

PL 0736/2005

## JUSTIFICATIVA

Escolhemos a data de 26 de agosto como "Dia do Cuidador Voluntário" como forma de homenagem a estas pessoas especiais.

O dia 26 de agosto foi a data de nascimento de Madre Teresa de Calcutá símbolo deste trabalho de dedicação aos doentes e necessitados.

Ganxhe Bojaxhiu nasceu em 26 de agosto de 1910, na cidade Skopie, capital da Macedônia, em uma família católica. Sua mãe, Drana, era uma pessoa de intensa religiosidade. Aos 12 anos Ganxhe despertou para sua vocação religiosa.

"Não Tinha completado ainda 12 anos, quando senti o desejo de ser missionária", contou mais tarde Madre Teresa.

Aos pés da Virgem de Letnice, "escutei um dia o chamado Divino que me convencia de servir a Deus", disse muitos anos depois a Madre Teresa que confessou descobrir a intensidade do chamado graças "a uma grande alegria interior". Em 25 de dezembro de 1938, aos 18 anos mudou-se para Rathfarnham, na Irlanda, onde ficava o Instituto da Beata Virgem.

Entre os 18 de 38 anos, Teresa era religiosa das damas Irlandesas na Índia e professora de história e geografia no colégio Santa Maria, único para meninas católicas em Calcutá. Logo começou a lecionar no colégio de Entally, "o colégio dos pobres".

Na Índia, colônia Britânica, havia muitas aspirações pela independência e **Mahatma Gandhi** pregava a não violência. Em 1937 no dia 24 de maio, Teresa professou de forma perpetua sua vocação religiosa.

Começou a se dedicar a um grupo de irmãs indianas de Bengala, que seguiam as regras jesuítas, eram as Filhas de Santa Ana, elas inspiraram Teresa em seu projeto de vida missionária.

O momento crucial de sua vida deu-se de improviso, se convertia em **Madre Teresa** de Calcutá. Ela mesma nos conta: "Ocorreu em 10 de setembro de 1946, durante a viagem de trem que me levava ao convento de Darjeeling para fazer os exercícios espirituais. Enquanto rezava em silêncio a nosso Senhor, adverti um chamado dentro do chamado.

A mensagem era muito clara: devia deixar o convento de Loreto (em Calcutá) e entregar-me ao serviço dos pobres, vivendo entre eles". Logo iniciou sua vida como: Madre Teresa de Calcutá.

Recebeu a permissão da Santa Sede e fundou um orfanato para levar os moribundos das ruas para um lar onde pudessem morrer em paz e dignidade.

Em 1950 fundou uma congregação religiosa, e as mais de 4000 irmãs de caridade espalhadas por 95 países, iniciando seu trabalho voluntário neste mesmo ano.

Recebeu a aprovação oficial do Papa Pio XII para fundar uma congregação de religiosas, as Missionárias da Caridade, que se dedicariam a servir aos mais pobres entre os pobres.

O Papa João Paulo II confiou às religiosas de Madre Teresa a casa "Dom de Maria" aberta no Vaticano, ao lado do Palácio do Santo Ofício, para assistir aos mais pobres e aos moribundos da Itália. Em 1979 Madre Teresa recebeu o Prêmio Nobel da Paz por seu trabalho. A Madre Teresa de Calcutá faleceu na Sexta-feira 5 de setembro de 1997 vítima de uma parada cardíaca. Milhares de pessoas de todo o mundo se congregaram formando várias filas na Igreja de Santo Tomás para despedir-se da Madre Teresa.

### **Onde atua o Cuidador**

O domicílio é visto hoje como um espaço em que pessoas portadoras de doenças crônicas e outras afecções, idosas ou não, podem viver com boa qualidade de vida e manter a estabilidade da doença. Assim, a experiência de cuidar de um doente em casa tem se tornado cada vez mais freqüente no cotidiano das famílias. Em consonância a esta tendência, as políticas de atenção ao idoso defendem que o domicílio constitui-se no melhor local para o idoso envelhecer, sendo que permanecer junto à família representa a possibilidade de garantir a autonomia e preservar sua identidade e dignidade. Cuidar de idosos dependentes acometidos por uma patologia crônica ou aguda constitui-se então, numa situação freqüente para muitas famílias. Participantes ativos do cuidado, os cuidadores familiares desempenham atividades voltadas a suprir as demandas de acordo com as necessidades dos idosos doentes no próprio local onde residem.

Numericamente os idosos têm aumentado significativamente nos últimos anos, pois a velhice é uma etapa do ciclo da vida, que uma parcela crescente da população brasileira vem alcançando e desfrutando por mais tempo, em virtude do aumento da expectativa de vida e do acelerado envelhecimento populacional do país nas últimas décadas.

Esta mudança no perfil demográfico, iniciada na segunda metade dos anos 70, quando houve um declínio da taxa de natalidade, aponta que para o ano de 2025 existirá, no Brasil, aproximadamente 30 milhões de idosos, que representarão 15% da população total (BRITO & RAMOS, 1996).

Apesar dos esforços despendidos para garantir uma velhice cada vez mais ativa e saudável, a maioria dos idosos experimenta alguma fragilidade nessa fase. A doença traz consigo um fator emocional de regressão, no sentido de acentuar sentimentos de fragilidade, de dependência, de insegurança. O estado de doença acarreta algumas repercussões psíquicas inevitáveis, como preocupações, angústias, medos, alterações na auto-imagem e algum nível de dependência.

Embora possuam diversos significados em meio a tantas culturas ou mesmo indivíduos distintos, num sentido mais geral, dependência segundo BALTES & SILVERBERG, (1995), significa um estado em que a pessoa é incapaz de existir de maneira satisfatória sem a ajuda de outrem e autonomia, a capacidade do indivíduo em manter seu poder de decisão.

Dentre as alterações que conduzem o idoso a dependência destaca-se aquelas relacionadas ao adoecimento, as quais por suas características de cronicidade geram situações que necessitam da presença de outrem por longos períodos, sendo, nestas ocasiões, a família a principal fonte de cuidados. É nessa hora que os membros da família costumam assumir o papel de cuidadores, por terem uma responsabilidade culturalmente definida ou vínculo afetivo.

Ao falar em família, logo se pensa nas pessoas que têm laços parentais sanguíneos, como pais, mães, filhos, irmãos e primos, nos olvidando que outras pessoas também podem manter laços familiares, pois, além de estarem introduzidas nela, possuem vínculos entre si. A esfera familiar é uma unidade formada de seres humanos ao longo de sua trajetória de vida, cuidando de si próprio e de outros, sendo que as maneiras de cuidar variam de acordo com os padrões culturais e se relacionam com as necessidades de cada indivíduo (SARTI, 1993).

A família vai ser a concretização de uma forma de viver os fatos básicos da vida, se relacionando com o parentesco, mas não se confundindo com ele. O parentesco é uma estrutura formal que resulta de relações de consangüinidade entre irmãos; da relação de descendência entre pai e filho e mãe e filho; e da relação de afinidade que se dá através do casamento. Esta é uma estrutura universal, e qualquer sociedade humana se forma pela combinação destas relações (SARTI, 1993).

A saúde e a vulnerabilidade que a família possui são, de acordo com ELSÉN et al. (2002), os dois elementos que dinamizam a estruturação deste sistema de cuidados, que demanda a participação de cada um de seus membros, não só para construí-lo, mas também para consolidá-lo e manter sua vigência. Ao ser cotidiana e coletiva esta construção requer solidariedade e ética da parte dos membros do grupo familiar.

Neste contexto o domicílio constitui-se no local onde os indivíduos desempenham suas atividades, formam laços de amor e ódio, interagem uns com os outros, têm seus momentos de lazer e algumas vezes, conforme as circunstâncias vividas, tornam-se cuidadores de seus familiares, quando alguém adoecer ou necessita de ajuda.

A atividade do cuidar de um familiar idoso doente e dependente no domicílio dá-se no espaço onde parte significativa da vida é vivida, no qual o conhecimento e a memória de fatos e de relações íntimas são importantes tanto para o cuidador como para quem é cuidado. Neste ambiente, segundo KARSCH (1998), os cuidados têm suas peculiaridades. São regulados por relações subjetivas e afetivas, construídas numa história comum e pessoal.

Os cuidados implementados pela família têm a finalidade de preservar a vida de seus membros para alcançar o desenvolvimento pleno de suas potencialidades, de acordo com suas próprias possibilidades e as condições do meio onde ela vive (ELSEN et al. 2002).

Geralmente a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade (MENEZES, 1994). Este assume tarefas de cuidado atendendo às necessidades do idoso e responsabilizando-se por elas. Outro fator determinante para o familiar tornar-se cuidador, segundo KARSCH (1998) é a obrigação e/ou dever que o mesmo tem para com o idoso. Isto pode ser

entendido como um sentimento natural e subjetivo ligado a um compromisso que foi sendo construído ao longo da convivência familiar.

MENDES (1995) explica que o processo de tornar-se cuidador pode ser mais imediato ou gradual. As decisões para assumir os cuidados são mais ou menos conscientes e, de fato, o que as pesquisas revelam é que, embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica específica, o processo parece obedecer a certas regras refletidas em quatro fatores que estão relacionados com o "parentesco, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de algum filho; o gênero, com predominância para a mulher; a proximidade física, considerando quem vive com a pessoa que requer os cuidados e a proximidade afetiva, destacando a relação conjugal e a relação entre pais e filhos".

Os cuidadores atribuem sua vontade e seu compromisso à solidariedade com o companheiro (a) de vida, ao desejo de retribuir os cuidados recebidos na infância, ao seu horror ao asilamento e à ausência de outras alternativas (KARSCH, 1998).

Para desenvolver seu processo de viver, conforme ELSÉN et al. (2002), a família gera seu próprio sistema de cuidados, no qual estão refletidos seus saberes sobre a saúde e a enfermidade, impregnados de valores e crenças que se vão estruturando em seu cotidiano. Desta forma a participação de cada um de seus integrantes, os quais, a partir de suas próprias vivências, possibilidades e necessidades, vão desenvolvendo-se, fortalecendo-se e dinamizando-se, segundo o momento histórico em que se encontram.

Quando Souza apud DELGADO (2002, p.450) analisa a família que tem um integrante doente e suas formas de cuidado, refere que "cada um se cuida e cuida do outro" explicitando através desta constatação que "a família tem seus próprios recursos e sua capacidade de organização para cuidar de si quando tem um integrante doente".

Por tratar-se de atividade que atende necessidade humanitárias especiais solicitamos assim aos nobres pares a aprovação da presente lei.

**Ushitaro Kamia**  
**Vereador Vice líder do PFL**