

# RELATOS ORAIS DE CUIDADORES DE IDOSOS DOENTES E FRAGILIZADOS ACERCA DOS FATORES DE RISCO PARA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Edméia Campos Meira \*  
Lucia Hisako Takase Gonçalves \*\*  
Jacilene de Oliveira Xavier \*\*\*

---

## RESUMO

Considerando a dificuldade em pesquisar a ocorrência de violência contra pessoas, a presente pesquisa objetivou identificar fatores de risco como preditor de violência intrafamiliar contra o idoso com base em história oral dos familiares cuidadores sobre sua relação de cuidado com o parente idoso. Participaram seis cuidadores residentes na área de abrangência de uma unidade básica de saúde de Jequié, BA, todos pares idosos inscritos no Programa de Saúde da Família (PSF) daquela unidade, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, durante o período compreendido entre 08/2004 e 07/2005. Na análise temática dos relatos destacaram-se os fatores dependência, estresse e isolamento social do familiar cuidador. No tocante à dependência, segundo o relato dos cuidadores, os fatores que mais atuavam como estressores eram o fato de a doença incapacitante progressiva do idoso requerer cuidados básicos contínuos da vida e a incidência de doença no próprio familiar cuidador, dificultando a tarefa do cuidar. O estresse é decorrente de vários fatores, a saber: sobrecarga de cuidados, pelo fato de a pessoa ser o cuidador único e/ou por tempo prolongado; o fato de ser cuidador por imposição e a percepção negativa do cuidado; a história pregressa de violência na família; o acúmulo de estressores traduzido em estresse situacional, incluindo a coabitação de idoso e cuidador, além da precária situação econômica. O isolamento social do familiar cuidador, por fim, foi apontado como forte estressor por restringir o convívio social que o cuidador usufruía antes de assumir aquele compromisso de cuidar.

**Palavras-chave:** Idoso dependente. Família. Cuidadores. Violência intrafamiliar. Fatores de risco.

---

## INTRODUÇÃO

Os fatores de risco de violência intrafamiliar contra a pessoa do idoso compreendem indicadores de ameaça ao bem-estar, à integridade física e psicológica, à liberdade e ao direito ao pleno desenvolvimento pessoal, objeto desta investigação.

O estudo sobre fatores de risco contribui para que os profissionais da saúde possam desenvolver ações preventivas de doenças ou agravos, pois esses fatores indicam a probabilidade de o indivíduo adoecer, ou seja, de ser acometido de condições que predisõem aos eventos que aumentam os índices de morbimortalidade de determinado grupo de pessoas<sup>(1)</sup>.

Neste estudo pretendeu-se focar os fatores de risco aos quais estão submetidos os idosos dependentes de seus familiares cuidadores na relação de cuidado.

Segundo estudos em nosso meio<sup>(2)</sup>, os fatores de risco de violência contra idosos relacionam-se a: ciclos recorrentes de violência familiar; presença de transtornos mentais e dependência química em membros da família; alta dependência do idoso dos cuidados de outrem; problemas socioeconômicos familiares; estresse ou fadiga do familiar cuidador; isolamento social e idade mais avançada do idoso; inexistência de apoio à família. Todos esses fatores propiciam situações que deixam as pessoas idosas vulneráveis a uma das formas de violência intrafamiliar.

---

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UESB/DS, Jequié, BA (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia). Líder do Grupo de Pesquisa GECE/Diretório CNPq. edmeia@uesb.br

\*\* Enfermeira. Doutora em Ciências da Enfermagem. Docente da UFSC - Depto. de Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa GESPI/ Diretório CNPq. Lucia.takase@pesquisador.cnpq.br

\*\*\* Acadêmica de Enfermagem da UESB/DS, Jequié, BA. Bolsista IC/FAPESB - 2004/2005. edmeia@uesb.br

Assim, os fatores de risco de violência intrafamiliar para o idoso podem ser identificados no contexto do cuidado que o idoso recebe de sua família cuidadora. O cuidado pode ser compreendido como participação do cuidador na vida da pessoa cuidada pelo relacionamento interpessoal. Com efeito, essa atitude resulta de um interesse, tanto mútuo quanto unilateral, despertando o sentido da dedicação e da responsabilização.

Nesse relacionamento podem ser reveladas resistências, que, por sua vez, poderão resultar em agressividade. A falta de compreensão dos comportamentos adversos dos idosos por parte dos cuidadores poderá acabar na carência e na negação dos cuidados humanos essenciais<sup>(3)</sup>.

O cuidado exige o entendimento das formas como o cuidador é escolhido na família. Tal escolha é certamente um processo de decisão no qual são consideradas as afinidades, as características da pessoa e sua disponibilidade<sup>(4)</sup>. Acredita-se que a determinação do cuidador seja de competência da família, pois, como todo sistema, a família precisa definir responsabilidades.

Assim, a própria organização familiar leva os membros da família a se responsabilizarem por atender às suas necessidades, visando ao bem-estar, ao crescimento e ao desenvolvimento individual e coletivo. Não apenas o papel de cuidador, mas todas as tarefas da rotina da unidade familiar são distribuídas de acordo com as demandas e a situação. A participação nas tarefas é parte da convivência familiar e condição para o convívio. As atribuições nascidas desde o surgimento da família se perpetuam por todas as fases e etapas da própria vida<sup>(4)</sup>. O papel do cuidador é, ao que parece, determinado no contexto familiar por normas próprias da família, as quais, por sua vez, são elaboradas com base em seus valores e crenças, de acordo com sua dinâmica de funcionamento. Tal atribuição<sup>(5,6)</sup> obedece às normas da sociedade de parentesco, gênero e idade absorvidas pela família.

O cuidador não é apenas a pessoa que provê às necessidades básicas do idoso dependente e sem autonomia: ele também o apóia e cuida em diversos outros setores da vida. Esses cuidados são interpretados de modo variado pelo cuidador, podendo predispor-lo

aos riscos de violência no contexto intrafamiliar. Assumir o cuidado é um compromisso que pode tornar-se penoso ou não, dependendo das circunstâncias envolvidas na relação e do ambiente que a circunda.

As dificuldades para exercer o cuidado com prazer e sem conflito são ainda mais significativas quando o idoso é altamente dependente, com incapacidades físicas e cognitivas. Quanto mais a doença do idoso evolui, maior é a exigência física e financeira do cuidador, pois ele se torna mais vulnerável às doenças, diminuindo suas capacidades de cuidar<sup>(5)</sup>. O escasso conhecimento dos cuidadores acerca do processo de envelhecimento e das técnicas de cuidado, somado à deficiente estrutura socioeconômica de amparo ao idoso e à família, dificulta seu atendimento integral. Em tais circunstâncias, a dinâmica cuidador e idoso poderá sofrer interferência de emoções negativas que tendem a resultar em potencial risco de violência.

Considerando as dificuldades em pesquisar a ocorrência de violência contra pessoas, este estudo pretendeu identificar os fatores de risco como seu preditor, visando ao seguinte objetivo: conhecer os fatores de risco de violência intrafamiliar contra o idoso com base em história relatada pelos familiares cuidadores acerca de sua relação de cuidado com o parente idoso.

## METODOLOGIA

A abordagem metodológica adotada foi a da técnica de história oral temática<sup>(7)</sup>, para obter os dados necessários à consecução do objetivo proposto. Participaram do estudo seis familiares cuidadores de idosos, moradores da área de abrangência da unidade básica de saúde dos bairros INOCOP I e II, do município de Jequié, BA, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa, durante o período entre agosto de 2004 e julho de 2005. Eles eram os pares dos idosos inscritos no Programa de Saúde da Família (PSF) daquela unidade.

A seleção desta amostra, estudo de caso múltiplo, deu-se a partir de uma lista de pares (cuidadores e idosos) que preenchem os requisitos adotados, quais sejam: idosos com mais idade e com alta dependência; coabitação

do par familiar cuidador e do idoso; lucidez e orientação no tempo e no espaço de ambos; e o familiar ser o cuidador principal.

A obtenção da história oral temática teve como roteiro geral a menção de fatores de risco apontados pela literatura, além de um roteiro individual produzido com base em informações advindas do roteiro geral. O uso do gravador durante a entrevista teve a anuência dos participantes. Os dados foram tratados segundo os procedimentos da análise de conteúdo, obedecendo aos seguintes passos: (a) *constituição do corpus*: história contada pelos seis familiares cuidadores de idosos que exerciam o papel de cuidador principal; (b) *composição das unidades de análise*, iniciada pela leitura flutuante das histórias transcritas selecionando-se as unidades de contexto (segmentos amplos de conteúdo extraído das histórias), as quais foram decompostas em unidades de análise temática e, posteriormente, em temas semânticos mais simples; (c) *categorização*, em que esses temas semânticos se caracterizaram como conjunto de subcategorias. Estas, por sua vez, sofreram análise que possibilitou sua aglutinação em pelo menos três grandes categorias tidas como fatores de risco de violência intrafamiliar, tais como: dependência do idoso; estresse/fadiga do cuidador; e isolamento social da família.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Nos relatos dos familiares cuidadores podem-se entrever pelo menos os referidos três fatores de risco de violência intrafamiliar, os quais incorporaram algumas subcategorias indicadoras de situações de possível ocorrência de abuso e negligência.

### Dependência do idoso como um fator de risco

Considerando-se a dependência da pessoa enquanto incapacidade de funcionar adequadamente sem auxílio de outrem e/ou de equipamento que contribua para adaptá-la ao meio, identificou-se no estudo a dependência do idoso expressa nas necessidades de auxílio na execução de atividades básicas de vida. A dependência do idoso, especialmente a física, pode gerar conflitos familiares, resultando em paternalismo excessivo ou em completo abandono<sup>(8)</sup>.

Na categoria dependência do idoso destacaram-se como importantes subcategorias de fator de risco, de um lado, a incidência de doença incapacitante progressiva no idoso, e de outro, a incidência de doença no cuidador.

### Doença incapacitante progressiva e necessidade de cuidados básicos de vida

Embora a dependência dos idosos advinha de múltiplos fatores, entre os quais a fragilidade decorrente do envelhecimento tardio, os problemas de saúde com agravo progressivo foram a tônica relatada pelos cuidadores, o que os levava à necessidade de cuidados básicos de vida de modo intenso e contínuo.

Na velhice, a instalação de doenças crônicas diminui a capacidade das pessoas em realizar o autocuidado, levando-as a socorrer-se de outrem não apenas para as atividades básicas de vida, mas também pra buscar tratamento de doenças e controle da saúde<sup>(9)</sup>. Essa perspectiva condiciona o cuidador ao aumento significativo da tarefa de cuidar em situação de cronicidade e de alta dependência do idoso. Complementando esse enfoque, a situação de incapacidade funcional leva os idosos a depender demasiadamente do cuidado de outrem, expondo-os ao risco de vivenciarem um ambiente diuturno de possível negligência nos cuidados, pela sobrecarga de tarefas do cuidador<sup>(2)</sup>.

Alguns recortes das unidades de análise temática ilustram o exposto:

Ela adoeceu às 7 horas da noite, à uma da madrugada eu vi que já estava morrendo [...] no hospital, [...] melhorou[...]. Trouxe para minha casa e venho lutando, batalhando até hoje (C1).

Ela tem precisão em tudo, porque ela não pode fazer nada, eu sou obrigada a fazer, eu luto e faço [...]. Tem vez que falta uma pessoa para ter cuidado com ela, eu dou banho [...], eu faço a comida, lavo a roupa [...]. Eu fiquei cuidando como estou até hoje (C3).

Sempre dava assistência a ela [...] de dia e de noite [...] Quem dava assistência era eu, para virar de um lado para outro, pegar uma água, colocar na boca[...]. Lutei nessa vida

quase um ano. Levava no banheiro, era obrigado eu pegar ela e levar nos braços para o banheiro (C5).

Meu marido teve derrame há 10 anos, teve dificuldade de andar, fraturou a perna, [...] piorou das vistas nos últimos anos [...] e está acamado direto há 8 meses [...] e eu continuo cuidando dele (C4).

Meu irmão tem problema psiquiátrico. Ele é calmo, mas tenho que cuidar do remédio e a alimentação na hora certa. Preciso socorrer na hora da crise [...] até levar no hospital (C2).

Quanto maior é a dependência devido à incapacidade funcional, maior é também o risco de o idoso tornar-se vulnerável aos atos de agressão, perspectiva enfatizada por Machado e Queiroz<sup>(2)</sup>, como também no manual de orientação de práticas de saúde em violência intrafamiliar, conforme inscrito:

Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência intradomiciliar na medida em que necessitam de mais cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade<sup>(10:71)</sup>.

### **A incidência de doença no familiar cuidador**

Foi observado neste estudo que, ao adoecer, o familiar cuidador vê-se limitado em sua capacidade de exercer a tarefa de cuidar do idoso, experimentando também algum grau de dependência para com o seu próprio cuidado. As várias doenças como depressão, hipertensão, alcoolismo, problemas osteomusculares, estresse/fadiga, que costumam acometer os cuidadores, não são tratadas devidamente; e em seus relatos eles dizem não se preocupar com a própria saúde, colocando-a em segundo plano, devido aos seus compromissos de cuidador<sup>(9)</sup>.

Nos recortes abaixo evidenciamos a situação do familiar cuidador adoecido:

Eu sinto dor nas pernas [...] nos braços [...] na coluna [...] (C6).

Venho sentindo problema no estômago [...] (C1).

Tem horas que eu fico ruim [...]. Se não fosse o reumatismo nas pernas eu estava sã [...]. Esse reumatismo dificulta-me andar [...] as pernas incham [...] doem [...] (C2)

Minha saúde agora está péssima [...] tem dia que não agüento labutar com ela [...] amanchei arrasada [...] machuquei a coluna [...] não tivesse tantos doentes para cuidar até a coluna melhorava [...] não andava machucando direto (C3).

Alguns relatos dos cuidadores sinalizam que o agravamento da situação de sua própria saúde pode conduzir à negligência não intencional de cuidados do idoso, como protelar o atendimento por absoluta falta de condições para fazê-lo sem sofrimento.

Essa constatação impõe aos serviços de saúde o atendimento conjunto do binômio família cuidadora e idoso doente.

### **Estresse/fadiga do familiar cuidador como outro fator de risco**

Estresse significa pressão, nem sempre desagradável, apesar de ser esse o sentido mais utilizado. Tal definição nos permite chamar de estressores os fatores que exercem pressão. A pessoa que experimenta uma situação de estresse passa por fases de alarme, de resistência e de exaustão. Neri<sup>(8)</sup> descreve o estresse como processo evolutivo que tem estratégias de enfrentamento, as quais podem ser instrumentais e emocionais. O conhecimento das estratégias de enfrentamento do estresse contribui para evitar a fase de exaustão, porque age reduzindo a pressão exercida pelos estressores.

Assim, aplicando essa compreensão da situação do cuidador, podemos considerar que o estresse começa com a fase de alarme, quando o cuidador se prepara fisiológica e psicologicamente para enfrentar as pressões inerentes ao cuidado do idoso; passa para a fase de resistência, quando, embora sobrecarregado, ele continua a exercer as tarefas do cuidar, e culmina com a de exaustão, quando os danos acumulados decorrentes da tarefa de cuidar ao longo do tempo superam a capacidade de enfrentamento do cuidador, vencendo-o.

Ao utilizar as estratégias de enfrentamento do estresse/fadiga, o cuidador lança mão de estratégias instrumentais para centrar-se nos problemas que desencadeiam o estresse e de estratégias emocionais para focalizar os sentimentos vivenciados nas relações estressantes.

Dos relatos dos cuidadores podem-se depreender várias situações de estresse e fadiga como potenciais fatores de risco de instalação de violência intrafamiliar, a saber: a sobrecarga do cuidador devida à função de cuidador único e de tempo prolongado de cuidados; a imposição da função de cuidador na família e percepção mais negativa de cuidado de outrem; história pregressa de violência na família; acúmulo de estressores; e comportamentos adversos do idoso em cuidado.

#### **Estresse pela sobrecarga de cuidados: cuidador único e/ou por tempo prolongado**

A sobrecarga do cuidador está relacionada ao desempenho de múltiplas tarefas simultâneas por longo período de tempo e à condição de ser o cuidador o único para executá-las, muitas vezes por falta de outros colaboradores, como se percebe em recortes de seus relatos:

Eu cuido dos dois [...]. Acho que é cansaço, porque cuidado da casa e cuidado deles [...] me sobrecarrega [...] de noite estou cansada, exausta [...] eu me deito cedo para me descansar [...]. Ela estava gemendo [...] levantei para fazer chá [...] eu nunca pensei ter uma vida tão agitada [...] falta tempo (C1)

Eu tomo conta de minha mãe, minha irmã e meu cunhado [...] além de cuidar deles eu ajudo na casa. O cansaço para mim é quase direto [...] eu pego muito peso [...] só a velha para colocar na cama [...] (C2)

Eu acho que fica mais difícil cuidar sozinha [...] cuidado [...] eu que dou mais atenção [...] que fico mais em casa, [...] Minha prima cuida da minha tia sozinha [...] Quando a gente vai na casa da tia que só tem uma filha pra cuidar [...] minha prima está nervosa [...] com uma falta de paciência [...] quem está de fora acha que é estupidez [...] é o nervoso mesmo [...] já está esgotada daquela pessoa idosa estar na cama [...] é difícil uma pessoa só cuidar do idoso (C6)

A minha mãe já vem doente há muitos anos [...] Cuido da minha mãe desde que passamos a morar na mesma casa [...] do meu marido tem quatro anos [...] No início não cansava muito, o cansaço veio com o tempo (C10)

Eu fiquei cuidando como estou até hoje [...] Ela luta nessa vida quase um ano [...] venho lutando há oito anos [...] A vida toda eu cuido dela [...] do tempo da doença para cá (C1)

A sobrecarga de acumular o cuidado a mais de um idoso está presente nas falas anteriores, demonstrando que é situação comumente vivenciada pelos cuidadores.

A realização das tarefas de cuidar concomitantemente com as tarefas domésticas, levando à sobrecarga do cuidador, também ficou evidente no estudo de Alvarez<sup>(9)</sup>. Para essa autora, tal sobrecarga contribui para o cuidador considerar o cuidado penoso e estressante.

O estresse desencadeado pela sobrecarga ficou evidente nas expressões “exausta”, “estou cansada”, “pesado”, demonstrando claramente que o estresse está seguindo seu curso, passando pela fase de alerta, resistência e, em alguns casos, chegando à exaustão.

O risco de violência intrafamiliar atinge o seu ápice na fase de exaustão no enfrentamento do estresse, pois em algumas situações observadas, um cuidado executado pode ser considerado negligente, quando o cuidador desconsidera as queixas do idoso, referindo que seus problemas de saúde “não têm mais jeito”. O cuidado negligente fica ainda mais caracterizado diante das queixas de idosos de não-atendimento às suas necessidades e desejos.

No relato dos cuidadores, exercer o cuidado sozinho é sempre uma sobrecarga, principalmente pela dependência do idoso e por contar com o auxílio apenas esporádico dos demais familiares. Na maioria das vezes<sup>(5,9)</sup> o cuidado é assumido sozinho, expondo o cuidador a sobrecarga e conseqüente estresse. A duração do exercício do cuidado também contribui para desenvolver o estresse<sup>(4)</sup>, pois ao longo do tempo a pessoa que cuida seguirá evoluindo pelas fases de enfrentamento do estresse e, pela sobrecarga das tarefas, poderão se esgotar suas estratégias de enfrentamento

resolutivo, levando-a à exaustão. Nessa perspectiva, reconhecemos a atuação sinérgica dos múltiplos estressores sobre a vida do cuidador, favorecendo situação de risco para negligências no cuidado requerido.

### **A escolha de ser o cuidador como uma imposição e a percepção do cuidado**

Assim como a condição de cuidador único, a determinação de um cuidador na família não como uma escolha pessoal pode levar à situação de risco de desencadear atos de violência intrafamiliar. A eleição do cuidador geralmente obedece a normas sociais de parentesco, gênero e idade como fatores primários, e coabitação, condições financeiras, disposição de tempo para o cuidado como fatores secundários. Nas falas dos cuidadores, observamos que a eleição do cuidador se aproximou mais da perspectiva de Karsch<sup>(11)</sup>, que aponta como fatores principais para essa decisão: parentesco (cônjuge), gênero (geralmente feminino) e proximidade física e afetiva. Predominaram mais especificamente os fatores proximidade física e parentesco, conforme se observou nos recortes temáticos.

A eleição do cuidador pela proximidade afetiva seria mais favorável ao estabelecimento de relações entre idoso e cuidador, com preservação da integridade do idoso. A importância da afetividade para reduzir conflitos é reconhecida por Ross<sup>(12)</sup>, ao considerar que a conflitividade é inversamente proporcional ao calor afetivo existente nas relações sociais.

O cuidado depende da forma como o processo de cuidar é percebido pelo cuidador. O cuidado pode ser percebido como algo solitário, complexo, difícil e penoso, ou fácil, gratificante, dignificante, uma troca em família, uma função cultural-religiosa e moral reconhecida pela sociedade<sup>(9)</sup>. A forma de interpretar os acontecimentos é fundamental para modelar as ações diante da divergência das metas dos envolvidos na interação<sup>(12)</sup>. Segundo esse princípio, a percepção do cuidado por parte do cuidador exerce influência no seu comportamento quando os idosos desejarem algo contrário à meta do cuidador. Assim, ao conceber o cuidado como algo agradável, o cuidador tenderá a desenvolver as atividades de cuidado com

satisfação, mesmo divergindo do idoso em alguns pontos. Por exemplo: “Ela é toda assim, reclama e... mas a gente entende e tem paciência” (C5).

Nos relatos dos cuidadores percebemos que o cuidado é concebido como algo fácil, condicionado à dependência parcial da pessoa idosa, mas vai-se tornando penoso à medida que tal dependência aumenta. Ao tornar-se intenso e complexo o cuidado, a tarefa do cuidar pode se tornar difícil e até desenvolver situações conflituosas.

Assim, observou-se nos relatos que, apesar de inicialmente o cuidado ter sido uma experiência agradável, houve menção de ser um “abuso” por parte do idoso quando este se comporta de maneira exigente e insistente, pedindo que o cuidador satisfaça determinadas necessidades e atenda a certos desejos. Houve também o caso de referência aos idosos como “cruzes” a carregar, dada a obrigação moral pesada e inescapável imposta ao cuidador, configurando-se como evento em que há grandes probabilidades de a relação de cuidado tornar-se risco potencial para a violência/negligência intrafamiliar.

Tais formas de interpretação do processo de cuidar contribuem para desenvolver o estresse no cuidador e a negligência no cuidado com o idoso, conseqüência de uma resolução insatisfatória das divergências surgidas no cotidiano do cuidar.

### **História pregressa de violência na família - um fator de risco**

A história de violência vivenciada na infância contribui para modelar a conduta das pessoas em suas relações sociais posteriores<sup>(12)</sup>. Essa predisposição à violência transmitida de uma geração para a seguinte fundamenta a teoria apresentada por Campbell e Humphreys<sup>(13)</sup>, a qual enfoca a natureza das relações familiares para explicar a etiologia da violência intrafamiliar com o idoso. Nesse contexto, os autores referem que o comportamento violento pode ser aprendido durante a vida familiar, ao ser usado como método de resolução de divergências, tornando-se apropriado usá-lo contra os mais frágeis.

Os recortes temáticos abaixo se aproximam dessa teoria:

Você não me deu o vestido quando eu era pequena [...] você não me deixava sair [...] tu dava mais atenção à outra irmã [...] eu acho que minha mãe é revoltada. (C9)

Quando eu era criança minha mãe era muito brava [...] ela não deixava eu brincar com as outras meninas [...] não deixava eu sair [...] era da natureza dela fazer isso [...] muitas vezes o meu pai deixava eu fazer uma coisa [...] ela não deixava [...] quando cheguei aqui em Jequié tinha que estudar de noite [...] ela disse que quem tinha que estudar era meu irmão [...] eu não [...] fui fazer curso de bordado [...] Por minha conta [...] não que ela mandasse [...] essa pessoa ignorante não liga que os outros aprendam nada [...] minha mãe me machucou por estar sempre preferindo meu irmão (C10).

Aparece aí nos relatos de fatos pregressos o que se pode interpretar como a gênese dos conflitos vivenciados que se materializam em agressões verbais e negligência.

### **Estresse situacional por acúmulo de estressores**

O estresse situacional é condicionado pelo acúmulo de estressores<sup>(13)</sup>. Na fala dos cuidadores de idosos foram identificados como estressores a coabitação e a insuficiência de recursos financeiros, apresentados como desencadeadores de estresse situacional. Também podem ser aqui consideradas as situações de cuidadores com problemas de saúde mental ou com dificuldades em conviver com idosos que apresentam comportamentos de difícil trato.

A coabitação do idoso com os demais familiares, sobretudo quando cuidadores, é considerada como fator de risco para violência intrafamiliar<sup>(2,14)</sup> e emerge da divisão do espaço físico, diariamente e por longo período de tempo, o que pode<sup>(13)</sup>. Nesse aspecto, podemos conferir as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores relatadas em suas histórias:

Eu fui morar com minha avó [...] minha mãe voltou a morar com a gente eu vim morar com ela [...]. a

gente morou com eles [...]. ele queria assistir a televisão [...] ela ficava falando que não sabia por que da televisão ligada direto [...]. por causa da surdez ele só via a imagem, [...] se pusesse o som alto ela reclamava [...] falava que estava abusando dela. (C6).

Como se percebe, a coabitação predispõe a divergências acerca do funcionamento da casa e, dependendo da evolução do conflito, poderá resultar em atos de agressão contra a integridade do idoso. Outro estressor que propicia o estresse situacional é a pobreza<sup>(13)</sup>. Nos relatos dos cuidadores observou-se com frequência a insuficiência de recursos desencadeando o estresse no contexto familiar. Onde há dificuldade financeira nota-se que os recursos do idoso passam a ser usados para suprir as necessidades da família. Tal situação demonstra que a insuficiência de recursos advém não só da oneração do orçamento familiar com os medicamentos e equipamentos especiais para os necessários cuidados, mas também da divisão de seus recursos com a família toda.

O cuidado de pessoa dependente que exige do cuidador o enfrentamento de situações adversas torna-se mais estressante quando, por exemplo, o idoso apresenta comportamentos repetitivos que dificultam a realização de tarefas diárias pelo cuidador<sup>(9)</sup>, como se pode observar nos recortes abaixo:

Ela teima de querer tomar banho sozinha quando ela não pode [...] Quando ela insiste em fazer o que ela quer é duro [...] para mim é difícil. O que mais cansa é quando ela começa a falar aquelas coisas velhas [...] cansa o juízo da gente [...] fica lembrando as coisas do passado [...] eu falo para ela parar com esse falatório (C2). Eu fico com nervoso porque ele fica querendo tirar a sonda [...] não me deixa dormir direito [...] ele fica nu [...] eu falo: aqueta [...] quando eu falei para você cuidar quando era novo tu não quis ouvir, agora [...] (C3).

Dentre os referidos comportamentos que geram estresse para o cuidador destacam-se a insistência em executar sozinha atividade para a qual precisa de ajuda e supervisão, a repetição constante de fatos do passado, a

retirada de equipamentos necessários para manutenção do cuidado de saúde e a insistência em continuar usando bebida alcoólica.

O estresse desencadeado por esses comportamentos é evidenciado pelas repetidas expressões: “pra mim é difícil”, “cansa o juízo da gente”, “quando eu falei para você cuidar quando era novo tu não quis”, e “sou contra qualquer pessoa que embebeda”.

Tais expressões guardam caráter punitivo, ainda que veladamente.

O estado psicopatológico do cuidador tem grande possibilidade de ser a gênese da violência intrafamiliar<sup>(13)</sup>, pois o ato violento decorreria da incapacidade de controlar os impulsos abusivos ou agressivos.

Os problemas mentais do cuidador principal, nos relatos de outros cuidadores, não são diagnosticados nem tratados, por preconceito social. Assim, vejamos:

Minha mãe nunca foi tratada [...] mas eu acho que o nervoso da minha mãe não é natural. [...] eles falam que minha mãe era teimosa, brigona [...] só ficava pirraçando [...] devia ir a um psicólogo. [...] mas as pessoas pensam que se levar alguém ao psicólogo, é louco [...] se eu chegar a levar minha mãe ao psicólogo eu acho que ela pode imaginar que eu estou achando que ela é doida [...] a família mesmo não vai gostar (C1). Me deu uma depressão que fui parar na clínica [...] tenho sentido muito aquele nervoso bravo [...] eu fico com a cabeça zonha [...] depois dos remédios aliviou [...] não altero mais minha voz [...] falo. (C6)

A omissão da família em buscar tratamento para alteração de comportamento concebido como “anormal” e desencadeador de conflito entre o familiar e o idoso cuidado, especialmente quando é motivada por preconceito social, preocupa. Tal situação leva à negligência da família e a sofrimento psicoemocional, vivenciado na relação de cuidado, com conseqüências negativas para a saúde do mais frágil, que no caso é o idoso.

Essa preocupação se intensifica à medida que reconhecemos a complexidade do controle dos atos violentos contra idosos motivados por problema mental do cuidador, que poderá comportar-se como agressor.

## Isolamento social da família

O isolamento social é caracterizado pela escassez qualitativa de relacionamentos com diferentes pessoas, com parentesco ou não. Esse isolamento acompanha também o isolamento emocional em seu relacionamento com outros e consigo mesmo<sup>(5)</sup>.

Esse tipo de isolamento emergiu nos relatos dos cuidadores como significativo para o desencadeamento do estresse e, conseqüentemente, como fator de predisposição ao risco de negligência intrafamiliar:

Tem muita coisa que empata [...] não posso fazer as minhas coisas [...] só ficar cuidando de doente [...] não se pode sair para passear, nem feira eu vou mais. Não vou nem na igreja. Eu me sinto um pouco recalçada [...] não se sai para se sentir bem. Não posso mais mexer com os bordados [...] tive que deixar as outras coisas de lado para cuidar (C2).

Depois que ele adoeceu eu não saí mais não [...] nem na casa de minhas filhas eu não vou. Deixei de prosear com amigos [...] tenho que dar assistência mais a ela [...] amigos fica para depois (C4).

Eu passeava [...] eu trabalhava [...] eu não posso ir como ia de primeiro [...] eu saía da missa e ia participar um pouquinho de festa [...] nem isso eu estou podendo fazer [...] nem na procissão eu [...]. Não posso mais mexer com os bordados [...] a cabeça não dá mais porque é [...] tanta coisa na cabeça [...] falta tempo [...] fui obrigada a parar com tudo (C6).

Os relatos expressam o isolamento social pela restrição do convívio social caracterizado pelo abandono de atividades extradomiciliares realizadas pelo cuidador antes de assumir aquele compromisso.

Essa perspectiva aproxima-se das necessidades de lazer e atividades sociais apresentadas por Alvarez<sup>(9)</sup>, ao constatar que o cuidador principal do idoso se ressentia da escassez de atividades sociais e de lazer ao abandoná-las para dedicar-se exclusivamente ao cuidado do idoso.

O estresse associado ao isolamento vivenciado pelos cuidadores de idosos fica evidente nas expressões que demonstram preocupação e sensação de mal-estar:

Eu me sinto um pouco recalcada [...] a gente não sai para se sentir bem [...], a cabeça não dá mais porque é [...] tanta coisa na cabeça [...](C1).

### CONCLUSÃO

Guardadas as limitações deste estudo inicial sobre os fatores de risco para violência, maus-tratos e negligência intrafamiliar com os idosos, podem-se destacar pelo menos três categorias de fatores: dependência, estresse e isolamento. Nestas estão aglutinadas as situações de risco - traduzidas em estressores - de desencadeamento de violências, a saber: 1. quanto à dependência, no relato dos cuidadores, os fatores que mais atuam como estressores são a doença incapacitante progressiva do idoso requerendo cuidados básicos contínuos da vida e a incidência de doença no próprio familiar cuidador, dificultando a tarefa do cuidar. 2. O estresse - ainda no relato dos cuidadores - é causado pela sobrecarga de cuidados por ser a pessoa o cuidador único e/ou por tempo prolongado;

pelo fato de o cuidador o ser por imposição, pela percepção negativa do cuidado; pela história pregressa de violência na família; e pelo acúmulo de estressores traduzido em estresse situacional, incluindo a coabitação do idoso e cuidador e situação econômica precária. 3. O isolamento social do familiar cuidador foi apontado como forte estressor por restringir o convívio social que usufruía antes de assumir o cuidado do parente idoso.

Como resultados apontam fortes indícios de desencadeamento de violência intrafamiliar nas circunstâncias de relação de cuidado entre o idoso dependente e o familiar cuidador em contexto domiciliar, exige-se que os serviços sociais e de saúde intensifiquem a atenção de natureza preventiva e de apoio ao binômio idoso e família como estratégia mais acertada. Em seu modelo de prevenção de violência de modo geral, Wolf<sup>(15)</sup> prega, por um lado, redução do estresse do cuidador e apoio institucional e comunitário no cuidado do idoso, e por outro, a redução das dependências da pessoa cuidada e da família com atendimentos intersetoriais como estratégias integradas mais apropriadas ao enfrentamento do fenômeno violência contra pessoas vulneráveis, como o caso de idosos doentes, dependentes e fragilizados.

---

## ORAL REPORTS BY CAREGIVERS FOR ILL AND FRAIL ELDERLY RELATIVES, IN REGARD TO RISK FACTORS FOR INTRAFAMILY VIOLENCE

### ABSTRACT

Considering the difficulty in researching the occurrence of violence against other people, the objective of this study was to identify risk factors as predictors of violence against the elderly, based on oral reports by family caregivers on their relationship with the elderly relative. Interviews were conducted with six caregivers living in the region served by a Basic Health Unit in the city of Jequié, Bahia, Brazil, where their relatives received care as part of the Family Health Program (PSF) of that city. All signed the Consent Form, and the interviews took place between 08/2004 to 07/2005. The thematic analysis of reports resulted in the prominence of the factors of dependence, stress and isolation. In regard to dependence, according to the reports of caregivers, the factors that most acted as stressors were: progressive disabling disease of the elderly relative that requires basic continuous life care and onset of disease in the caregiving family member, which impairs the task of caring. Stress results from several factors, such as care overload due to being the only caregiver or due to excessive time as a caregiver; choice of being the caregiver by imposition and negative perception of care; previous history of family violence; and accumulation of stressors expressed as situational stress conditions, including cohabitation by the elderly and caregiver, and uncertain economic situation. The social isolation of the caregiver was indicated as a strong stressor because it restricts previous social life due to his/her commitment of caring for the elderly relative.

**Key words:** Dependent elderly relative. Family. Caregivers. Intrafamily violence

---

## FRAGILES ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

### RESUMEN

Considerando la dificultad en investigar la ocurrencia de violencia contra personas, la presente encuesta ha tenido como objetivo identificar factores de riesgo como predictor de violencia contra el anciano con base en historia oral de los familiares cuidadores acerca de su relación de cuidado con el pariente anciano. Participaron seis cuidadores residentes en el área de alcance de una Unidad Básica de Salud de Jequié, BA, Brasil, tras firmar el Termo de Permiso Libre y Clarificado, durante el periodo comprendido entre 08/2004 y 07/2005, todos pares de los ancianos inscriptos en el Programa de Salud de la Familia (PSF). En el análisis temática de los relatos se destacaron los factores: Dependencia, Estrese y Aislamiento, con aglutinación de situaciones de riesgo, en 3 categorías: 1. Dependencia – en el relato de los cuidadores, lo que mas actuaba como estresores eran: el hecho de la dolencia incapacitante progresiva del anciano requiriendo cuidados básicos continuos de la vida y la incidencia de afección en el propio familiar cuidador, dificultando la tarea de cuidar. 2. Estrese -decurrente de la sobrecarga de cuidados por ser el cuidador único y/o por tiempo prolongado; el facto de ser el cuidador por imposición y la percepción negativa del cuidado; la historia pregressa de violencia en la familia; y el acumulo de estresores traducido en estrese situacional, incluyendo la cohabitación del anciano y cuidador, además de la precaria situación económica. 3. Aislamiento social del familiar cuidador, por fin fue destacada como fuerte estresor por restringir el convivir social que usufructuaba antes de asumir aquel compromiso del cuidado.

**Palabras Clave:** Anciano dependiente. Familia. Cuidadores. Violencia intrafamiliar. Factores de riesgo

### REFERÊNCIAS

1. Veras R. O Brasil envelhecido e o preconceito social. In: Veras R, org. Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ:UnATI; 2002. p. 35-49.
2. Machado L, Queiroz ZV. Negligência e maus-tratos. In: Freitas EV, Py L, Caçado FAX, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1152-61.
3. Gonçalves LHT, Bayestorff, CM, Liz, TG, Dias, MM. Moradores de comunidade de Florianópolis face o abuso e maltrato de idosos. Texto & contexto enferm. 1997 maio-ago.; 8(2):305-8.
4. Elsen I Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: Elsen I, Penna SMM, Althoff CR, Bub LR Patrício ZM. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: EDUFSC; 1994. p.61-77
5. Neri AL, Sommerhalder C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: Neri AL, org. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Campinas: Alínea; 2001. p. 9-62.
6. Santos SMA. Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas, SP: Alínea; 2003.
7. Merhy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1996.
8. Neri AL. Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência. In: Neri AL, org. Qualidade de vida e idade madura. Campinas, SP: Papyrus; 1993. p. 237-85.
9. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis: PEN:UFSC; 2001.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília, DF; 2002.
11. Karsch UM, Leal MGS. Pesquisando cuidadores: visita a uma prática metodológica. In: Karsch UM, org. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: Educ; 1998. p. 21-45.
12. Ross MH. La cultura del conflicto: las diferencias interculturales em la practica de la violencia. Barcelona: Paidós; 1995.
13. Campbell J, Humphreys J. Nursing care of survivors of family violence. St. Louis: Mosby; 1995.
14. Fernandes MGM, Assis JF. Maus-tratos contra idosos: definições e estratégias para identificar e cuidar. Gerontologia. 1999;7(3):144-9.
15. Wolf RS. Maltrato en el anciano. In: Anzola E, Morales F, Salas A, orgs. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washinton, DC: OPAS; 1994. p. 396-403.

**Endereço para correspondência:** Edméia Campos Meira. UESB/Departamento de Saúde – Campus Jequié. Rua José Moreira Sobrinho, s/n. Jequiézinho. CEP: 45200-000. Jequié – BA. Fone: (73) 3528-9623/ (73) 9122-0462. E-mail: edmeia@uesb.br

Recebido em: 20/11/2006

Aprovado em: 09/04/2007