados para esta pesquisa, foram entrevistados, nove cuidadores de idosos dependentes de assistência permanente, sendo, em sua maioria, membros da família, com cadastros vinculados ao PSF do bairro da Rua da Feira. Através de informações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam distribuídos por áreas, foram colhidas informações, dos endereços nos quais, seriam encontrados os sujeitos da pesquisa, perfazendo um total aproximado, de quinze cuidadores. Os que não se encontram entre os entrevistados, eram remunerados, recusaram a visita ou não atenderam, quando procurados. Mas afinal, quem são essas pessoas, que características têm em comum, e como lidam com as dificuldades diárias?

Para manter sob sigilo e preservar a identidades das pessoas entrevistadas, as cuidadoras, foram nomeadas por flores, como homenagem a civilidade do gesto de cuidar, ao tempo em que traz a história, transformando-as em personagens vivos, buscando não colocar apenas dados, que estatizem e não traduzam a individualidade e vivência de cada uma, ressaltando, que em sua totalidade são do sexo feminino.

Açucena tem sessenta e quatro anos, cursou até o terceiro ano do ensino fundamental. Cuida de seu esposo há quatro anos, por escolha própria. Tem três filhos, que ficam com ele quando vai trabalhar ou tem necessidade de se ausentar. Aprendeu dar banho de leito e alguns cuidados, com a filha, que fez curso de enfermagem, sendo que, assume sozinha a higiene, exceto no final de semana, quando leva seu esposo para o banheiro, com ajuda da filha, o que inclusive alega ser a tarefa mais difícil.

Apesar de saber que tem problemas de hipertensão, afirma que atualmente não tem procurado acompanhamento médico, também não faz nenhuma atividade física; são visitados por amigos e equipe de saúde, pelo médico e agente comunitária. Vê seu cotidiano como normal, para uma dona de casa, ou seja, cuidar do esposo, dos filhos da casa e trabalhar. Pelo fato de três pessoas na casa possuírem renda, afirma que conseguem cobrir as despesas da casa.

No relato de Azaléia é perceptível uma realidade um pouco diferente da de Açucena, em vários aspectos. Aos 57 anos, sua escolaridade chegou até a quarta série do ensino fundamental, e acrescenta que há dois anos fez um curso profissionalizante de culinária. Em sua casa moravam a filha, dois netos, uma sobrinha e a mãe, que é a idosa cuidada por ela, mas a entrevista foi feita no dia da mudança de sua filha, que decidiu, segundo ela “viver a vida dela”, embora os netos tenham que permanecer por um período na casa, até que a filha volte do trabalho. Com essa mudança, fica mais estreita a renda familiar, que além das despesas da casa, cobre um valor de duzentos reais, pagos a uma vizinha que ajuda na hora do banho e nos momentos de sua ausência, dessa forma, passando a contar apenas com a aposentadoria da idosa e um valor de cento e trinta reais por semana, que Azaléia ganha trabalhando no turno da noite, uma vez que se viu obrigada a deixar o emprego formal, que tinha por seis anos, para assumir, há cerca de seis meses, o papel de cuidadora. Anterior a esse período, sua mãe convivia com sua irmã em outra casa, até que percebeu sinais de maus tratos e agravo no quadro clínico, levando-a a tomar a decisão de assumir os cuidados.

Foi tipo assim... quando eu fui... é que ela mora aqui em cima, aí eu trouxe ela pra minha casa, que ela tava lá, tipo assim... que ninguém cuidava, ninguém olhava, aí teve um tempo, que ela apareceu mais ou menos largada no sofá, sem almoçar, sem beber água (...) ela ficou esquecida, sem se alimentar, passou mais ou menos uns três a quatro dias com fome (...) no momento ficou assim... indo pro hospital e voltando, foi pressão, foi açúcar, foi coração.

Azaléia declara não ter boa relação com os familiares e que seus amigos ficaram em Salvador; não frequenta mais a igreja, recebe visita apenas do médico e da agente comunitária, direcionadas para sua mãe; sente dores na coluna pelo esforço contínuo, mas não sabe o que a equipe de saúde poderia fazer para melhorar a vida do cuidador. Não faz atividade física e considera seu dia-a-dia bastante estressante.

A história de Rosa traz uma situação a ressaltar: antes do atual idoso, que foi adotado por sua tia em outra cidade, cuidou também da sua mãe, de uma tia por quatro anos e de uma amiga, embora esses cuidados não fossem em tempo integral, já que na época trabalhava. Passou a exercer a função de cuidadora, mais uma vez, quando o primo adoeceu e a tia faleceu, há cerca de

cinco anos, por saber que ele não tinha nenhuma outra pessoa próxima, trouxe-o para sua casa, considerando que, já estava aposentada.

Nas tarefas diárias, tem ajuda ocasional, das pessoas que moram na casa, que são: seu esposo, sobrinho e uma irmã, com a qual não pode contar muito, pois está com Mal de Parkinson. Para arcar com as despesas, tem a renda de três benefícios, destinados à sua irmã, ao primo e à aposentadoria própria, advinda do cargo exercido no magistério, porém, quando perguntada se a renda cobre as despesas, ela afirma que:

Minha filha, tem que...tem que cobrir, não cobre não, porque só de fraldas (risos), eu já boto ela, porque fora as outras... alimentação, remédio, ele sofre, teve AVC, já vinha com uma bronquite asmática, no domingo mesmo, fui parar com ele em São Félix, no hospital.

Portadora de hipertensão e diabetes, aos setenta e dois anos, Rosa não pratica atividade física, afirmando que não tem tempo, frequenta um grupo religioso, mas sente falta das viagens e da liberdade que poderia aproveitar com a aposentadoria. Recebe amigos em sua casa e visita da rede pública de saúde. Aprendeu a cuidar com as experiências anteriormente citadas, não sabe sobre políticas voltadas para o cuidador, e sem outra opção de vida, sobre seu cotidiano descreve:

Minha filha eu descrevo como... pedir forças a Deus pra aguentar, eu não tenho, não tenho... ele não tem ninguém, ele não tem uma mãe, não tem pai, não tem, não tem mulher, não tem filho, não tem nada, não é nem daqui, não sei nem a verdadeira família dele. Não sei quem é mãe, quem é irmão, se tem, se não tem. Foi uma pessoa, foi um rapaz, um menino assim... rejeitado. Porque minha tia dizia que ele foi pego assim: a mãe "quem qué? Quem qué?" Na feira, aí ela tomou ele pra criar, a única coisa que sabe é que deu o nome da mãe, pronto, e aí ela faleceu e ele ficava sozinho, mas eu ficava lá e cá, lá e cá.

À noite, Rosa dorme com ajuda de medicamento. O seu primo também necessita dessa medida, pois ele faz uso de remédio psicotrópico, que foi liberado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, após perícia médica.

Aos trinta e um anos de idade, Margarida mora com um irmão, a filha de quinze anos e sua mãe, que depende de cuidados em tempo integral, segundo ela, há mais ou menos um ano. Período em que ela deixou a ocupação de trabalhadora doméstica que exercia, podendo assim, se dedicar a prestar a assistência, da qual, sua mãe necessita, assumindo esse posto, por acreditar

que sendo a única filha mulher, seria natural que essa responsabilidade fosse sua. O irmão e a filha, ficam em casa quando ela tem necessidade de se ausentar, ou fazer algum curso, disponibilizado no CRAS. Como renda, tem a pensão da mãe, deixada pelo pai, o Bolsa Família que recebe e a ajuda ocasional dos irmãos.

Sua mãe recebe visita da equipe de saúde e de parentes e amigos, mas Margarida, não tem mais contato com os amigos, que tinha antes de ser cuidadora, nem sai mais a passeio, também não faz nenhum tipo de atividade física. Não tem orientação para os cuidados e considera que o mais difícil em ser cuidadora é não poder ir à rua.

A situação colocada por Dália traz um verdadeiro impasse, na escolha de quem vai assumir os cuidados da mãe, pois nenhum dos filhos, se dispõe a oferecer os cuidados que a mãe precisa. Dália alega que, devido a problemas de saúde, não pode assumir sozinha

É isso, tem que dividir comigo, porque eu já disse ao psicólogo, e a nutricionista, que eu não tô querendo ficar sozinha não, que eu tenho, eu tenho minhas coisas pra fazer dentro de casa, aqui. Tenho meus problemas também, tenho problema de artrite, eu tenho problema de coluna, seis operação que eu fiz, pra tá pegando minha sozinha. Tem que ser duas pessoas pra poder pegar ela.

Dália, que tem quarenta e quatro anos, afirma que a irmã realiza esporadicamente as tarefas na casa da mãe, porém, se recusa no trato com a troca de fraldas e banho, dessa forma, segundo Dália, já foram acionadas as equipes do CREAS e do NASF, mas ainda não foi dada uma decisão para o caso.

Em uma família com nove irmãos, Gérbera passou a ser cuidadora há três anos, por um pedido da mãe, quando ela ainda não estava acamada. Declarou que as duas sempre foram muito unidas e que gostaria que ela e Lótus, sua irmã de criação, cuidassem dela. Casada há vinte e três anos, atualmente só vê o marido, que trabalha em Salvador, nos finais de semana, pois resolveu viver em Cachoeira, por conta da responsabilidade de assumir os cuidados com sua mãe. Deixou de exercer o comércio informal que tinha, devido ao tempo, que agora precisa dedicar às tarefas diárias, que se desdobra entre cuidar da mãe e da casa dela. Em um caso atípico, Gérbera mora em uma casa com o marido e seus dois filhos e na casa da mãe, que fica em frente à sua, moram um filho de Gérbera e dois filhos da idosa dependente, seus irmãos.

A pensão da mãe é de dois salários mínimos e quem administra é Gérbera. A renda da sua família é oriunda do trabalho do marido e do auxílio do Bolsa Família. Mesmo alegando muitas despesas com medicamentos e fraldas, considera que as despesas são todas pagas.

Aprendeu a cuidar vendo a forma como as enfermeiras realizavam suas tarefas no hospital, quando a mãe se internava, e também ajudou a cuidar da irmã e do padrasto anteriormente. Considera que o mais difícil na sua função de cuidadora é administrar sua vida conjugal e alternar as tarefas na sua casa e na casa da mãe

Mais difícil é ter de levar ela, e levar a família toda. Porque quem cuida de idoso anda... anda num desespero total, porque além você cuidar do idoso, ainda você tem que cuidar dos filhos todo, da casa toda.

Gérbera não faz atividade física, tem diabetes e hipertensão, recebe visita da equipe de saúde, apenas direcionada para a mãe.

Lótus tem trinta e sete anos e foi criada pela mãe de Gérbera, porém, tem seis anos que sua mãe biológica, passou a ter problemas de saúde, então, deixou o trabalho no comércio informal e foi morar com seu filho de quatro anos, na casa que uma tia comprou, para ela ir viver com a mãe. Desde então, sua vida social mudou totalmente, como coloca

Mudou, não saio pra lugar nenhum. Não vou pra festa, não vou pra lugar nenhum. Sempre dentro de casa com ela. Ainda mais... Quem é doido de deixar um idoso de noite? Saio não.

Não sabe ao certo seu nível de escolaridade, é hipertensa, recebe visita da unidade de saúde e só tem orientação no que diz respeito à alimentação da mãe. Os vizinhos prestam auxílio, algumas vezes, quando tem necessidade de ir à rua, mas gostaria de poder passear mais com seu filho, que reclama constantemente da falta de um momento de lazer. Seu filho, segundo ela, sempre diz:

Ah minha mãe, todo mundo sai; “minha mãe, me leve na rua”, aí eu falo: meu filho, eu vou pra rua correndo, aí quando eu vou, deixo essa moça aqui, passa o olho nela que eu vou na rua ligeiro.

Ela considera esse fato como o mais difícil na tarefa de ser cuidador, pois além de não poder trabalhar, também não pode sair. Na casa, a única renda é da aposentadoria da mãe.

Orquídea tem cinquenta e cinco anos, completou o ensino médio, queria fazer algum curso profissionalizante, já foi até aprovada no Ensino Nacional do Ensino Médio (ENEM), porém, não pôde ingressar devido à indisponibilidade do tempo, em função da dedicação aos cuidados com sua mãe, na época acamada, e do seu pai. Posteriormente sua mãe veio a falecer e hoje, cuida apenas de seu pai. Tem sua casa, marido, dois filhos, mas se mudou para a casa do pai, que fica próxima. Lá vivem apenas, ela e ele. Tem aproximadamente cinco anos que vivencia essa situação, apesar de ter mais três irmãs, que se recusaram a assumir os cuidados.

Orquídea administra a aposentadoria que o pai recebe, mas alega que a renda não é suficiente para cobrir as despesas da casa, em decorrência dos gastos elevados, que tem com medicamentos e fraldas. Atualmente está recebendo um pequeno auxílio das irmãs, para comprar as fraldas, após muita insistência de sua parte, para que contribuíssem com as despesas. Trabalhava como vendedora informal, mas teve que abandonar o trabalho para cuidar da mãe (ainda viva na época) e do Pai. A renda da sua família é adquirida através do trabalho do seu marido e do auxílio Bolsa Família.

Relatou ainda que quando tem necessidade de sair com os filhos ou o marido, paga uma pessoa, para ficar com o pai, não tendo tempo para lazer

Ah meu Deus! Oh minha filha, eu nunca mais sentei no jardim. Tem anos que eu não vou lá embaixo. A minha vida é na feira, ou pra levar no médico, só. Porque não vou pra lugar nenhum.

Não faz atividade física, recebe visitas do médico da rede pública de saúde e as visitas de amigos ou parentes, são escassas. Aprendeu a cuidar sozinha, adquiriu experiência quando cuidou da mãe e no curso de enfermagem, que não concluiu quando jovem devido a problemas de saúde. Sobre as leis que beneficiam o cuidador, ela alegou não conhecê-las. Orquídea tem pressão alta, não dorme direito à noite, por conta de ser chamada todo o tempo pelo pai. Descreve o dia a dia como muito cansativo e ressalta que, o mais difícil são as pequenas agressões físicas que o pai lhe faz algumas vezes.

Com vinte e nove anos, Gardênia não completou o ensino médio, mas fez um curso profissionalizante de cabeleireira, trabalhava em Salvador, atendendo a domicílio e também em Cachoeira, mas após sua mãe adoecer, há quatro anos, sua renda caiu bastante, pois precisou ficar mais tempo em casa, para cuidar dela. Filha única, acha natural que seja ela a cuidar, mas tem

ajuda de alguns vizinhos e em especial de uma, que cobre seus horários quando tem necessidade de sair. Mora com o padrasto e com sua mãe, que apesar de se locomover, vive uma situação complicada, pois já teve duas paradas cardíacas e sente muito cansaço, fazendo com que seja necessária a presença de alguém, para acompanhá-la todo o tempo.

Ela não faz nada sozinha, até porque, tudo que ela faz, ela fica se cansando, o coração acelera, porque ela tem arritmia, então a gente não deixa ela fazer nada (...).

Segundo Gardênia, sua mãe tem cinquenta e cinco anos e está em processo para receber auxílio, embora a perícia médica do INSS não tenha liberado ainda, por achar que sua mãe tem condições para o trabalho. Com essa situação, não tem atendimento domiciliar do PSF, tendo um gasto extra com transporte, quando tem necessidade de levá-la para receber o atendimento que necessita, recebendo visita domiciliar apenas da ACS, e ocasionalmente da Assistente Social do CRAS, que faz as visitas, acompanhada da psicóloga que é vinculada à unidade.

Gardênia tem problemas de coração, pressão baixa e sente dores na coluna, sequela de um atropelamento, por conta do qual, levou sete meses acamada. Não faz nenhuma atividade física e considera que o mais difícil na tarefa que tem feito nos últimos anos seja “a pirraça dos idosos, porque minha mãe é pirracenta pra tomar remédio, ela não quer tomar”.

Aprendeu a ser cuidadora com sua própria mãe, que já trabalhou como cuidadora e havia feito um curso direcionado para essa área, ocasião em que Gardênia ajudou nos cuidados de uma pessoa que morava em Salvador, por dez anos.

Conforme podemos observar nas tabelas abaixo, há uma predominância do sexo feminino, entre os cuidadores de idosos da Rua da Feira, com idades que variam de vinte e nove a setenta e dois anos, com variados níveis de escolaridade, o que retrata, não haver um perfil pré-definido, para assumir o papel de cuidador, com exceção do fato de ser atribuído à mulher essa responsabilidade, evidenciando as questões sobre gênero em nossa sociedade, que serão melhor discutidas no segundo tópico deste capítulo.

Em quase sua totalidade as entrevistadas tiveram que deixar sua atuação no mercado de trabalho, para assumir a função de cuidadora, como também, tiveram que permanecer em casa por mais tempo, como afirma Azaléia e Lótus respectivamente,

No momento era pra tá com minhas irmãs, mas no momento ninguém aceitou, aí eu tive que largar um trabalho de seis anos, de muito tempo, joguei tudo pra cima, quando eu vi que ninguém ia ficar, eu tive que sair do trabalho pra ficar com ela.

Ôh Ninha, às vezes ou outra. Porque os povo pensa que eu fui embora. Porque de eu não sair, as colega pensa... Não tenho celular, nada pra comunicar, aí pensa que eu fui embora, aí quando eu vou na rua assim receber o dinheiro dela, ou alguma coisa, aí pergunta assim “ah, pensei que você foi embora, que não sei o que... aqui assim, visita a mim não vem ninguém assim não.

A situação acima descrita acarretou uma mudança considerável na vida social dessas cuidadoras, afastando-as dos amigos e de certa forma, impondo às mesmas, um confinamento juntamente com o idoso sob seus cuidados.

Todas as entrevistadas tem algum tipo de problema de saúde, mas declararam que, não buscam atendimento para si próprias, por considerarem como prioridade o atendimento ao idoso, como assegura Lótus

De mim, de mim eu não ligo muito não. Quando eu to...só vou pro médico mesmo quando eu tô bem doente mesmo. Oh, eu precisei me operar, aí, essa vizinha que ficou... eu também só fiquei dois dias no hospital, aí os povo que ficou cuidando de mim, e dela também.

Essas cuidadoras não são atendidas durante as visitas da equipe de saúde ao idoso, falha que foi explicitada, na entrevista à enfermeira do PSF, quando perguntada se prestava atendimento à família do idoso dependente de assistência permanente, “realmente há falha nesse sentido, não existe uma preocupação em orientar os mesmos”, esclareceu a enfermeira.

Também na orientação para o banho e outras tarefas, com as quais os cuidadores não tinham experiência anterior e que exige certo conhecimento, não foi registrada nenhuma afirmativa das entrevistadas, no sentido de receber orientações da equipe de saúde, se opondo ao que prevê a legislação e já foi colocado anteriormente.

A desinformação sobre leis que amparem o cuidador, nos seus direitos de cidadania, também se mostrou um fator em evidência pelas entrevistadas, de modo a sugerir, que se pode repensar as atenções, previstas para esses indivíduos e um modo de divulgar informações para viabilizar o acesso a direitos.

Os dados seguintes foram extraídos da pesquisa feita aos cuidadores da Rua da Feira:

Quadro 2 - Perfil das cuidadoras de idosos entrevistadas

Nomes	Gardênia	Orquídea	Gérbera	Lótus	Rosa
Sexo	Fem.	Fem.	Fem.	Fem.	Fem.
Idade	29	55	39	37	72
Escolaridade	Médio	Médio	Fundam.	Não	Médio
Teve que deixar emprego	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Se mudou a vida social	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Se pratica atividade física	Não	Não	Não	Não	Não
Se tem problema de saúde	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tem orientação da equipe de saúde	Não	Não	Não	Não	Não
Conhece lei que ampara o cuidador	Não	Não	Não	Não	Não
Recebe visitas de amigos	Sim	Não	Não	Não	Sim

	Margarida	Açucena	Azaléia	Dália
Sexo	F	F	F	F
Idade	31	64	57	44
Escolaridade	Médio	Fundam.	Fundam.	Não
Teve que deixar emprego	Sim	Não	Sim	Sim
Se mudou a vida social	Sim	Não	Sim	Sim
Se pratica atividade física	Não	Não	Não	Não
Se tem problema de saúde	Não	Sim	Sim	Sim
Tem orientação da equipe de saúde	Não	Não	Não	Não
Conhece lei que ampara o cuidador	Não	Não	Não	Não
Recebe visitas	Não	Sim	Não	Não

Fonte: elaboração própria, 2016

É notório entre os depoimentos, que as políticas públicas, pensadas no sentido de oferecer suporte para as famílias, esbarram na não efetividade. De que forma o Estado pode agir, para que os profissionais que atuam nas diversas áreas em que os órgãos públicos, estão voltados para concretizar as políticas públicas de assistência, se articulem e a rede de proteção social possa, de fato, alcançar os usuários do SUAS?

Entre as competências do Assistente Social, conhecer a realidade socioeconômica dos usuários, tem relevante importância, no intuito de melhor se aprofundar nos estudos e pesquisas,

que levem a promover ações direcionadas às especificidades que se apresentam, seja para fins de benefícios ou na implementação de políticas públicas, que atendam de forma emergencial e continuada. “Afinal de contas o desenvolvimento das ações profissionais pressupõe o conhecimento acurado das condições sociais em que vivem os sujeitos aos quais elas se destinam, sejam indivíduos, grupos ou populações.” (MIOTO, 2009, p.481-496).

No comprometimento ético e político, com a historicidade e particularidade das necessidades e demandas do sujeito, numa perspectiva crítica, que permite redimensionar as ações profissionais para além dos sujeitos singulares, como preconiza o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais de 1993, em seus Princípios Fundamentais

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo. 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 desse 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, opção sexual, idade e condição física.

A instrumentalidade da profissão do Assistente Social lhe proporciona liberdade de ação para estudos, que viabilizem conhecer a realidade social, respeitando os direitos de participação dos indivíduos, na execução de entrevistas, observação, reuniões e visitas nos estudos socioeconômicos. Como ressalta Mioto (2009, p.481-496) “operacionalmente, os estudos socioeconômicos/estudos sociais podem ser definidos como o processo de conhecimento, análise e interpretação de uma determinada situação social.”

As abordagens conjuntas ou individuais, em grupos ou famílias, permitem a análise dos dados, que podem resultar no diagnóstico, que norteie o planejamento de ações, planos, projetos, conforme as atribuições dos Assistentes Sociais. Dessa forma, atendam às necessidades dos usuários, como exemplo, em seus respectivos depoimentos, as irmãs entrevistadas Lótus e Gérbera, assim como Margarida

Ah, eu queria assim oh, que ele desse uma renda pra gente. Que não fosse muito. Desse um dinheiro pra a gente se manter. Queria que ele fizesse assim, algum benefício, alguma coisa pra a gente.

Eu queria, é... era bom que eles fizessem um grupo de... de ajuda assim pro cuidador, porque não tem tempo pra nada, não tem tempo pra trabalhar, porque aqui só meu marido trabalha.

Acho que na minha vida, nada. Acho que deveria, no caso, assim, o pessoal assim do posto, ter uma pessoa assim pra poder fazer fisioterapia, uma vez na semana, porque já ajudava.

A naturalização das situações advindas das desigualdades sociais, bem como a emergência de situações que os gestores entendem como prioridade, sem considerar as necessidades das minorias, colocando as instituições para atuar a serviço do interesse geral, faz com que um problema tenha que se tornar um problema político para ter visibilidade e assim ser pensado como foco de atuação do Estado (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012)

Um problema torna-se público a partir do momento em que os atores sociais estimam que algo deve ser feito para mudar uma situação. Ele torna-se político a partir do momento em que a solução almejada só pode ser dada pelo poder público. O apelo à intervenção do Estado visa, então, a tomada de providências sobre uma questão até então ignorada (...).

Um problema público consiste no que a realidade apresenta aos envolvidos e como esses indivíduos gostariam que de fato ocorresse, pode se estender por longo período, sem que tenha a notoriedade dos gestores, sendo um dos fatores para que isso ocorra, a aceitação e naturalização dos próprios atores envolvidos no processo, sem que seja feita nenhuma manifestação em busca de uma ação que possa transformar essa realidade (SECCHI, 2013). Porém cabe refletir de que forma, pessoas que não dispõem de seu tempo, nem mesmo para prover o próprio sustento ou

para se inserir em grupos sociais, se articulariam em grupos que chegassem a alcançar uma inscrição nas agendas do poder público?

Em sua entrevista Margarida expõe:

Meu dia-a-dia é o que, é correr, fazer, dá medicamento a minha mãe, ai depois dá banho, dá alimentação dela, ai depois, fazer comida, é cuidar da casa, lavar roupa, meu dia-a-dia é esse.

Na atual forma de administração política, a gestão participativa sugere uma ordem democrática, que descentraliza o poder e permite a inserção do povo na construção de políticas sociais. Nessa estratégia de planejamento, que envolve desde identificação do problema, até a efetivação das medidas cabíveis, para atender às necessidades que se apresentem, os fóruns públicos e meios de comunicação, são importantes aliados na escuta da vontade da população, porém há que se acrescentar, que seria interessante uma gestão participativa, mas não há participação sem informação (TEIXEIRA, 1995).

O campo de atuação do Assistente Social vem alcançando espaços sociocupacionais, cada vez mais abrangentes, em vários setores, inclusive no que se refere à área de planejamento e gestão de recursos. Dentro do processo que encaminha o diagnóstico para inscrição nas agendas, até a efetivação do acesso a direitos, o planejamento é um instrumento fundamental (TEIXEIRA, 1995), atendendo assim, ao que espera a sociedade, para que o Assistente Social possa agir com eficiência, usando os recursos com o melhor proveito que as condições permitirem e eficácia, cumprindo assim, com o que foi determinado.

O termo “planejamento”, na perspectiva lógico-racional, refere-se ao processo permanente e metódico de abordagem racional e científica de questões, que se colocam no mundo social. Enquanto processo permanente, supõe uma ação contínua, sobre um conjunto dinâmico de situações, em um determinado momento histórico. Como processo metódico de abordagem racional e científica, supõe uma sequência de atos decisórios, ordenados em momentos definidos e baseados em conhecimentos teóricos, científicos e técnicos (BAPTISTA, 2000).

Entre as entrevistadas, não houve nenhuma afirmativa sobre a questão de conhecimentos sobre políticas públicas voltadas para os cuidadores de idoso.

3.2 Como o cuidador é escolhido

Desde a infância são passados valores, que norteiam a convivência em sociedade e se torna fundamental distinguir entre o bem e o mal, para desenvolver um senso moral, que leve a agir de forma ética, perante o que foi considerado como correto. Esses valores envolvem normas pré-estabelecidas de comportamentos e costumes, que condicionam a liberdade humana enquanto direito. Até que ponto assumir os cuidados de uma pessoa, no caso, dos idosos acamados, pode ser uma livre escolha pelo cuidador e o que pode ser entendido como ética?

Tradicionalmente ela é entendida como um estudo ou uma reflexão, científica ou filosófica, e eventualmente até teológica, sobre os costumes ou sobre as ações humanas. Mas também chamamos de ética a própria vida, quando conforme aos costumes considerados corretos. A ética pode ser o estudo das ações ou dos costumes, e pode ser a própria realização de um tipo de comportamento. (VALLS, 2008, p.7)

Nas entrevistas é perceptível que, na maioria das vezes, não foi por escolha própria e sim por falta de opção, o que levou as cuidadoras de idosos da Rua da Feira, a aceitarem o que foi colocado, como um dever ético e mesmo uma norma jurídica, conforme exposto nos capítulos anteriores. Mesmo no caso de Lótus, que não teve uma convivência familiar com a mãe biológica, a assistência social e a sociedade cobraram o dever ético e moral, entendendo esta última como “ciência prática cujo objeto é o estudo e a direção dos atos humanos em ordem a conseguir um último fim, ou seja, a perfeição integral do homem, no que consiste a felicidade” (VALLS, 2008, p.68), desse modo, o dever de filho está acima dos laços construídos fraternalmente, como construiu Lótus com sua mãe de criação, que apenas ajuda Gérbera a cuidar

Oh, foi assim, ela deu a gente tudo, ela não criou a gente. Eu morei com minha madrasta, mas como ela ficou na rua à toa, ela recebia a pensão dela, o povo tomou tudo, ela tinha muitas coisas, tinha a casa, tinha tudo, aí todo mundo passou a mão. Ficou à toa. Aí eu tive que pegar, que nessa época minha tia veio. Primeiro ela morava com um rapaz que era alcoólatra. Esse rapaz tomou tudo dela, vendeu tudo. Quando de fato que ele morreu... Aí vieram aqui “ah, você tem que tomar conta, que você... mesmo que ela não tomou conta de você, você tem que tomar conta, que ela é sua mãe. Aí eu peguei.

No caso de Dália, que tem outras irmãs que se recusam a dividir com ela os cuidados, também a assistência social e mesmo o setor jurídico foram acionados, e embora sua irmã se

proponha, às vezes, a limpar a casa e lavar as roupas, se recusa a partilhar o cuidado direto com a mãe

Ói, ela tem um mucado de filho, porque a assistente social e a psicóloga teve lá uma vez, disse que eu não posso ficar sozinha não, que ela não tem só eu de filha, tem vários filho pra também cuidar dela, mas só eu mesmo mais que cuido dela.

Sempre atrelado aos valores morais e éticos, decidir sobre como reagir a determinadas situações, tem também uma influência religiosa nas ações diárias, assim como na contemporaneidade, há um forte controle mantido pela mídia e as redes sociais, que ditam comportamento, de forma a direcionar o pensamento dos usuários desses meios de comunicação, o que leva a se questionar se essas ideologias permitem ao sujeito sua liberdade e individualidade, contrariando assim a liberdade de escolha entre o quero, mas não posso, posso, mas não devo, devo, mas não quero (VALLS, 2008). Esse impasse, gera uma angústia sobre o leque de possibilidades, que se apresentam na vida de cada um.

Induzidos a agir em benefício próprio, a sociedade capitalista produz, cada vez mais, indivíduos isolados (OLIVEIRA, 2004). No mundo capitalista se torna confuso entender o que é ética, uma vez que a concentração de renda por uns, determina cada vez mais a pobreza de outros.

O trabalhador, em relação ao patrão, não se encontra de modo nenhum na condição de *vendedor livre*... o capitalista é sempre livre para empregar o trabalho e o operário vê-se obrigado a vendê-lo. O valor do trabalho fica completamente aniquilado se não for vendido a todo momento. O trabalho não pode ser acumulado nem poupado, ao contrário das autênticas mercadorias. [14] o trabalho é vida, e se a vida não for todos os dias permutada por alimentos, depressa sofre danos e morre. (MARX, 2001, p.78)

Considerando os depoimentos, pode-se observar que os cuidadores para preservar uma questão ética e moral, em sua grande maioria, tiveram que deixar sua forma de renda, para atender as exigências das normas e costumes. Porém, algumas declarações revelam que mesmo diante dessas condições adversas, nem sempre o sentimento é de insatisfação, como cita o depoimentos de Gérbera

Meu amor, eu sempre fui o braço direito de minha mãe dentro de casa, apesar que, eu sou a caçula, que é nove filho, mas eu sempre fui assim, uma filha que ela participava tudo comigo. (...) ela sempre disse: “Oh minha fia quando eu tivé velha, você e Lótus

vaicuidá de mim, que eu sei que a única que vai cuidá de mim é você e Lótus”. (...) Nós duas era muito unida, muito apegada, as duas.

Outra questão na escolha do cuidador, tem como indicador, a questão da desigualdade de gênero, que se acentuam para mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social, sendo esta vulnerabilidade, um dos itens para os quais, se direcionaram esta pesquisa, uma vez que para as famílias com boa condição financeira, não haveria problema em contratar um cuidador. Historicamente a questão de gênero, tem um peso determinante na posição social que ocupa a mulher, com a industrialização e a inserção da mulher no mercado de trabalho, além das tarefas domésticas que já lhe eram atribuídas, passou também a cumprir a jornada de trabalho remunerado fora de casa, contribuindo para manter a família. Embora no âmbito das políticas públicas, reconheçam a centralidade da mulher na vida doméstica, no que se refere ao setor social e político as oportunidades não são as mesmas. “Os processos que possibilitaram a saída das mulheres para o trabalho, não motivaram a revisão das funções do cuidado familiar, no que diz respeito à divisão das tarefas domésticas” (AZEREDO, 2010, p.582).

Esse processo engendra a autonomia pessoal à autonomia econômica, comprometendo inclusive, quando se refere às demandas da mulher, que assume a responsabilidade da família sem um cônjuge, aos arranjos familiares e recasamentos, tomando como exemplo a resposta simples de Margarida: “é porque de filha mulher só tem eu”, quando perguntada como se deu a escolha do cuidador, responde com naturalidade que o fato de ser mulher determinou por si só, sobre quem cuidaria.

3.3 Principais demandas no fazer cotidiano

A realidade do indivíduo, no seu cotidiano, a realizar as tarefas do dia a dia, em meio às exigências do mundo capitalista, em sua maioria, sem se dar conta das razões estruturais que o colocam na condição em que está inserido, tornam mecânicas suas ações, como se apenas respondesse aos estímulos necessários para sua sobrevivência

A práxis utilitária e o senso comum a ela correspondente colocam o homem em condições de orientar-se no mundo, de familiarizar-se com as coisas e manejá-las, mas não proporcionam a compreensão das coisas e da realidade. (KOSIC, 1969, p.10)

Nos depoimentos das cuidadoras entrevistadas para esta pesquisa, ao perguntar sobre seu dia a dia, observamos a forma como descrevem as tarefas do fazer cotidiano, como gestos autômatos, como elucida Gardênia e Orquídea respectivamente:

Meu dia a dia é corrido e pequeno, por que eu cuido dela cuido da casa e trabalho.

Minha filha, é cansativo, cuidar de idoso é difícil, viu? Eu levanto cinco horas da manhã. Mas eu já to acordada antes, porque antes ele já está chamando “não tem café hoje não gente? Não tem café hoje não?”. Mas tem dia que o corpo não aguenta. “O senhor vai ter que esperar um pouco aí né, eu to muito cansada!” Porque eu levanto pra fazer... dar mingau, dar café, fazer sopa. Ali eu já fiz o de comer oh, escaldado de galinha, daqui a pouco vou mexer o pirãozinho dele, pra ele. Ele me bate, ele me xinga, ele me morde. Aí, isso aí que é o pior, porque as outras coisas dá pra se levar.

A relação entre o idoso e o cuidador em decorrência da vivência diária, com situações que, segundo as entrevistadas, provocam estresse, ao tempo em que é também desgastante, devido ao esforço de ter que dar conta das dificuldades enfrentadas com os afazeres diurnos, podendo se estender por uma assistência noturna, sem uma orientação psicológica da rede de assistência, como afirmam Rosa e Azaléia

Orientam com o trabalho que a gente deve ter com o idoso, com o enfermo, mas não olha para o lado do cuidador, que também merece uma atenção. Pra orientar né, até conversar, as vezes, o pessoal tá estressado de tá cuidando ali, a pessoa vem com algo que anime, aquela pessoa. Agora, por outro lado, eu acho também de certo ponto de vista, porque tem muita gente que cuida do idoso, mas maltrata, não cuida direitinho, mas isso é raro, sempre o cuidador, ele trata bem, e tem uns que ainda faz horrores com o cuidador, horrores com o cuidador, o cuidador não presta, tá maltratando, a pessoa tá ali tratando bem, mas sempre ele diz...

É correria, porque é estressante viu, é muito estressante porque eu cuido dela, cuido de uma menina que parece que é meio xaropada, minha sobrinha, é vinte e quatro horas eu falando, cuido dos netos, hoje mesmo eu tava dizendo a minha filha... poxa, tem hora que eu entro em desespero, tem hora que se eu pudesse assim dizer a Deus: ô Deus, me mate...eu era... (se emociona).

Considerando que, diante do que propõe as políticas sociais, o indivíduo é categorizado em um atendimento focal, que visa determinado grupo-alvo como: crianças, jovens, velhos (FALEIROS, 2009), fragmenta o atendimento, que embora se volte para a família, não dá conta

de abranger suas necessidades, bem como, discrimina os grupos, e aqueles que não estão aptos para o trabalho, são colocados como desadaptados, num sistema, que prediz como normal, o indivíduo que possa viver do seu salário.

A ideologia da normalidade pressupõe que o indivíduo possa trabalhar para poder, *normalmente* com o salário obtido, satisfazer as suas necessidades de subsistência e as de sua família. O trabalho é o critério de vida normal *viver bem*. Os que não conseguem, com o salário que ganham, obter essa vida normal, veem-se censurados socialmente pelas próprias políticas sociais, que atribuem, então, ao indivíduo seu *fracasso*. É o que se chama culpabilidade das vítimas, *victimblaming*. (FALEIROS, 2009, p.63)

Na maioria das vezes, a questão de não poder trabalhar é a maior das dificuldades colocadas pelas cuidadoras, sendo o fato de não poder sair, por não ter outra pessoa que preste a assistência na ausência, às vezes nem em caso de necessidade, outro fator relevante.

Outra questão que necessita ser pensada, além da questão da convivência social, é a renda, fator evidenciado na pesquisa, que é insuficiente diante das necessidades dos idosos a serem atendidos, como afirma Lótus

Assim oh, porque a gente não tem de ir na rua, de passear, porque eu mesmo não tenho. Tem que ficar uma pessoa com ela. O salário é pouco, pra remédio que na prefeitura não tem os remédio que ela toma, a gente tem que comprar. Aí a gente também... não tem benefício nenhum pra gente. A gente não tem lazer. Oh, não posso sair pra trabalhar pra deixar ela sozinha. Porque se eu chegar com... Eu fui na rua, aí os povo tudo reuniu, ela... minha irmã mesmo, minha irmã emprestada: “Não, ela foi na rua, deixou ela aí, mas não deixou sozinha”, não pode. Tem um São João, eu não saio. Tem um Natal, eu não saio. Tem um... Eu não levo meu filho pra lugar nenhum, porque se eu saio com ele, não vou deixar ela sozinha. Não posso deixar. (...) Meu filho tem 4 anos. “Ah minha mãe, todo mundo sai”; “Minha mãe, me leve na rua”, aí eu falo: meu filho, eu vou pra rua correndo, aí quando eu vou, deixo essa moça aqui, passa o olho nela que eu vou na rua ligeiro (...) É, pra receber dinheiro, pra compra remédio, pra ir comprar uma comida. “Ôh minha mãe, me leve”..., sua mãe vai na rua ligeiro meu filho, mamãe não pode levar você. Eu já não levo. (...) No dia mesmo que eu saí, teve uma denúncia aqui na rua, os menininhos aí mesmo, os policial veio aqui, bateu na porta, ela atendeu. “Por que ela tá sozinha?”, aí eu falei: porque eu tinha que ir na rua, não tenho com quem deixar ela, aí ele falou “tá certo”. Eu não posso sair pra trabalhar ...

O caderno de Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, traz em sua resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União em 25 de novembro de 2009, no que concerne ao Serviço de Proteção Social Especial Para Pessoas Com Deficiência,

Idosas e Suas Famílias, ações previstas para apoio a pessoa com dependência, bem como ao seu cuidador, objetivando

Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias; desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência; prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos; promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades; prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.

Em conformidade com esses regimentos, falta que essas ações, que são próprias ao serviço socioassistencial, com apoio das equipes de saúde, em rede com outros órgãos que complementem as ações necessárias, sejam efetivados, para que esses direitos sejam acessados pelos usuários. Cabe refletir que o cuidador também passa pelo processo de envelhecimento e está sujeito às fragilidades físicas e mentais.

Considerações Finais

Este trabalho buscou abordar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de idosos da Rua da Feira em Cachoeira, no intuito de evidenciar um tema que, ainda não alcançou visibilidade suficiente para fomentar políticas públicas, direcionadas para minimizar as necessidades, expostas pelos atores envolvidos no processo de cuidados com idosos dependentes de assistência permanente. Os relatos trazem questões como não poder trabalhar, não ter como sair, o afastamento do convívio social, a desatenção com a própria saúde física e dificuldades em atividades do dia-a-dia, como dar banho, trocar lençóis, entre as principais demandas enfrentadas no cotidiano do cuidador. Esse processo demonstra a falta de suporte na rede de proteção social, que envolve o Estado, a comunidade e a família, sobrecarregando um indivíduo, muitas vezes sem direito de opção para assumir tal responsabilidade.

É perceptível a centralidade da família no que concerne à proteção social e no que se refere à relação entre cuidador/dependente, há uma vinculação com o grau de parentesco, de forma que, quanto mais estreito for o nível de aproximação, a escolha do cuidador, se direciona nesse sentido. Considerando que, muitos idosos entram em processo de adoecimento após a aposentadoria, há que se observar que o adicional de 25% referentes ao artigo 45 da lei 8.213/91, que é acrescido ao salário da aposentadoria por invalidez, pode ser uma vertente para minimizar as dificuldades, na situação econômica da família, que tenha um cuidador sem condições de trabalhar, por acatar as obrigações de cuidados previstas no Estatuto do Idoso, conforme abordagem feita anteriormente. Dessa forma, auxiliando nas despesas do aposentado, em sua maioria, difíceis de cobrir, em função do alto custo de medicações, fraldas, alimentação, etc. O aparelho estatal tem todo um aparato que, por esbarrar em limites burocráticos, não se eleva dos limites do papel, para alcançar efetivação, tornando-se excludente e deixando de beneficiar cidadãos, dentro dos preceitos de universalidade e equidade.

A articulação de grupos, na busca de viabilizar a participação popular, na construção da organização e elaboração dos instrumentos que regem a sociedade, baseado no que prevê a Constituição Federal de 1988, marco fundamental para uma proposta de novos parâmetros, que tem como princípio a democracia participativa, propõe assim, um novo modelo de assistência que passa a adotar um modelo não contributivo, dando uma nova dimensão ao sistema de Proteção

Social, fundamentado em princípios de universalidade, matricialidade sociofamiliar, descentralização, territorialização e intersetorialidade. A realidade social se processa em meio às desigualdades históricas, advindas de um sistema excludente. É preciso pensar novas estruturas, que sejam voltadas para os cuidadores, que permitam ao indivíduo voltar suas atenções, não apenas para as necessidades imediatas, mas que lhe ofereça a condição necessária para fortalecer os laços familiares. Nesse contexto, abre um leque de possibilidades, que podem auxiliar numa melhor qualidade de vida para o cuidador/dependente, como a formação de grupos de apoio aos cuidadores, articulando equipes de saúde e do SUAS, bem como a família do idoso dependente de assistência e a comunidade, buscando um apoio que tanto pode diminuir a sobrecarga do cuidador, como permitir uma melhor relação entre os envolvidos, fortalecendo laços familiares e comunitários, criando também novos espaços de discussão e acesso à informação.

Dentro desse processo, o Serviço Social, busca através da pesquisa da realidade, em seu cotidiano profissional, meios para, de acordo com o Código de Ética Profissional e a Lei Orgânica de Assistência Social, intervir nessa realidade, para uma transformação, que visa uma nova ordem societária. A vontade política é essencial nesse âmbito, por isso os grupos podem sensibilizar o poder público do município, para apoiar as intervenções que favoreçam a concretização de ações, já pensadas e legalizadas dentro do planejamento socioassistencial. As pressões feitas, por forças sociais, agilizam as inscrições dos problemas públicos nas agendas governamentais. Contudo, evidenciar ideias que promovam esse pensamento, em um novo modelo social, requer que produções e mobilizações sejam feitas nesse sentido, e, para isso, é imprescindível que haja acesso a informações sobre direito e cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEREDO, Verônica Gonçalves. *Entre parede e redes: o lugar da mulher nas famílias pobres*. São Paulo, 2010.

BAPTISTA, Myriam Veras. *Planejamento social: intencionalidade e instrumentação*. São Paulo, Veras Editora; Lisboa, 2000.

BEAUVOIR, S. A velhice. *As relações com o mundo*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970, p.209.

BICALHO, C.S.; LACERDA, M.R; CATAFESTA, F. Refletindo *sobre quem é o cuidador familiar*. *Cogitare Enferm.*,v.13, n.1,p.118-123, jan-mar, 2008. Disponível em:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/11972/8443>. Acesso em: 29 out 2015.

BOHM, V. *Histórias de Vida de Cuidadores de Idosos*.Dissertação de Mestrado.Porto Alegre,2009.Disponível em:www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17504/000718168.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 set 2015.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador/Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2008. Disponível em:<http://www.saude.gov.br/guiapraticodocuidador>.

BRASIL, Presidência da República. *Lei Orgânica da Assistência Social*, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BORN, TOMIKO. *Manual do cuidador da pessoa idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

CALDAS, C. P. *Cuidado familiar: a importância da família na atenção à saúde do idoso*.In: Saldanha A. L., Caldas C.P. (org.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): Interciência; 2004, p.524.

CFESS. *Código de Ética Profissional do (a) Assistente Social*. Brasília, 1993.

Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil, Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, UNESCO, 2009.

DI GIOVANNI, Geraldo. *Sistemas de Proteção Social: uma introdução conceitual*. In Reforma do Estado e Políticas de Emprego no Brasil. Campinas/ SP, UNICAMP, 1998, p. 10.

FALEIROS, Vicente de Paula. *A política social do Estado Capitalista: as funções da previdência e assistência sociais*. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M.V. *A questão social no capitalismo*. Revista Temporalis nº 3, ano III, jan.-jun.de 2001.

INTERNACIONAL “ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO”, 1., 1996, Brasília. Anais...Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social. 1996, p.35-45.

KOSIC, Kariel. *Dialética do concreto*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1969, p. 10.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. *Sociologia da Ação Pública*. Maceió, EDUFAL, 2012.

MACHADO, Selma S. L. *Pessoas Idosas Responsáveis por Domicílios Familiares e Novas Faces da Velhice*, em Belém-PA. In: Congresso Social da Amazônia. Anais... (4: 2005, PA). Centro de convenções do Centur – Belém – Pará./ Coordenadores: Edval Bernardino Campos.../Et al./ Belém:GTR, 2005, p.378.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. *A invenção social da velhice*. Rio de Janeiro, edição do autor, 1989, p. 18.

MARX, Karl. *Manuscritos econômico-filosófico*. Ed. Martin Claret, São Paulo, 2001.

MESSY, Jack. *A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice*. São Paulo: Aleph, 1999, p.23.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estatuto do idoso*. Série E. Legislação de Saúde.1.^a edição.Brasília, 2003.

MIOTO, R. C. *Estudos socioeconômicos*.Serviço Social. Net, 2009. p.481-496.

YAZBEK, Maria Carmelita. *A política social brasileira dos anos 90: a refilantropização da Questão Social*. Cadernos Abong Políticas de Assistência Social, São Paulo: Abong, 1995, p.10.

SECCHI, Leonardo. *Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo, Cengage Learning, 2013.

SPOSATI, Aldaíza. *Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil*, 3.ed, São Paul: Cortez, 2011.

TATIWA, R.F. Introdução à teoria do planejamento. Belém: Editora da UFPA, 2004.

TEIXEIRA, J.B. *O planejamento estratégico nas universidades brasileiras*. Brasília: Revista do CRUB, v.17, n.35, 1995.

_____. *Planejamento estratégico*. Belém: Editora da UFPA, 2004.

UFPA. *Plano estratégico da UFPA*.: Esboço para a equipe da gestão 93/94, Belém:1993.

VALLS, Álvaro L. M. *O que é ética*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.