

## CUIDAR DE IDOSOS DEPENDENTES RIBEIRINHOS: DESAFIOS PARA O SETOR SAÚDE NA AMAZÔNIA

Denise Machado Duran Gutierrez<sup>53</sup>

Guiomar Alegria Souza Silva Nobre<sup>54</sup>

### Resumo

Diante do crescimento da população idosa no Brasil, cada vez mais idosos dependentes passam a requerer cuidados especializados de saúde. O objetivo do estudo foi analisar as dinâmicas familiares de idosos dependentes em área ribeirinha a partir dos conflitos vivenciados no cotidiano. Metodologicamente a pesquisa adotou a abordagem qualitativa, com coleta de campo e utilização da Análise de Conteúdo. Participaram 10 idosos dependentes e 8 cuidadores de duas comunidades ribeirinhas amazônicas. Os Resultados apontam que a dinâmica das relações familiares de idosos dependentes se modifica e se reconstrói conforme a condição de dependência do idoso; as redes de cuidado familiares sustentadas pela cultura de residências próximas à casa do idoso facilita o acesso diário para oferecer cuidado; e pelo muito ou pouco envolvimento da família no cuidado.

**Palavras-chave:** idosos dependentes; cuidados de saúde; ribeirinhos amazônicos.

### Introdução

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2019), chama atenção para o número de idosos, a partir dos 60 anos, que irão precisar de cuidados especializados e prolongados nos

---

<sup>53</sup>Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança Docente da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0031-3045>

Endereço para correspondência: Denise Gutierrez, Universidade Federal do Amazonas, Rua Salvador, 345/1601, Adrianópolis, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: ddgutie@ufam.edu.br

<sup>54</sup> Mestranda em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8672-5106> e-mail:guiomaralegria@hotmail.com

próximos anos. A expectativa, dadas as identificadas tendências, é que essa população irá triplicar nas Américas nos próximos 30 anos. O número de longevos passará de 8 milhões para 27 a 30 milhões.

De fato, o crescimento populacional dos idosos vem acontecendo em um processo de transição demográfica e epidemiológica, associado ao controle de natalidade, emprego de tecnologia médica e consequente aumento da expectativa de vida (Gonçalves et al., 2011; Mocelin et al., 2017). O aumento da expectativa de vida tem como efeito indesejável o aumento de doenças crônicas e deficiências que, em muitos casos, afetam a capacidade de autossuficiência dos idosos, deixando-os em situação de dependência da família para manutenção da saúde. Em virtude disso, as famílias precisam se adequar para acompanhar esse processo de transformação social e demográfica.

Com respeito às condições de dependência de longevos no cotidiano domiciliar, pesquisas confirmam que diante do quadro de dependência na velhice, a maior responsabilidade recai sobre a família (Gonçalves et al., 2011; Mocelin et al., 2017). Da mesma maneira, Silva et al. (2015) enfatizam que a família, em meio as necessidades de cuidados do idoso acometido por doença crônica, irá precisar *“[...] se adaptar a essa nova demanda, aprendendo no dia a dia como desenvolver a assistência necessária ao idoso fragilizado”* (p. 218). Nessas circunstâncias, enquanto tenta se adaptar, a família com menor condição de subsistência sofre maiores dificuldades para manter a saúde, o cuidado e a qualidade de vida do idoso.

O sofrimento do idoso dependente fragiliza a família, inclusive aquela em que há suporte tecnológico em casa, fica debilitada, modificando sua dinâmica (Eusébio, 2011 *apud* Jam, 2017). A modificação da dinâmica familiar geralmente acontece em detrimento da demanda do idoso, e muitas vezes, há inversão de papéis. O filho cuidador, muitas vezes, passa a dar ao idoso o cuidado que recebia quando infante e a relação atual dos dois fundamenta-se na relação que a díade mantinha anteriormente (Vieira et al., 2012). De modo semelhante, estudo de Hayar (2019) com esposas cuidadoras demonstra que a relação harmônica anterior da esposa com o marido idoso dependente que cuida, será determinante em seu papel diário para oferecer cuidado eficiente, e eficaz permeado de carinho.

Pedreira e Oliveira (2012), em estudo sobre as mudanças na dinâmica familiar de idosos dependentes, evidenciaram que morar junto e cuidar de um idoso dependente, gera mudanças na organização da parentela, podendo levar à “melhora”, ou “piora” do relacionamento familiar. A necessidade de mudança leva ao desequilíbrio em caso de piora. As famílias dinamicamente

modificadas, precisam de apoio para conviver diariamente com esta condição de maneira harmoniosa, de acordo com os hábitos e afazeres domésticos.

É fato que as doenças podem levar o idoso ao estado de dependência e exigir mudanças no funcionamento familiar. Exemplo disso, é quando acontece um Acidente Vascular Encefálico (Jam, 2017). Idosos que sobrevivem ao acidente, passam a conviver com alguns tipos de sequelas que levam à grande carga de dependência e demanda de cuidados em saúde. Além dessa, outras doenças crônicas acometem os idosos, como: diabetes, hipertensão, osteoporose, mal de Parkinson, doença de Alzheimer, colesterol alto, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, e exigem cuidados de saúde e apoio familiar.

Pesquisas apontam que doenças crônicas são potenciais geradores de estresse na relação cuidador-idoso dependente (Gonçalves et al., 2011; Mocelin et al., 2017; Vieira et al., 2012). Indicam que tanto o doente quanto os familiares sentem o impacto da dependência do idoso, resultando em um desequilíbrio nas relações de poder no núcleo familiar, afetando as dimensões econômicas e emocionais da vida e demandando reorganização do funcionamento familiar e das relações que ocorrem em seu contexto.

Alguns autores (Macedo, & Monteiro, 2004, citado de Silva et al., 2015; Silva et al., 2015; Vieira et al., 2012), consideram as relações afetivas um fator significativo na terceira idade para o equilíbrio, harmonia e manutenção do cuidado e bem-estar do idoso no círculo familiar. Sobre esse aspecto concordam que as relações entre os membros de uma família de idosos, parecem contribuir para o processo saúde-doença. Os desequilíbrios nos padrões de relacionamento no núcleo familiar podem eclodir em conflitos, os quais poderão resultar em *“quadros patológicos, físicos e/ou emocionais, que fragilizam a família”* (Macedo, & Monteiro, 2004, citado de Silva et al., 2015, p. 2186, Gutierrez et al. (2021) mostraram que na relação idoso-cuidador familiar, emergem sentimentos diversos como *“dedicação, compaixão e busca de apoio; isolamento, simbiose e dependência emocional; angústia, desespero e sensação de impotência; impaciência e raiva”* (p. 54). Tais sentimentos emergem nas relações de cuidados dispensados diariamente, relacionados às exigências da dependência do idoso no contexto familiar.

Ainda sobre a importância das relações afetivas, para a harmonia e manutenção do cuidado, Vieira et al. (2012) constataram que os conflitos são comuns em domicílios onde residem pessoas de diferentes gerações (Colussi et al., 2019) com núcleos familiares compostos por avós, pais, filhos, netos e até bisnetos. Nesse contexto, é maior a diversidade de afetos, e conseqüentemente de conflitos.

Deste modo, é relevante estudar as relações familiares do idoso dependente em condições de fragilidade e seu cuidador, pois o tema é pouco explorado em contextos específicos no Brasil (Carneiro et al., 2016; Vieira et al., 2012). Ademais, é indispensável dar voz a esse grupo de idosos e cuidadores, na tentativa de apreender os sentidos profundos construídos na dinâmica das relações familiares.

Certamente, os cuidados ao idoso dependente, segundo Bocchi (2004) citdo de Martins e Castro (2018), está associado ao nível de dependência e assistência, em consonância com o “*grau das incapacidades*” dos pacientes idosos. Atender a demanda do idoso é desafiador para o cuidador familiar (Couto et al., 2016). Por isso, é necessário o suporte técnico da equipe de saúde para a superação dos diversos obstáculos, de ordem emocional, educacional, social e físico. O auxílio da equipe de saúde pode ajudar a minimizar o estresse do cuidador e proporcionar qualidade no cuidado durante o processo de dependência, seja ela transitória ou permanente.

Em pesquisa sobre idosos dependentes de cuidados domiciliares, abrangendo o período de 2012 a 2016, Martins e Castro (2018) identificaram que a maioria dos cuidadores domiciliares são do sexo feminino, e que muitas dessas cuidadoras apresentam doenças crônicas, concordando também com outros achados (Stackfleth et al., 2012; Scalco et al., 2013; Muniz et al., 2016; Couto et al., 2016). O estudo aponta que os cuidadores necessitam de capacitação e direcionamento da rede de apoio de cuidado ao idoso. Destaca ainda que os cuidadores, dependendo do nível dependência do idoso, enfrentam maior ou menor exigência de cuidados, resultando em sobrecarga e estresse.

Revisando a literatura se verifica que os estudos abrangem diversas questões envolvendo o cuidado de idosos. Entretanto, necessita-se de um aprofundamento de conhecimentos através de estudos que abordem as dinâmicas familiares de idosos dependentes de cuidado em domicílio em contexto ribeirinho (Fernandes et al., 2019). Tendo em vista as lacunas encontradas na área temática em contexto ribeirinho acredita-se que o presente estudo pode trazer uma contribuição importante para esse domínio de conhecimento.

Nesse específico contexto sociocultural faltam referências para pensar a questão do cuidado ao idoso dependente. Assim, é imprescindível ouvir o que o idoso dependente ribeirinho e seu cuidador tem a dizer, mediados por suas características e experiência sensorial (conhecimento empírico) a partir do sistema familiar e suas relações com o ambiente, sociedade, cultura, valores e crenças como parte de um todo, em constante interação entre os membros do núcleo familiar, imbricados no cuidado diário de longevos.

Tomando como ponto de partida as relações entre o idoso dependente e o cuidador, questiona-se como se caracteriza a dinâmica familiar de idosos dependentes ribeirinhos e seus cuidadores familiares? Quais conflitos interrelacionais vivenciam? O que o setor saúde precisa saber para bem assistir? A pesquisa visa encontrar respostas para estes questionamentos a partir das experiências vividas pelos idosos dependentes e seus cuidadores. Valorizando as experiências desses ribeirinhos em seu sistema de relações sociais, culturais e familiares (Capra, 1996; Bertalanffy, 2010; Rapizo, 2002).

Com a intenção de possibilitar melhor compreensão sobre o que acontece nas relações entre idosos dependentes e seus cuidadores no cotidiano de famílias ribeirinhas, além de auxiliar na educação e construção de informações que proporcionem um maior cuidado aos idosos em domicílio, e nas várias instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), a pesquisa buscou primariamente analisar as dinâmicas familiares de idosos dependentes em área ribeirinha, a partir de três objetivos específicos: 1) Identificar principais conflitos de famílias de cuidadores de idosos dependentes, relacionados à situação de dependência e cuidado diário do idoso; 2) Discutir as diferenças de gênero nas estratégias de cuidado do idoso dependente; 3) Descrever as condições de acesso a serviços de saúde e apoio psicossocial para o cuidado do idoso dependente e sua família.

### **Metodologia**

Metodologicamente a pesquisa adotou a abordagem qualitativa (Minayo & Guerriero, 2014) procurando aprofundar conhecimento sobre atitudes, valores e vivências de diversos atores, envolvidos em uma interação social, marcada pela sociocultura. Essa abordagem permite a reflexividade e postura crítica diante de dados construídos.

Participaram 10 idosos dependentes e 8 cuidadores de duas comunidades ribeirinhas amazônicas (Comunidade Santa Luzia no Careiro do Várzea e Comunidade Campinas do Norte-Manacapuru). O grupo foi composto com o atendimento de alguns critérios de inclusão: Para os idosos: Ser idoso com 60 anos ou mais, de ambos os sexos; 2. Ser dependente há pelo menos 3 meses; 3. Residir em comunidade ribeirinha tanto o idoso quanto o cuidador. Para os cuidadores: 1. Ser cuidador do idoso há pelo menos 3 meses. Foram excluídos idosos que evidenciaram comprometimento cognitivo acentuado observado durante conversa com os familiares ou idoso.

A título de contextualização cabe aqui uma breve caracterização das comunidades investigadas. Trata-se de dois grupamentos familiares situados em área rural, ribeirinha, distantes

dos grandes centros urbanos. A população da localidade em geral possui baixa renda, baixa escolarização e especialização profissional, dedicam-se às atividades extrativistas ou ligadas à agricultura de subsistência.

O acesso à serviços de educação, saúde e assistência social em geral é bastante precário e irregular, dificultado pelas condições logísticas que dificultam, quando não impossibilitam o acesso aos serviços; e de indiferença dos governos locais e regionais com as questões ligadas às desigualdades sociais. As políticas públicas não chegam até essas famílias que se encontram marginalizadas no que diz respeito à cidadania, exercício de direitos e inclusão social.

Como instrumento foi utilizado um roteiro de Entrevista semiestruturada com itens sociodemográficos e perguntas orientativas relacionadas aos objetivos da pesquisa. Esse roteiro apresentava as seguintes sessões: história do idoso; avaliação da dependência funcional; percepção da dinâmica familiar e assistência à saúde, adaptado do modelo de entrevista de Minayo (2018), com duas versões, uma para os cuidadores familiares e outra para os idosos. As entrevistas com os cuidadores familiares tiveram a função de esclarecer dúvidas e enriquecer os dados obtidos pelas entrevistas dos idosos. Como fonte de pesquisa complementar, foi usado o Diário de Campo (Gomes, 2002), para anotações das impressões do pesquisador a respeito do processo de coleta de dados.

A participação na pesquisa se deu por meio de indicações de líderes comunitários, líderes religiosos e profissionais de saúde atuantes nas duas comunidades, os quais tem proximidade com a população em estudo e conhecem o campo; e pela livre adesão dos idosos ribeirinhos (homens e mulheres dependentes) e seus cuidadores familiares.

Para a análise dos dados as entrevistas foram transcritas na íntegra e os dados coletados submetidos à técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), amplamente utilizada e bastante adequada ao estudo de objetos de natureza linguística, no caso a linguagem corporificada no relato produzido pelos participantes.

Segundo recomendação da autora a análise foi realizada seguindo os três polos cronológicos previstos: 1) pré-análise: envolve a coleta e organização dos dados, a confrontação dos objetivos correlacionando-os às ideias recorrentes; leitura inicial para obter uma compreensão geral do material; escuta extenuante das entrevistas; identificação das unidades de significação que emergiam das falas dos participantes; comparação das diferentes unidades descritivas dos participantes; descoberta dos sentidos envolvidos na construção das percepções; leitura das entrevistas, separação de recortes representativos das informações coletadas, relacionando-as aos objetivos iniciais. Nesse primeiro momento foram construídos recortes das

falas, e organizados quadros analíticos para sistematização de dados; 2) exploração do material feita a partir dos dados separados e das hipóteses levantadas, em conformidade com os objetivos, os dados foram transformados em textos que incorporam reflexões críticas dos achados; 3) tratamento dos resultados: inferências e interpretações dos dados, gerando-se conclusões em consonância com a teoria proposta e em diálogo com a literatura da área.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas em 30 de julho de 2020. O Parecer está disponível em: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisaAgrupador.jsf>, sob o CAAE: 34918820.4.0000.5020, conforme as Resoluções do CEP/CONEP 466/2012 e 510/2016, para pesquisa com seres humanos.

Os recortes representativos das falas foram codificados de modo a manter o sigilo da identidade dos sujeitos Cuidadores: C1, C2, C3, C4...; cada código está acompanhado pelo sexo e idade dos participantes.

Para fins da discussão nesse texto tomou-se apenas os dados relativos às entrevistas com os cuidadores para fins de aprofundamento de suas vivências.

### **Resultados e Discussão**

Para melhor explorar e compreender os resultados apresentamos algumas categorias analíticas emergentes, acompanhadas, sempre que possível, dos relatos dos participantes.

#### **Dinâmicas Familiares, Condições de Dependência e Mudanças de Domicílio**

Com respeito às dinâmicas familiares dos idosos, os resultados apontam que se modificam e se reconstróem conforme a condição de dependência do idoso. Compreende-se a família como um sistema de relações que se concretiza por meio de trocas entre os seus membros. Essas trocas acontecem o tempo todo em completa interação com outros sistemas (social, escolar, igreja, sistema de saúde) e subsistemas (de filhos, netos, noras) em famílias das diferentes classes sociais (Bertalanffy, 1976). Do mesmo modo ocorre com as famílias ribeirinhas dos participantes. Por isso é fundamental, identificar as mudanças ocorridas no núcleo familiar a partir da dependência do idoso, pois, a instauração da dependência modifica o funcionamento doméstico, as relações e a vida das pessoas. Casos de maior grau de dependência redundam em maior impacto do cuidado na família.

Na pesquisa foram identificadas diversas modificações apontadas nos relatos dos participantes, como o de C1, que precisou demitir-se do emprego, mudar de localidade para

atender aos cuidados decorrentes da dependência dos pais. Essa decisão modificou toda a dinâmica familiar. Em função da necessidade familiar, seu esposo rejeitou proposta de emprego em outro estado para retornar com ela ao interior do estado e fazer companhia diária aos pais, morando ao lado da casa deles, pois entendia que eles não tinham mais condições de ficar sozinhos à margem do rio. C1 tornou-se um elo entre os idosos e seus irmãos e irmãs. De acordo com seu relato os familiares puderam ficar tranquilos, sabendo que havia diariamente uma pessoa junto aos pais. Atualmente os irmãos que moram em outros locais, vem visitar quando podem. Se for preciso enviam recursos a pedido da cuidadora para suprir as necessidades do pai.

De modo semelhante, C3 abandonou suas vendas, após a morte da mãe, que sofreu infarto por complicações de diabetes, para cuidar do pai, há cerca de quinze anos.

Não conseguiu mais sair de casa para se divertir pois o pai idoso tem dificuldades para relacionar-se com as pessoas e a cuidadora não pode sair sem ele. O esposo de C3 tem sido constrangido a sair sozinho para festas, passeios e outras diversões. Isso a entristece e preocupa, em vista do esgarçamento das relações em seu núcleo familiar, e a intensificação e sobrecarga das relações com o idoso.

A dependência do pai levou C2 a assumir a responsabilidade como cuidador principal, com a delegação dos seus irmãos. Seu pai tem uma significativa perda motora. Ao assumir o cuidado do pai após a morte de sua mãe, C2 por bastante tempo, deixou de trabalhar para manter a sua família em detrimento do cuidado do pai. Também teve sua liberdade reduzida; passou a ter preocupação diária com o cuidado do idoso e o andamento da casa dele. Atualmente não sai mais da comunidade durante a semana. Diante da sobrecarga de ter cuidado sozinho da mãe, do leito até sua partida, e posteriormente assumindo a responsabilidade pelo pai, passou a ficar muito ansioso. Consultou o médico e passou a tomar medicação para controle da ansiedade. Foi orientado por psicólogo em Manaus a dividir as tarefas com os irmãos. Procurou reuni-los e gradativamente construiu um rodízio de cuidado bimestral para o pai. Isso trouxe alívio ao estresse e sobrecarga que vinha enfrentando solitariamente.

Mesmo sendo esposa, morando na mesma casa, a dependência do marido de C4 trouxe mudança para a família. C4, é idosa, esposa que vive somente para o cuidado do esposo. Antes eles plantavam e colhiam, agora sua roça está abandonada. Ela tem vontade de ir à roça, mas não consegue diante do desafio de cuidar e dos efeitos corporais do envelhecimento. Ao lado da casa do idoso, mora o filho que cuida da roça, planta mandioca e reparte com os pais a farinha produzida. Mas quem ajuda no cuidado diário é uma das filhas que tem casa em Manaus, cuida dos proventos da cuidadora e do pai. A cada dois meses essa filha vai a Manaus ver sua família e

volta para o interior para cuidar do pai e mãe. Os outros filhos vêm visitar o idoso de vez em quando, ou mandam ajuda em dinheiro ou alimento.

Outro idoso que sente o impacto da dependência da esposa é C5. Relatou que, a mudança das condições de sua própria saúde, trouxe mudança significativa para acolher a esposa em sua condição de dependência. Devido sua “quase morte” em 2010, em virtude de uma cirurgia na próstata, passou a “*amar sua família*” e tem convicção que não vai abandonar sua esposa em seu atual estado. Antes não parava em casa e tinha uma vida promíscua (*sic* C5). Agora sente-se impedido de sair de casa porque precisa fazer companhia para a idosa. As filhas sentem-se presas ao cuidado da mãe. A dependência da idosa requereu a união das filhas e do pai para dar conta do cuidado. Principalmente a filha cuidadora principal, sente-se sobrecarregada, com a responsabilidade das rotinas de cuidado e providências diárias.

Ainda sobre mudanças ocorridas na vida dos cuidadores e familiares diante da dependência do idoso, C6 relatou que antes gostava de participar de confraternizações e viagens, todavia, após sua mãe sofrer o que a cuidadora referiu como “*princípio de Acidente Vascular Encefálico*” (AVE), que a cuidadora inclusive presenciou, deixou de ir a confraternizações, e as viagens diminuíram. Só viaja uma vez ao ano, para ver os filhos em outra cidade ou para cuidar da saúde da mãe, mas não viaja se a mãe não for junto. Também, desenvolveu um medo obsessivo de que a mãe possa morrer a qualquer momento e ela esteja ausente. A partir do princípio de AVE, a idosa passou a ter uma neta para acompanhá-la diuturnamente em casa. No passado um de seus irmãos se separou da esposa e mudou-se daquela cidade para fazer companhia para a mãe junto com seu casal de filhos, quando ainda eram crianças.

Assim como o irmão de C6, C8 retornou da cidade onde morava há sete anos, para cuidar da mãe na comunidade, após saber que a mãe estava com suspeita de câncer. A partir da dependência da idosa toda a família tem sido mobilizada para contribuir no cuidado da matriarca já que, em época passada teve câncer e foi tratada. No período da entrevista a idosa estava passando por avaliação médica, submetida a uma dieta rigorosa, segundo a cuidadora por problema de gastrite. Devido seu estado debilitado de saúde a idosa não fica mais só em casa. Uma sobrinha da idosa se voluntariou para cuidar da alimentação e afazeres da casa.

No caso de C7, houve toda uma história pregressa que induziu ao cuidado. Relata que desde que se casou, há 18 anos, cuida. Quando tinha apenas 17 anos, a sogra mudou-se para sua residência. Na ocasião a sogra já era idosa. Atualmente nenhuma das filhas e filho da idosa querem cuidar dela em suas casas. A idosa é portadora de bócio, que já não pode ser retirado. Tem crises de desmaio, entre outros sintomas associados. Não suportando a sobrecarga, C7

passou a pedir ajuda das filhas e filho da idosa nos momentos de adoecimento da sogra. Por causa da doença da idosa, a cuidadora, marido e filhos nunca podem viajar ou sair juntos, pois, alguém sempre tem que ficar com ela em casa.

Diante do estado de dependência dos idosos, vê-se que mudanças importantes ocorrem nas dinâmicas das famílias entrevistadas, e principalmente na vida do cuidador responsável. Os relatos denunciam que foram tomadas diversas decisões que exigiram mudança de planos e em alguns casos abandono de projetos de vida, pela exigência de cuidados ao idoso. Assim, reitera-se que as mudanças sofridas pelo cuidador, devido à atenção dada ao idoso, no mais das vezes gera grande estresse (Oliveira et al., 2014). Ademais a dependência do idoso mobiliza toda uma rede de relações para se adequar à nova realidade. Nesse sentido filhos, cônjuges, netos, noras e outros, tem suas vidas modificadas e impactadas pela situação de cuidado. Inclusive, cuidar das finanças do idoso é uma das importantes e conflituosas responsabilidades que exigem dedicação de uma pessoa de confiança do idoso.

A estruturação dos grupos familiares em núcleos em que há proximidade das moradias e a vivência de uma cultura coletivista de ajuda mútua foi amplamente observada. Os cuidadores não apenas deixam seus núcleos familiares (cônjuges, filhos e netos) para cuidar dos pais idosos, mas também, e muitas vezes, passam a residir na proximidade da casa dos idosos para facilitar o acesso diário que permita seu cuidado. Trata-se, portanto, de uma reestruturação total de vida que afeta as relações estabelecidas com familiares (cônjuges, filhos e netos) que, muitas vezes, são deixados para trás.

### **Participação relativa dos familiares no cuidado ao idoso dependente**

O cuidar do idoso é classificado historicamente como responsabilidade privada (Zagabria, 2019), sendo essa tarefa confiada à família do idoso e não apenas a uma única pessoa. Contudo, nem todos os membros componentes de determinada família conseguem dedicar-se do mesmo modo e na mesma medida. No mais das vezes, uma pessoa cuida do idoso sozinha chegando à fadiga física e mental. Fato esse que aparece em pesquisa de Pedreira e Oliveira (2012), os quais destacam a ausência de suporte informal no cuidado domiciliar. O esforço de cuidar de um idoso dependente sozinho, sem apoio nenhum, torna a sobrecarga do cuidador mais intensa, exaustiva, com privação da liberdade (Sousa et al., 2021).

Os resultados da pesquisa, revelam que assumir o cuidado do idoso enquanto obrigação concedida à família no Brasil conforme preconiza o Estatuto do Idoso (2007), tem exigido dos

cuidadores ribeirinhos, incorporar diferentes posturas de modo a manter o controle sobre a assistência ao longo e a organização das atividades diárias. O esforço dessas pessoas, na resolução dos conflitos relacionados ao cuidado dos idosos particularmente do cuidador principal em contexto ribeirinho, evidenciado nesse estudo, pode ser comparado ao exercício profissional de líderes ideais na sociedade que nos possibilitam refletir sobre os múltiplos papéis que os cuidadores podem exercer enquanto lutam pelos direitos do idoso, os quais podem atuar dentro do núcleo familiar como: equilibrista, vigia, diplomata, militante e político.

Assim, o Cuidador principal (C2) é o filho que organiza e promove a execução das atividades, mas também, precisa cobrir o plantão do dia ou da noite de algum irmão no rodízio de cuidados bimestral no qual cada um dos oito irmãos se compromete em cuidar do idoso durante uma semana; assumir o compromisso imediatamente de algum sobrinho ou mesmo irmão que ficou listado para acompanhar o idoso em determinada noite, exige de C2, desenvolver papéis secundários controlando as situações adversas no cotidiano como um Equilibrista. Inclusive, um dos papéis mais exercidos entre os ribeirinhos é o de Vigia, nesse caso todos os envolvidos no cuidado, inclusive C2, exercem o papel de vigia, porque o idoso dependente, por questões de segurança, não pode ficar só, demandando em regime constante a presença de uma pessoa exclusivamente para vigiar tanto de dia como de noite.

Mesmo tendo um cronograma bimestral organizado, com cada irmão sendo responsável pelo cuidado durante uma semana, alguns priorizam outras atividades e não cumprem com o combinado. Nesse caso, C2 tem que deixar de trabalhar para assumir o cuidado do dia. Nas faltas dos cuidadores ele precisa cobrir o plantão, de dia ou a noite, tal qual um equilibrista, que faz grandes exibições demonstrando a destreza sobre uma corda bamba, enquanto outros assistem o espetáculo. O comportamento do cuidador principal, revela que tenta manter a harmonia do grupo cobrindo as ausências, conforme relata,

*Tem aquela parte de que não ia dar [para cumprir o plantão] (C2, 41 anos).*

“Aquela parte” se refere à desculpa dada pelo cuidador faltante. Para resolver a questão de imediato, C2 assume a falta, porque é o cuidador principal (Araújo et al., 2009). Quando percebe que o grupo está precisando resgatar o compromisso com o idoso, reuni-se com os irmãos. A fim de evitar confrontos, age como Diplomata, representando os interesses do idoso, informa o que está acontecendo e incentiva o grupo mencionando o que tem funcionado e o que precisa melhorar.

Desse modo C2 minimiza o caos no sistema familiar agindo de imediato, sempre em busca da resolução do problema (Araújo et al., 2009). Sem prejudicar nenhuma das partes envolvidas, busca ganhos para o bom desempenho do papel de cuidar de todo o sistema familiar. Minuchin et al. (2008) enfatizam que os membros familiares são capazes de negociar entre si com vistas à resolução de conflitos.

*...resolver o conflito e evitar a confusão (C2, 41 anos).*

Além de cuidar do idoso e se responsabilizar pelo cuidado de modo geral, o papel do cuidador principal ou responsável direto, também, tem características de um Militante que luta pelo cumprimento dos direitos do idoso. Busca dialogar com o grupo sobre responsabilidades, deveres, obrigações e direitos. Ao perceber que o sistema está precisando se readaptar às mudanças, procura solucionar o conflito convocando todos os membros para o “diálogo” (C2).

Desse modo, a militância do cuidador principal pode ser entendida como “*um processo que envolve todo o sistema familiar. Resulta de um movimento familiar em que a decisão de quem vai cuidar é influenciada por valores familiares, cultura e crenças sociais*” (Araújo et al., 2009, p. 193).

Cada decisão precisa ser compartilhada e repensada a fim de obter resultados satisfatórios, construir esquemas de cuidado viáveis para os participantes do processo, e desse modo aparece a figura do Político, que é responsável pela construção e execução das leis em detrimento dos direitos do povo.

Dessarte, o cuidador semelhante ao político visa em seu discurso junto ao grupo, benefícios ao idoso e a si mesmo. Tendo a visão do todo e das partes envolvidas, “*porque não se pode compreender as partes sem conhecer bem o todo*” (Vanconcellos, 2002, p. 116). O cuidador, no presente estudo, consegue persuadir o núcleo familiar a se aliar a ele, entendendo que cuidar é uma obrigação de todos, enquanto presta assistência diária. Atuando com visão diplomática o cuidador negocia junto à rede familiar de cuidados a distribuição de responsabilidades da forma mais justa possível para todos. Para tal fim, a comunicação é o melhor instrumento para solucionar o problema e conseguir o apoio do grupo.

*se a gente for às vezes levar só para o lado de confusão, aí ninguém resolve, (...) tem que fazer as pessoas entender o que é uma obrigação, o que é um direito, que uma pessoa não respeita (C2, 41 anos).*

A “diplomacia” nas reuniões, possibilita ao cuidador propor ideias novas e ouvir as opiniões dos irmãos, defender ao mesmo tempo os direitos do pai e os seus próprios. Os encontros surgem mediante a necessidade de discutir novas soluções, de acordo com a necessidade imposta pela dependência do idoso. Assim, mobiliza a rede familiar por meio das relações e interações, resultando em tomada de decisões mais assertivas relacionadas à história de vida e dinâmica intrafamiliar (Coelho & Alvim, 2004). Desse modo, valoriza o diálogo entre as partes envolvidas no cuidado, a escuta a todos, visando melhoria do rodízio e qualidade da atenção domiciliar ao idoso, conforme relato de C2.

*(...) nada melhor que o diálogo, a gente fazer as pessoas entender (...) nada melhor do que conversar, mostrar o certo, o errado, entender os dois lados (C2, 41 anos).*

Independente da espécie de cuidado oferecido, as múltiplas atividades exercidas pelo cuidador deixam um legado, sem ter em conta o grau maior ou menor das condições de cuidado (Primo, 2019). Geralmente, o cuidador não está imune a algum ônus, seja físico ou por falta de conhecimento da doença, o que indica a necessidade de receber ajuda por parte dos profissionais de saúde tornando assim o cuidar menos pesado e mais prazeroso.

### **Conclusões**

Em vista dos resultados apresentados, foi possível obter resposta ao questionamento no que concerne a melhor compreensão daquilo que acontece nas relações entre idosos dependentes e seus cuidadores no cotidiano de famílias ribeirinhas. Ficou evidente que a dinâmicas das relações entre idosos e cuidadores se modifica e se reconstrói conforme a condição de dependência do idoso como acontece nas relações de cuidadores de idosos de área urbana, o que é desafiador para as famílias ribeirinhas pelos poucos recursos financeiros, baixa escolaridade na maioria dos casos e acesso à saúde precário nessas comunidades.

As redes de cuidado familiares desses ribeirinhos sustentadas pela cultura de os cuidadores residirem próximos à casa do idoso é uma estratégia inteligente e eficaz para o atendimento ao idoso, o qual, no mais das vezes está fortemente enraizado em seu local de moradia. As famílias parecem ter a sensibilidade de respeitar o direito assegurado em legislação pertinente, mantendo-o em seu território e espaço de referência de vida. Os resultados do estudo confirmam a necessidade no Brasil, do Estado reconhecer o serviço prestado por esses cuidadores

em favor da sociedade, os quais assumem de forma solidária o cuidado dos idosos dependentes desonerando os cofres públicos de modo invisível. É preciso que esses cuidadores sejam reconhecidos e assistidos com políticas públicas que tornem o cuidado adequado, de qualidade e sem danos à saúde dos cuidadores.

A partir desse contexto e realidade das famílias em estudo, foram identificados os seguintes conflitos: a) conflitos ligados a questões alimentares; b) conflitos associados ao adoecimento do idoso; c) conflitos relacionados a questões subjetivas; d) conflitos fomentados pela necessidade de assegurar o cuidado do idoso enquanto um direito garantido no Estatuto do Idoso no Brasil; e) conflitos referentes às responsabilidades da família de modo genérico.

A pesquisa propõe que os conflitos alusivos às questões alimentares e de adoecimento do idoso podem ser prevenidos em muitos casos pela educação em saúde, pela orientação dos cuidadores por profissionais especializados como nutricionistas que valorizem os benefícios dos produtos regionais de acordo com a realidade e contexto ribeirinho.

Os conflitos ligados ao cuidado do idoso é patente em todas as famílias participantes, pois, cada membro tem sua vida particular e seus compromissos diários. Esse tipo de conflito não é exclusivo dessas famílias, pois também acontece com famílias urbanas que apresentam disfuncionalidade familiar mediante a responsabilidade de cuidar, independente de classe ou região brasileira. Frequentemente os conflitos por questões subjetivas entre a díade, estão marcados por situações antecedentes à velhice em conformidade com aspectos do desenvolvimento humano ligadas à história pessoal de cada membro da relação e entre as gerações que se encontram com o idoso neste último momento do ciclo vital.

Acerca das estratégias de cuidado quanto ao gênero, foram identificadas habilidades desenvolvidas pelos sujeitos durante a vida, trazendo à tona práticas que funcionam nas relações humanas em geral, sendo que as mulheres cuidadoras ribeirinhas, assim como em regiões urbanas são a maioria. Assim, as estratégias utilizadas pelos cuidadores são: 1. a organização do tempo e atividades do cotidiano ; 2. Proporcionar bem-estar ao idoso; 3. Fortalecer a rede de apoio familiar; 4. Promover a autonomia do idoso; 5. dialogar e ouvir histórias dos idosos; e 6. E compartilhar orientações para um bem cuidar dos idosos.

O fortalecimento e manutenção da rede de apoio familiar parece ser uma das mais interessantes estratégias de cuidado presentes nas dinâmicas dessas famílias que visa a vigilância do idoso por uma pessoa da família de modo constante. A promoção da autonomia auxilia na promoção da saúde mental e bem-estar da pessoa idosa e pode possibilitar o alívio da sobrecarga para os cuidadores. A prática da escuta das histórias do idoso é oportunidade de valorizar a

própria história e ressignificar sua existência. E a estratégia do “bem cuidar” aponta para aquilo que os cuidadores revelam como seu maior desafio diário, aquilo que mais os incomoda no relacionamento com o idoso gerando conflitos entre a díade, às vezes se calar para ouvir é a visto como melhor estratégia.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, e apoio psicossocial para o cuidado do idoso dependente em área ribeirinha, o estudo mostrou que nas duas comunidades o acesso é precário, quanto a serviços de atendimento médico clínico, enfermagem e acesso a exames gratuitos para todos. Sendo que o apoio psicossocial foi negado pelos participantes. É preciso que a família seja assistida pelo setor saúde de forma integral, oferecendo apoio ao desenvolvimento de atividades de cuidado em sentido prático, para aquisição de habilidades de manejo do idoso, organização e medicações e dietas; mas também na dimensão emocional, infundindo esperança, motivando e oferecendo serviços substitutivos, quando necessário. Os ribeirinhos precisam ser incluídos em programas de saúde, conforme previsto no Sistema Único de Saúde -SUS

Reconhece-se que este estudo tem suas limitações pelos escassos estudos sobre os povos tradicionais ribeirinhos no contexto da Amazônia brasileira, bem como a ausência de estudos referentes a dinâmica das relações familiares de idosos dependentes em área ribeirinha. É preciso o desenvolvimento de outros estudos que investiguem mais amplamente esse grupo de sujeitos idosos dependentes para ampliar e aprofundar o conhecimento sobre um grupo que, sem dúvida, vai continuar crescendo e demandando cuidados específicos dos setores de saúde e assistência social.

### Referências Bibliográficas

- Araújo, I. M., Paul, C., & Martins, M.M. (2009). Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desaafos de quem cuida. *Ciências Cuidados Saúde*, 8(2), 191-197. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-644204>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bertalanffy, L.V. (1976). *Teoria dos Sistemas*. FGV – Instituto de Documentação Editora Fundação Getúlio Vargas.
- Bertalanffy, L.V. (2010). *Teoria dos sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações*. Vozes.
- Capra, F. (1996). *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. Editora Cutrix.
- Coelho, G. S., Alvim, N.A. T. (2004). A dinâmica familiar, as fases do idoso com alzheimer e os estágios vivenciados pela família na relação do cuidado no espaço domiciliar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 541-544. <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xqwqd7Rjpnwc5gxRXKC3WKg/?format=pdf>

- Carneiro, J.A., Ramos, G.C.F., Barbosa, A.T.F., Mendonça, J.M.G., Costa, F.M., & Caldeira, A.P. (2016). Prevalência e fatores associados a fragilidade em idosos não institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 435-442. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690304i>
- Colussi, E.L., Kuyawa, A., Marchi, A.C.B., & Pichler, N.A. (2019). Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(4), e190034. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190034>
- Couto, A.M., Castro, E.A.B., & Caldas, C.P. (2016). Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Revista Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(1), 76-85. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2624>
- Ministério da Saúde (2007). *Estatuto do Idoso*, 2. ed. Ministério da Saúde (Série E. Legislação de Saúde). [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto\\_idoso2edicao.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf)
- Fernandes, D.S., Gonçalves, L.H.T., Ferreira, A.M.R., & Santos, M.I.P.O. (2019). Functional capacity assessment of long-lived older adults from Amazonas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 49-55. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0798>
- Gomes, O.R. (2002). Análise de dados em pesquisa qualitativa. In M.C.S. Minayo (Organizadora). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Vozes, 79-107.
- Gonçalves, L.H.T., Costa, M.A.M., Martins, M.M., Nassar, S.M., & Zunino, R. (2011). A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto do Porto, Portugal *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300003>
- Gutierrez, D.M.D., Souza, G.S., Figueiredo, A.E.B., Ribeiro, M.N.S., Diniz, C.X., & Nobre, G.A.S.S. (2021). Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 47-56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30402020>
- Hayar, M.A.S.P. (2019). A família e a singular experiência de esposas-cuidadoras. In A. C. M. Salimene, B. Oliveira & M.A.S.P. Hayar (Orgs.). *Envelhecimento com dependência: cuidados e cuidadores de idosos*. (p.207-239). Portal Edições.
- Jam, J.G. (2017). Reorganização da rede familiar após Acidente Vascular Encefálico. *Revista Cubana de Enfermería, online*, 33 (3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000300005)
- Martins, D.M.C., & Castro, J.G.D. (2018). Idosos dependentes de cuidados domiciliares: revisão de literatura. *Revista Desafios*, 5 (02), 91-102. <https://betas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/4980>
- Minayo, M.C.S., & Guerriero, I.C.Z. (2014). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 19(04), 1103-1112. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>
- Minayo, M.C.S. (2018). *Estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias visando a subsidiar uma política de atenção e de apoio aos cuidadores*. Manual de instruções. Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli/ CLAVES/ENSP/Fiocruz. <https://doi.org/10.48331/scielodata.8NEDAK>
- Minuchin, S., Lee, W. & Simon, G. M. (2008). *Dominando a terapia familiar*. Artmed.
- Mocelin, C., Gaffuri da Silva, T., Celich, K., Faganello, M.V., Silva de Souza, S., & Colliselli, L. (2017). The care of dependent elderly on the family context. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 1034-1039. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1034-1039>

- Muniz, E.A., Freitas, C.A.S.L., Oliveira, E.N., & Lacerda, M.R. (2016). Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, 40(110), 172-182. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611013>
- Oliveira, M.C., Boaretto, M.L., Vieira, L., & Tavares, K.O. (2014). Percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 35(2), 81-90. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n2p81>
- Organização Pan-Americana da Saúde (2019). *Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará até 2050, alerta OPAS*. <https://www.paho.org/pt/noticias/1-10-2019-numero-pessoas-idosas-com-necessidade-cuidados-prolongados-triplicara-ate-2050>.
- Pedreira, L. C. & Oliveira, A.M.S. (2012). Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 730-736. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500003>
- Primo, A.P. (2019). Cuidadores de idosos e a tarefa de cuidar de si. Ônus e satisfação. In A.C.M. Salimene., B. Oliveira, & M.A.S.P. Hayar (Orgs). *Envelhecimento com dependência: cuidados e cuidadores de idosos*. (p. 53-70). Portal Edições.
- Rapizo, R. (2002). *Terapia sistêmica de família: da instrução à construção*. Instituto NOOS.
- Sousa, G.S., Silva, R.M., Reinaldo, A.M.S., Soares, S.M., Gutierrez, D.M.D., & Figueiredo, M.L.F. (2021). A gente não é de ferro: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 27-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
- Scalco, J. C., Tavares, K. O., Vieira, L., Silva, J. R., & Bastos, C. C. C. B. (2013). O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(2), 191- 208. <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/19072/0>
- Silva, D.M., Vilela, A.B.A., Nery, A.A., Duarte, A.C.S., Alves, M.R., & Meira, S.S. (2015). Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 20 (7), 2183-2191. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.17972014>
- Stackfleth, R., Diniz, M.A., Fhon, J.R.S., Vendruscolo, T.R.P., Fabrício-Whebe, S.C.C., Marques, S., & Rodrigues, R.A.P. (2012). Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25 (5), 768-774. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500019>
- Vasconcellos, M.J.E. (2002). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Papirus.
- Vieira, L., Nobre, J.R.S., Bastos, C.C.B.C., & Tavares, K.O. (2012). Idosos dependentes no domicílio: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 9 (1), 46-56. <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/download/2303/pdf/>
- Zagabria, D.B. (2019). O cotidiano de cuidadores de idosos dependentes o limite entre cuidar e maltratar. Em A. C.M. Salimene., B. Oliveira, & M.A.S.P. Hayar (Orgs). *Envelhecimento com dependência: cuidados e cuidadores de idosos*. (p.143-183). Portal Edições.

## **CARING FOR RIVERSIDE DEPENDENT ELDERLY: CHALLENGES FOR THE HEALTH SECTOR IN THE AMAZON**

### **Abstract**

Faced with the growth of the elderly population in Brazil, more and more dependent elderly people start to require specialized health care. The goal of the study was to analyze the family dynamics of dependent elderly in a riverside area from the conflicts experienced in daily life. Methodologically, the research adopted a qualitative approach, with field collection and use of Content Analysis. 10 dependent elderly people and 8 caregivers from two Amazonian riverside communities participated. The Results show that the dynamics of family relationships of dependent elderly people changes and rebuilds according to the condition of dependence of the elderly person; family care networks supported by the culture of residences close to the elderly person's home; and by the high or low involvement of the family in the care.

**Keywords:** dependent elderly; health care; Amazonian riverside dwellers.