

Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa: uma análise comparativa entre Brasil e México, 2000-2015¹

Álida Rosária Silva Ferreira²
Laura Rodriguez Wong³

Palavra-Chave: cuidador informal, envelhecimento, idoso, família, projeções.

Resumo

O envelhecimento da população, oriundo da queda da fecundidade e da maior longevidade, faz com que, no futuro, o grupo das pessoas que estarão disponíveis para o cuidado de idosos necessitados de assistência seja cada vez menor. Este artigo analisa o perfil do potencial cuidador informal de idosos no Brasil e no México e estima, mediante dois possíveis cenários, o contingente de ambos: o idoso que potencialmente demanda assistência (IPDA) e o potencial cuidador informal (PCI). O cuidador informal de idosos é o indivíduo que auxilia o idoso sem ser pago por isso. Na maioria das vezes é um papel assumido pela mulher, com predominância de esposas e filhas, e a intensidade do cuidado depende do grau de incapacidade do idoso. O mapeamento do Censo Demográfico de 2000 indica a existência de cerca de 7,5 milhões de pessoas maiores de 60 anos com registro de algum grau de incapacidade e, nos domicílios desses indivíduos, pouco mais de 8 milhões de pessoas entre 18 e 79 anos sem esta característica, ou seja, indivíduos que estão aptos para serem os cuidadores. A princípio, esses valores geram uma razão de quase um PCI para cada IPDA. O mapeamento dos dados do México em 2000 (IPUMS, 2008), mostra que o país tinha cerca de 970 mil de pessoas maiores de 60 anos com registro de alguma incapacidade (IPDA) e aproximadamente 2,7 milhões de pessoas entre 18 e 79 anos que não possuem estas características de incapacidade e vivem com os IPDA. Destes primeiros resultados percebe-se uma relação de quase 1 cuidador por idoso no Brasil e cerca 3 cuidadores para cada idoso no México. Com a construção dos cenários de demanda e oferta dos potenciais cuidadores informais, baseados em evidências empíricas sobre o perfil deste indivíduo, pode-se estimar a evolução do volume de PCI no período entre 2000 e 2015 e compará-la com a possível evolução dos IPDA para o mesmo período.

¹ Trabalho apresentado no III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Córdoba - Argentina, de 24 a 26 de Setembro de 2008.

² Cedeplar/UFMG. E-mail: alida_ferreira@yahoo.com.br

³ Departamento de Demografia do Cedeplar/UFMG. E-mail: lwong@cedeplar.ufmg.br

1 – Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, sentido de maneiras diferentes, em diferentes localidades. Os países mais desenvolvidos possuem, relativamente, uma maior proporção de idosos atualmente, porém, a velocidade do envelhecimento tem se acentuado muito nos países em desenvolvimento (Kinsella e Velkoff, 2001). É neste contexto que se inserem Brasil e México, países que terão entre 2000 e 2030, um aumento de 192% e 227% de sua população acima de 65 anos, respectivamente (U.S. Census Bureau, 2000).

Considerando este aumento e também a redução dos grupos etários mais jovens – resultado principalmente de coortes de nascimento cada vez menores - faz-se necessário pensar em maneiras de lidar, particularmente, com o grupo de idosos que necessitarão de auxílio. A maior longevidade – que está vinculada às melhorias nas condições de saúde que reduzem as taxas de mortalidade, melhoram a qualidade de vida dentre outros aspectos - colabora para que o peso relativo dos idosos na população se torne cada vez maior. Dentro deste contexto, uma parte dos idosos que envelhecem tem grandes chances de não conseguirem cuidar de si e a figura do cuidador passa a ser importante para o processo de envelhecimento.

Os ganhos em esperança de vida foram provenientes também de avanços médicos. Algumas doenças que antes propiciavam uma sobrevida muito curta ou quase nula, tem tido um tratamento que permite ao indivíduo viver por mais tempo em muitos casos. Outras, anteriormente, de difícil tratamento e cura começam a ser tratadas, melhorando as expectativas da população atingida por estes males.

Considerando um panorama em que, os recursos públicos são francamente insuficientes para cobrir a demanda por cuidadores profissionais, e que a família será a principal responsável pelo bem estar dos mais velhos, há de se pensar no perfil de quem exercerá este papel. Por definição, o cuidador é o indivíduo que irá auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar sozinho qualquer tarefa necessária no seu dia-a-dia, seja ela muito ou pouco freqüente (Giacomin et al., 2005). Quanto maior a dependência, maior terá que ser a dedicação do cuidador que pode se tanto informal, que é geralmente um familiar, quanto formal, que é um profissional capacitado para atender as necessidades do idoso dependente.

No nível individual, diante dos resultados encontrados na revisão bibliográfica e em pesquisas especializadas, algumas características dos cuidadores se destacam: são em sua maioria mulheres, filhas ou esposas (maior parte idosas, e algumas com seus próprios problemas de saúde) e com baixa participação social variando de acordo com o grau de dependência do idoso. Esse perfil é comum, por exemplo, em três cidades onde foram estudados os cuidadores, - Buenos Aires (Argentina), Montevideu (Uruguai) e Santiago (Chile) -, o que justificou, juntamente com os outros estudos qualitativos e quantitativos explorados, a análise mais aprofundada destas características para os cuidadores⁴.

⁴ Por exemplo a pesquisa SABE, Pesquisa de Saúde, bem-estar e envelhecimento, que investigou as condições de vida dos idosos em sete cidades da América Latina e Caribe no ano 2000. Foi idealizada pela OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) em convênio interagencial integrado pela Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL), o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), o Programa de Envelhecimento das Nações Unidas, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Em cada um dos países onde a pesquisa foi realizada contou com a ajuda de grupos de pesquisas locais e governo.

Neste sentido o objetivo central deste trabalho é quantificar, de forma indireta, o perfil do cuidador informal de idosos no Brasil e no México e desenhar possíveis cenários futuros de interação entre esse grupo e o grupo de idosos que demandam algum tipo de assistência nestes países.

2 - Os cuidadores e o contexto em que estão inseridos

O envelhecimento é encarado de diferentes maneiras nas diferentes sociedades. Algumas o tratam como sinônimo de sabedoria, outras o associam à improdutividade e também existem sociedades que consideram o idoso alguém extremamente frágil, criando fortes laços de dependência com ele. Os sistemas de assistência desenvolvidos tanto pela sociedade civil, quanto por órgãos públicos e privados são um reflexo de como a sociedade percebe o idoso (Giménez, 2004).

Dentro desta perspectiva, alguns idosos necessitarão de auxílio para realizar suas tarefas à medida que as dificuldades oriundas do processo de envelhecimento vão surgindo. Neste contexto, se destaca a figura do cuidador. Ele é o indivíduo que irá auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar sozinho qualquer tarefa necessária no seu dia-a-dia, seja ela muito ou pouco freqüente (Giacomin et al., 2005). Quanto maior a dependência, maior terá que ser a dedicação do cuidador que pode se tanto informal, geralmente um familiar, quanto formal, que é um profissional capacitado para atender as necessidades do idoso dependente.

Dentro da proposta da OPAS são três os pilares em que se apóia um envelhecimento ativo: participação social ou institucional, família e cobertura econômica/previdenciária. Segundo Camarano e Ghaouri (2002), no hemisfério sul não há uma prática ativa de cuidado institucional, transferindo esta questão para a família. O despreparo do Estado em prover assistência a um número cada vez maior de idosos que chegam à população a cada ano e a uma velocidade cada vez maior, é visível. Mesmo assim, ele não poderá se insentir de sua responsabilidade de prestar um serviço de aceitável qualidade à população. As necessidades de serviços de saúde, por exemplo - que, com os avanços da medicina, prolongam a vida por mais tempo - fazem com que sejam necessárias políticas alternativas, principalmente as do tipo preventivas, para que as pessoas tenham uma expectativa de vida mais saudável e, de preferência, no convívio familiar. O desenvolvimento de políticas que promovem um maior envolvimento da família nesse processo de assistência, são importantes para reduzir o impacto de tantos idosos na população (Giménez, 2004).

A família, portanto, desenvolve um papel fundamental neste processo de adaptação à nova composição etária da população. A sua relação com o idoso está vinculada, dentre outros aspectos, com questões culturais - que são diferentes em cada parte do mundo. O cuidado informal - aquele que não gera um benefício financeiro para quem o exerce - existe em todos os países, sendo exercido com maior ou menor intensidade pelos membros da família (Chappel apud Kosberg, 1992). Mesmo aqueles indivíduos que reúnem condições financeiras para arcar com uma instituição de longa permanência, sentem que podem não estar tomando a decisão correta e em alguns casos optam por continuar convivendo com o idoso até que a situação seja realmente insustentável. É neste momento que as questões culturais que permeiam todas as classes sociais, com maior ou menor intensidade, entram na discussão. É possível que mesmo tendo a possibilidade de passar a responsabilidade de cuidar para terceiros, famílias de diferentes níveis econômicos e hábitos culturais, optem por manter o idoso em casa sob seus cuidados.

Com a família assumindo o cuidado, percebe-se que, por mais diferentes que sejam as questões culturais e socioeconômicas de cada localidade, aparentemente existe uma tendência de um perfil de cuidador de idosos. Pode-se pensar, por exemplo, na hipótese de que a maioria dos cuidadores são mulheres, mas os motivos podem ser bastante diferentes – aí entram, principalmente, as questões culturais. A mulher pode ser a cuidadora, por exemplo, porque é a dona de casa, que cuidou dos filhos, do marido e em tese está apta e preparada para assumir o cuidado de um idoso, quase que por consequência, e, muitas vezes, ela acredita nessa obrigação. (Vilela et al, 2006; Karsh, 2003; Cattani e Girardon-Perlini, 2004).

O motivo para que sejam as mulheres as que assumem o papel de cuidadoras com maior frequência, são dos mais variados. No Brasil o relato de entrevistas feitas com 10 esposas cuidadoras participantes do projeto Bambuí⁵, levanta questões que chamam a atenção para a experiência da mulher cuidando de seu marido. Já num primeiro momento, é possível se destacar as características de que a cuidadora tem uma idade também mais avançada e com a saúde deteriorada não só pelo fator envelhecimento, mas pela dedicação dada ao esposo, em detrimento do próprio bem-estar. Essas mulheres não acham que seja justo dividir a obrigação com outra pessoa, uma vez que cuidaram de seus maridos toda uma vida (Giacomin et al., 2005).

Caminhando paralelamente, vemos a entrada, cada vez mais intensa, da mulher no mercado de trabalho, que vai abandonando aos poucos, o papel integral de dona de casa e cuidadora da família, inclusive dos idosos (Nascimento, 2006). Com redes familiares mais frágeis, alguns papéis são transferidos para instituições como igrejas, casas de repouso ou outros lugares onde o idoso seja, de certa maneira, amparado em suas necessidades físicas, e porque não dizer também, psicológicas (Yazaki et al, 1991).

No caso do México, há relativo consenso sobre a existência da pressão social sobre a família para tomar conta de todos os seus membros, incluindo idosos, doentes e pobres. O idoso sempre ocupou um lugar importante na família, mas esta posição vem enfraquecendo por causa dos novos modos de vida da sociedade contemporânea. As expectativas do idoso para com seus familiares também é grande, se sentindo mais tristes e excluídos quando são afastados do convívio familiar (Bialik, 1992).

Em algum momento, os sinais da necessidade de cuidado aparecem nos mais velhos, seja porque o idoso perdeu o companheiro ou companheira, seja por ter ficado doente e precise de acompanhamento parcial ou integral, temporário ou indefinido. O caso é que, neste momento, muitos idosos têm que se deslocar de seu ambiente, no qual muitas vezes está inserido há anos, para viver próximo das pessoas que irão cuidar dele. Existe uma perda maior de sua autonomia, por ter que se submeter às novas regras impostas pela nova forma de vida. Este processo de mudança e adaptação também tem aspectos positivos, como o acesso a um cuidado familiar mais intenso, que pode aproximar as relações entre os idosos e os mais jovens, levando a uma troca de experiências, que pode ser benéfica para todos (Sluzki, 2000; Del Campo et al., 2000).

No México, um estudo com mulheres idosas, encontrou que os idosos institucionalizados têm um pior desempenho funcional que os demais. Apesar de terem assistência médica, serem alimentados corretamente e participarem de atividades sociais, elas ainda sim se sentem infelizes e presas por não poderem viver com a própria família, seja por não tê-la ou pela

⁵ É um estudo de coorte sobre a saúde dos idosos (60 anos e mais) residentes na cidade de Bambuí – MG. Iniciou-se em 1996 e, anualmente, a pesquisa e consultas às declarações de óbitos são feitas.

mesma não querer nenhum tipo de contato (Bialik, 1992). Daí a importância de se construir um relacionamento saudável com os familiares.

3 - Metodologia

Baseada nas características destacadas na literatura, a população de possíveis cuidadores e seus diversos perfis será definida para o Brasil e para o México no ano 2000. As fontes utilizadas são o Censo Demográfico do Brasil em 2000 e o IPUMS para coleta dos dados do México em 2000.

Neste ponto, é necessário definir dois conceitos importantes para este estudo:

- (1) *Idoso potencialmente demandador de assistência (IPDA)*: são os indivíduos com mais de 60 anos, residentes em domicílios particulares permanentes, com registro de algum grau de qualquer uma das deficiências ou incapacidades enumeradas pelo censo, e que para efeitos práticos, denominaremos de limitação. Neste conjunto se inclui toda a população de 80 anos e mais, uma vez que, para o Ministério da Saúde, esta idade é, por definição, um fator de risco.
- (2) *Os potenciais cuidadores informais (PCI)*: são os indivíduos entre 18 e 79 anos sem registro de deficiência ou incapacidade, e que moram no mesmo domicílio onde existe um IPDA.

Considerando a definição de PCI, há de se reconhecer, de início, uma limitação na informação utilizada: como, de fato, no censo não existem perguntas específicas sobre o cuidador, os cuidadores informais que não vivem no mesmo domicílio do IPDA não são captados. Portanto as análises seguintes pressupõem que o PCI vive no mesmo domicílio do IPDA.

As incapacidades enumeradas para os dados do Brasil são: problema mental permanente, paralisia permanente total ou parcial, falta de uma perna, braço, mão, pé ou dedo polegar, tem dificuldade permanente de enxergar, de ouvir, e/ou de caminhar/subir escadas.

Para os dados do México, foi feito um pareamento de perguntas no sentido dos resultados terem uma melhor comparatividade com o Brasil. As questões são sobre ter ou não a incapacidade e não sua gradação como no caso do censo brasileiro. São elas: incapacidade visual, incapacidade auditiva, incapacidade que afeta os membros inferiores, que afeta os membros superiores e incapacidade mental. Existem outras questões que não foram utilizadas para este estudo, mas que também estão relacionadas às incapacidades.

Foi realizado um mapeamento dos dados, captando todos os domicílios particulares permanentes que possuem pelo menos um IPDA, identificando, também, os demais indivíduos desses domicílios como uma primeira tentativa de definir o universo dos potencialmente responsáveis pelo cuidado do idoso necessitado. Características como sexo, idade, ocupação e estado conjugal também serão utilizados para delinear a composição familiar deste idoso que necessita de auxílio.

A fase seguinte construirá os cenários futuros para estimar a composição e volume dos grupos de IPDA e PCI e está descrita a seguir. Foram utilizadas, como base para a construção dos cenários, projeções de população, e delas foram recortados os indivíduos que se encaixam nos perfis encontrados ao mapear o censo. Uma comparação do tamanho do grupo de cuidadores

no futuro e também do tamanho do grupo de idosos, nos darão uma idéia de como esses dois grupos deverão interagir nos próximos anos.

3.1 - Cenários da demanda de cuidadores informais

Para o desenho do cenário sobre os IPDA, existem várias teorias que apontam para diferentes caminhos que este grupo deve tomar. Uma visão considerada pessimista é a de Kramer (1980) que sugere que na falta de técnicas para reduzir a incidência de vários tipos de doenças, a prevalência continuará aumentando, uma vez que as pessoas sobrevivem mais tempo – já que o tratamento para muitas doenças permite uma vida longa, mesmo sendo portadores de algum problema de saúde – aumentando assim a taxa de prevalência na população. Este viver mais pode não indicar uma vida independente, daí o papel do cuidador se torna importante. Fries (1988) tem uma visão otimista que é a compressão da morbidade, onde a incapacidade é adiada para os últimos anos de vida, ou seja, o indivíduo vive mais tempo livre de incapacidade.

Para a construção dos cenários de demanda, utilizou-se a visão otimista e uma que chamamos de constante. A visão constante considera que não haverá mudança na proporção de IPDA, ou seja, a mesma proporção encontrada para o ano de 2000 por sexo e faixa etária será aplicada nas projeções de população para os anos seguintes. A visão otimista supõe uma redução na proporção de incapacitados nas primeiras faixas etárias fazendo com que esta incapacidade apareça em idades mais avançadas.

3.2 - Cenários da oferta de cuidadores informais

Como é de se esperar, alguns domicílios tem vários indivíduos que se encaixam no perfil de PCI, e o que é feito nesta etapa é selecionar apenas aquele que será o potencial cuidador informal principal - PCIP. A opção de seleção de apenas um membro do domicílio obedece a razões operacionais. Como na realidade, mais de uma pessoa pode ser cuidadora de um idoso incapacitado, o fato de identificar aquele que poderia ser o cuidador principal, facilita a quantificação e evolução do provável universo de cuidadores. Adicionalmente, a opção por um cuidador principal, foi resultado da uma série de investigações que mostram que, mesmo tendo várias opções de cuidadores dentro do domicílio, apenas um assume a responsabilidade principal e mais importante. Para permear esta escolha, dentro de cada domicílio investigou-se desde a relação familiar mais próxima e provável⁶ até a menos próxima e pouco provável, que irá acontecer na falta de todas as outras.

4 – Resultados

4.1 – Caracterização do grupo a ser estudado

O universo que será trabalhado para o Brasil e para o México está descrito nas duas tabelas a seguir. A TAB.1 mostra que, no Brasil, pouco mais de 7,6 milhões (ou 34,4%) de pessoas têm 60 anos ou mais e tem registro de alguma limitação de acordo com a definição - são os IPDA. Este valor já está acrescido dos indivíduos de 80 anos e mais sem registro de

⁶ Por exemplo, no caso do IPDA ser o chefe o mais provável cuidador é o cônjuge ou companheiro (a), na falta deste seguimos para os filhos sendo que a preferência é por mulheres. No caso de haver mais de uma filha, passa-se para o próximo critério e assim por diante. Não tendo mulheres seleciona-se entre os homens o cuidador e segue da mesma maneira. Ver mais detalhes em Ferreira, A. R. S. (2007).

limitações. Neste caso se a limitação não foi declarada por ele, considera-se que ela existe e portanto, o idoso está no grupo “mais de 60 anos” e “sim” no registro de deficiência/incapacidade.

As pessoas que não registram limitações somam 12,27 milhões; deste total, se excluimos os menores de 18 anos - por não serem considerados habilitados para a função de cuidador - obtêm-se cerca de 8 milhões (36,1% do total de pessoas estudadas) de potenciais cuidadores informais – PCI, que terão obrigatoriamente entre 18 e 79 anos – já que os maiores de 80 anos foram agregados ao grupo IPDA

TABELA 1
Indivíduos que moram em domicílios com IPDA segundo registro de deficiência/incapacidade e ter mais ou menos de 60 anos de idade – Distribuição absoluta e relativa - Brasil 2000

Indivíduos que moram em domicílios com pelo menos um IPDA (em milhões)		Registro de deficiência/Incapacidade		
		Não	Sim	Total
Números absolutos	Menos de 60 anos	11.051,9	2.290,6	13.342,5
	Mais de 60 anos	1.218,2	7.631,4	8.849,6
	Total	12.270,1	9.922,0	22.192,1
Distribuição relativa (%)	Menos de 60 anos	49,8	10,3	60,1
	Mais de 60 anos	5,5	34,4	39,9
	Total	55,3	44,7	100,0

Fonte: Censo Demográfico do Brasil de 2000, IBGE

A mesma descrição feita para o México mostra que são cerca de 1,7 milhões de pessoas (28,2%) com mais de 60 anos e que possuem alguma incapacidade e todos os indivíduos maiores de 80 anos. Já neste ponto percebe-se que, mesmo existindo uma diferença no tamanho dos grupos analisados para Brasil e México – 22 milhões e 6 milhões respectivamente – o mais importante é como os idosos estão distribuídos neste grupo de análise⁷.

As pessoas que não registram nenhuma limitação somam pouco mais de 4 milhões. Retirando deste grupo os menores de 18 anos – por não estarem aptos ao cuidado – restam cerca de 2.8 milhões (47,1% da população estudada); eles seriam os PCI.

TABELA 2
Indivíduos que moram em domicílios com IPDA segundo registro de deficiência/incapacidade e ter mais ou menos de 60 anos de idade – Distribuição absoluta e relativa - México 2000

Indivíduos que moram em domicílios com pelo menos um IPDA		Registro de deficiência/Incapacidade		
		Não	Sim	Total
Números absolutos	Menos de 60 anos	3.512.323	113.148	3.625.471
	Mais de 60 anos	538.765	1.637.932	2.176.697
	Total	4.051.088	1.751.080	5.802.168
Distribuição	Menos de 60 anos	60,5	2,0	62,5

⁷ As pessoas que não são classificadas como IPDA e que aparecem neste estudo, necessariamente vivem com pelo menos um IPDA. No México a contribuição de IPDA para o domicílio é menor que no Brasil, pois sua porcentagem de IPDA é ligeiramente menor.

relativa (%)	Mais de 60 anos	9,3	28,2	37,5
	Total	69,8	30,2	100,0

Fonte: Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

Uma primeira aproximação à relação oferta/demanda de cuidado mostra que, no Brasil essa é de cerca de 1 para 1 (7,6 milhões de IPDA e 8 milhões de PCI) enquanto que no México são 0,6 idosos para cada cuidador (1,7 milhões de IPDA para 2,8 milhões de PCI). Portanto o México tem uma pequena vantagem.

4.2 – Os Idosos Potencialmente Demandadores de Assistência

O grupo de IPDA precisa de uma atenção especial no que diz respeito aos seus cuidados. Por desenvolver uma dependência com outras pessoas, conhecer sua composição é fundamental para melhorar o tipo de assistência dada a ele. Espera-se encontrar as incapacidades cada vez mais tarde, e que os idosos mais jovens sejam cada vez menos, parte deste grupo. Evidentemente, não será possível eliminar todas as doenças que fazem o idoso ser dependente de alguém, mas pode-se postergá-las para que se viva um tempo maior de maneira autônoma. Neste trabalho são abordadas as capacidades de enxergar, ouvir, a deficiência física e mental.

A classificação das respostas para o México se restringe a sim ou não, ou seja, ter ou não a incapacidade. Nos dados do Brasil, existem 4 opções: incapaz, grande dificuldade permanente, alguma dificuldade permanente ou nenhuma dificuldade. Portanto, por questões de comparação, as 3 primeiras opções serão agrupadas. Para ambos os países, apenas as pessoas com condições permanentes, são consideradas incapacitadas.

TABELA 3
Comparação das incapacidades entre os IPDA de Brasil e México, 2000

Incapacidade	Brasil		México	
	Sim	Não	Sim	Não
Enxergar	64,0	36,0	19,6	80,4
Ouvir	33,3	66,7	13,2	86,8
Incapacidade de membros inferiores*	58,8	51,2	30,5	69,5
Incapacidade de membros superiores	-	-	4,6	95,4
Deficiências físicas	5,9	94,1	-	-
Incapacidade mental	7,1	92,9	1,8	98,2

* No Brasil esta questão é "caminhar/subir escadas", mas ambas são comparáveis de acordo com informações da própria fonte.

Fonte: Censo Demográfico do Brasil, IBGE 2000

Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

Embora a comparação se veja afetada em razão da forma de perguntar, observa-se que na maioria dos casos os idosos brasileiros estão em desvantagem. No total, cerca de 75% dos maiores de 60 anos, são considerados IPDA no México; no Brasil, este valor é de 86%. Vale notar também que um idoso, pode – e provavelmente irá – ter mais de uma incapacidade simultaneamente. A incapacidade do membro inferior é a que atinge a maior proporção dos IPDA nos dois países, 58,8% no Brasil e 30,5% no México. Percentualmente, poucos são acometidos de deficiências mentais, mas é um número significativo. No Brasil 7,1% das pessoas maiores de 60 anos e que são classificadas como IPDA, tem pelo menos a deficiência

mental. Isso corresponde a quase 550 mil indivíduos; no México são cerca de 30 mil pessoas – 1,8% dos IPDA.

Por sexo e grupo etário, os IPDA estão divididos como apresentado na TAB. 4. Os percentuais finais são semelhantes, porém a distribuição entre as faixas etárias é mais diferenciada, sugerindo que a instalação das deficiências físicas dar-se-ia, no México, em idades mais avançadas. Gradualmente, as faixas etárias mais velhas vão tendo uma maior parcela dos IPDA, começam em 9,3% entre 60 e 64 anos e terminam com 60,4% sendo maiores que 80 anos. Entre os idosos brasileiros, esta distribuição é mais homogênea, sem demonstrar uma postergação da incapacidade.

TABELA 4
IPDA por idade e sexo, Brasil e México, 2000

Faixa etária	Brasil			México		
	Homem (%)	Mulher (%)	Total	Homem (%)	Mulher (%)	Total
60 a 64 anos	11,0	13,1	24,1	4,8	4,5	9,3
65 a 69 anos	9,4	11,5	20,9	4,7	5,1	9,8
70 a 74 anos	8,2	10,2	18,4	5,1	5,4	10,5
75 a 79 anos	6,0	7,6	13,6	4,9	5,3	10,1
80 anos e mais	9,1	13,8	22,9	26,3	34,0	60,3
Total	43,7	56,3	100,0	45,7	54,3	100,0

Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2000, IBGE

Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

Outro aspecto importante é que 14,5% e 13,5% dos IPDA, respectivamente no Brasil e no México, vivem sozinhos, o que por definição, significa que eles não contam com nenhum cuidador informal, um vez que, o critério de seleção deste, é o fato de morarem no mesmo domicílio do demandante de cuidado. É provável que, alguns desses idosos tenham ajuda de residentes de outros domicílios, onde podem viver seus filhos ou outros familiares. De qualquer maneira, os que não se encaixam neste perfil, estarão realmente sozinhos, do ponto de vista do cuidador informal.

Para avaliar a evolução dos IPDA ao longo do tempo, foram construídos dois cenários de provável evolução deste grupo: um mantendo as proporções constantes e o outro pressupondo um razoável adiamento da incapacidade – neste, a cada período investigado, uma proporção menor de pessoas entra para o grupo IPDA, um cenário chamado de otimista. Foi aplicada uma queda de 1,5% entre 2000 e 2015; em seguida 2,5% entre 2005 e 2010 e 1,25% entre 2010 e 2015⁸. Evidentemente que isso só irá adiar o evento, porque foi definido que aos 80 anos quem ainda não declarou incapacidade será automaticamente colocado neste grupo.

Tabela 5
Incrementos quinquenais no volume dos IPDA considerando um cenário constante, Brasil e México, 2000-2015

Ano	Brasil		México	
	IPDA	Incremento (%)	IPDA	Incremento (%)
2000	7.631.427	-	1.637.932	-
2005	8.623.127	13,0	1.923.109	17,4

⁸ Estes valores foram aplicados baseando-se em trabalhos feitos em outros países e em tendências temporais de variação de prevalência de incapacidade de países como os Estados Unidos (NHIS, 2007).

2010	10.064.970	16,7	2.342.481	21,8
2015	11.963.262	18,9	2.859.413	22,1
Variação do período	-	56,8	-	74,6

Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2000, IBGE
Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

Se a proporção de IPDA se mantiver constante durante todo o período, ao final dele, os IPDA terão sofrido um incremento de 56,8% e 74,6% respectivamente para Brasil e México. Num cenário, pressupondo adiamento da incapacidade, estes incrementos reduzem para 43,2% e 39,4%.

No caso do México, no cenário constante, ao final do período seriam cerca de 2,8 milhões de IPDA, no cenário otimista este valor cai para 2,3 milhões. Ou seja, um pequeno adiamento na incapacidade diminuiu em mais de 500 mil o número de IPDA no país ao final de 15 anos - queda de 20% comparando os dois cenários. No Brasil, a diferença nos dois cenários é de cerca de 1 milhão de IPDA – queda de 10% comparando cenário constante e otimista.

Tabela 6
Incrementos quinquenais no volume dos IPDA considerando um cenário otimista, Brasil e México, 2000-2015

Ano	Brasil		México	
	IPDA	Incremento (%)	IPDA	Incremento (%)
2000	7.631.427	-	1.637.932	-
2005	8.410.648	10,2	1.809.272	10,5
2010	9.403.817	11,8	1.986.367	9,8
2015	10.926.019	16,2	2.284.085	15,0
Variação do período	-	43,2	-	39,4

Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2000, IBGE
Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

4.3 – Potenciais cuidadores informais

Os potenciais cuidadores informais – PCI – como mencionado, são os indivíduos de 18 a 79 anos que não possuem nenhuma das incapacidades já enumeradas anteriormente. No Brasil, são cerca de 8 milhões e no México são aproximadamente 2,7 milhões, separados por idade e sexo como mostra a TAB.7.

A maior concentração de PCI, no caso do Brasil, está na primeira faixa etária, 25,1% do total (destes 13,8% são homens e 11,3% são mulheres). O grupo de mulheres, comparativamente aos homens é maioria em todas as faixas etárias depois dos 40 anos.

No México, a maior concentração de PCI também está na faixa etária dos 18 aos 24 anos, 19,8% do total, sendo 9,7% homens e 10,2% de mulheres. Neste caso, em todas as faixas etárias, as mulheres superam os homens. No total geral, as mulheres são maioria dos PCI, 52,1% e 57,8%, no Brasil e no México respectivamente.

TABELA 7

PCI por idade e sexo residentes em domicílios com pelo menos um IPDA, Brasil e México, 2000

	Brasil			México		
	Homem(%)	Mulher (%)	Total (%)	Homem(%)	Mulher (%)	Total (%)
18 a 24 anos	13,8	11,3	25,1	9,7	10,2	19,8
25 a 29 anos	7,2	6,0	13,2	5,2	5,7	10,9
30 a 34 anos	6,1	5,6	11,6	4,3	5,0	9,2
35 a 39 anos	5,2	5,1	10,3	4,0	5,0	9,0
40 a 44 anos	3,8	4,1	8,0	3,7	5,0	8,7
45 a 49 anos	2,6	3,4	6,0	3,3	4,7	8,0
50 a 54 anos	2,0	3,4	5,4	3,2	4,7	7,9
55 a 59 anos	1,5	3,7	5,2	2,4	4,3	6,6
60 a 64 anos	1,7	3,7	5,5	2,1	4,3	6,4
65 a 69 anos	1,8	2,7	4,5	1,7	3,4	5,0
70 a 74 anos	1,4	1,9	3,3	1,4	3,1	4,4
75 a 79 anos	0,8	1,1	1,9	1,1	2,7	3,8
Total	47,9	52,1	100,0	42,2	57,8	100,0

Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2000, IBGE

Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

* PCI moradores em domicílios com pelo menos um IPDA

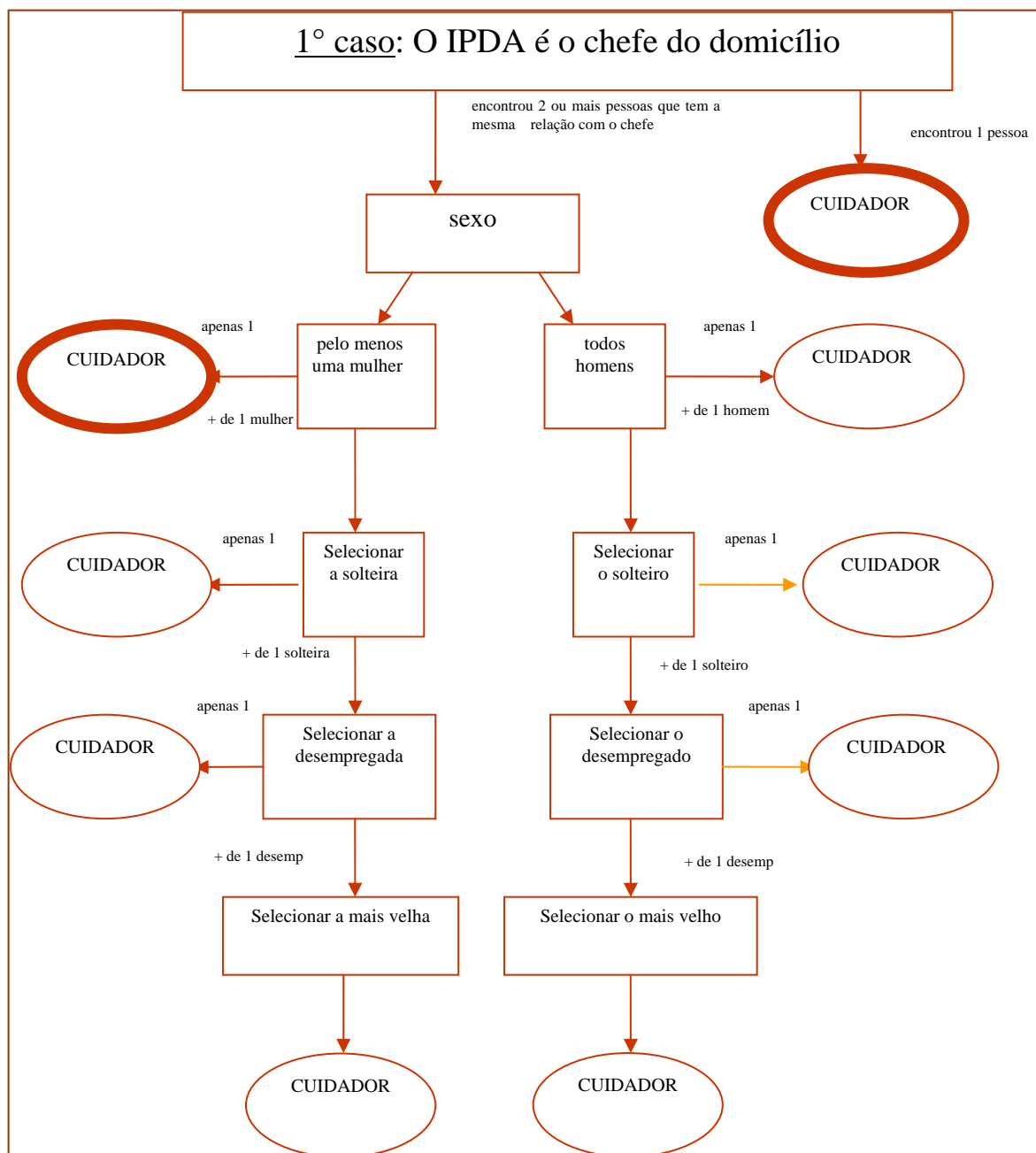
Estes resultados reforçam a idéia de que as mulheres são maioria entre o grupo que despende o cuidado. Nos últimos grupos etários percebe-se uma diferença grande entre a participação dos homens e das mulheres. Pode-se atribuir isto ao fato de que, se nestas idades mais velhas considerarmos que os cuidados são de responsabilidade do parceiro, na maioria das vezes, é muito mais comum encontrarmos esposas cuidando de seus maridos do que o contrário. E também porque muitos homens estarão debilitados, incapazes de ajudar no cuidado de alguém. Como as mulheres destas coortes se casavam, geralmente, com homens mais velhos, eles provavelmente morrerão antes delas.

4.4 – Potencial cuidador informal principal

Para estimar indiretamente a oferta de PCI, é melhor utilizar o conceito de PCI principal – PCIP, ou seja, a escolha de apenas uma pessoa no domicílio com IPDA. Como já exposto na metodologia, esta escolha segue alguns aspectos já pesquisados na literatura e em evidências qualitativas que permitem construir um quadro de probabilidades de escolher determinados indivíduos no domicílio (para mais detalhes ver Ferreira, Á. R. S. (2007)).

Um exemplo da forma de selecionar o provável principal cuidador potencial a partir dos dados de um censo é descrita no Quadro 1, para os casos em que o idoso que potencialmente precisa de cuidado é o chefe do domicílio ou cônjuge.

Quadro 1 – Identificação do PCI principal



A posição no domicílio do IPDA mais freqüente é a de chefe, 62,7% e 57,5%, no Brasil e México respectivamente. Nestes casos o cuidador será o cônjuge e na falta dele, outras pessoas terão que assumir, seguindo a metodologia proposta - de escolher o cuidador entre a relação mais próxima e provável até a menos próxima e provável. A saber que, as mulheres são mais propícias a assumir o cuidado, e este só é feito pelo homem na ausência de qualquer figura feminina.

Dentre os pouco mais de 8 milhões de PCI no Brasil, restaram 3.685.858 PCIP que representam cerca de 46% do grupo de PCI anteriormente analisado. Com base apenas neste valor, já se pode inferir inicialmente que em 2000, a proporção de cuidador-idoso é de praticamente 2,1 idosos para cada cuidador, diferente da relação inicial PCI-IPDA de cerca de 1:1.

Dentre os 2,7 milhões de PCI no México, restaram 1.186.730 PCIP que representam cerca de 43% do grupo de PCI analisado em princípio, redução muito semelhante ao que aconteceu no Brasil. Porém ao relacionar esta população com os IPDA, a razão PCIP-IPDA é de 1,4 idosos para cada cuidador, anteriormente a relação era de 0,6 idosos para cada cuidador, ou seja, sobravam cuidadores, agora, com a seleção de apenas 1, estes não são suficientes.

Filhas (os) e cônjuges dos IPDA são os mais frequentes cuidadores em ambos os países. No Brasil as filhas e esposas somam 56,4% do total de cuidadores; no México este grupo detém 61,5% do total. É importante constatar que, sendo cuidador por um tempo longo, ou lidando com problemas de saúde mais graves, muitas vezes este indivíduo abre mão da formação da própria família, que por consequência teria papel fundamental no seu futuro, quando for ele, o necessitado de assistência.

TABELA 8
Distribuição por idade e sexo dos PCIP e proporção em relação ao grupo etário da população total no Brasil e México, 2000

Faixa etária	Brasil - 2000		México - 2000		Brasil - 2000		México - 2000	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem (%)	Mulher (%)	Homem (%)	Mulher (%)
18 a 24	219.950	293.071	20.224	114.648	1,9	2,5	0,3	1,7
25 a 29	118.859	188.479	13.061	64.503	1,8	2,7	0,3	1,5
30 a 34	112.089	214.030	15.562	62.601	1,8	3,2	0,5	1,6
35 a 39	108.865	229.812	17.586	72.425	1,8	3,7	0,6	2,1
40 a 44	89.547	217.230	20.301	75.648	1,8	4,0	0,8	2,8
45 a 49	65.136	203.765	17.736	76.990	1,6	4,5	0,9	3,6
50 a 54	56.069	224.691	18.471	83.763	1,7	6,2	1,1	4,7
55 a 59	52.819	260.087	15.332	86.629	2,1	9,1	1,2	6,4
60 a 64	89.645	268.811	20.768	97.426	4,2	11,0	1,9	8,3
65 a 69	109.796	198.502	23.185	80.548	6,8	10,3	2,9	8,9
70 a 74	92.586	138.607	24.721	75.567	7,5	9,2	4,1	11,2
75 a 79	55.255	78.157	22.566	66.469	7,1	7,9	5,4	14,3
Total	1.170.616	2.515.242	229.513	957.217	2,3	4,6	0,9	3,2

Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2000, IBGE

Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

* PCIP são moradores de domicílios com pelo menos um IPDA

Avaliando a contribuição isolada de cada grupo etário, ou seja, a proporção de determinado grupo etário que é cuidador, observa-se que no Brasil os homens entre 70 e 74 anos são maioria - 7,5% de todos os homens entre 70 e 74 anos são potenciais cuidadores. Entre as mulheres existe a predominância do mesmo grupo, 10,3%. No México, entre os homens, predominam os da faixa etária de 75 a 79 (5,4%) anos assim como entre as mulheres (14,3%). A participação feminina é cerca de 100% maior do que a dos homens no caso do Brasil e 255% maior no México.

Esta mesma proporção apresentada acima, foi aplicada às projeções dos dois países por sexo e faixa etária nos anos de 2005, 2010 e 2015. A evolução do total de PCIP está apresentada na TAB.9 a seguir.

Tabela 9
Incrementos quinquenais no volume dos PCIP considerando um cenário constante, Brasil e México, 2000-2015

Ano	Brasil		México	
	PCIP	Incremento (%)	PCIP	Incremento (%)
2000	3.685.858	-	1.186.730	-
2005	4.141.898	12,4	1.425.367	20,2
2010	4.624.711	11,7	1.629.947	14,4
2015	5.141.036	11,7	1.863.675	14,3
Varição do período	-	39,5	-	57,0

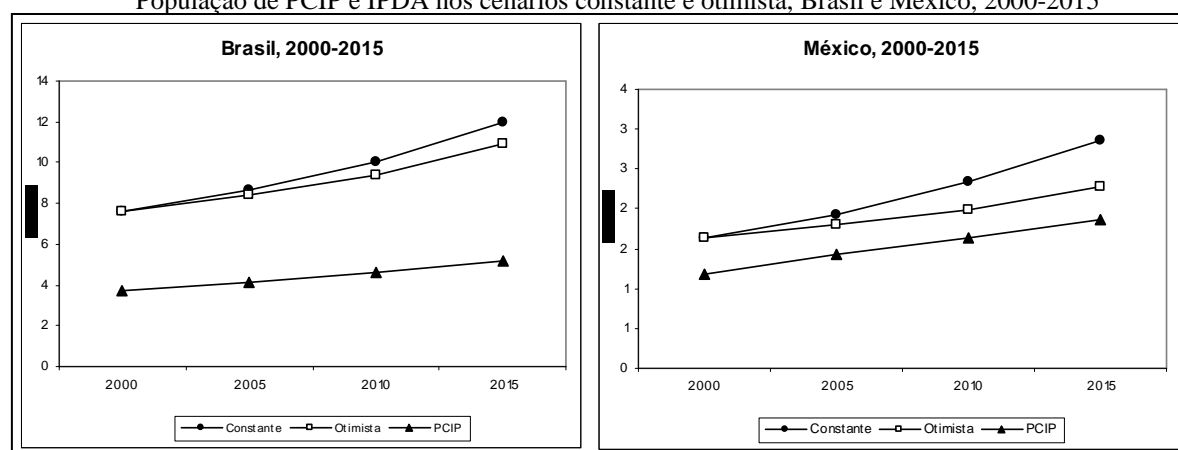
Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2000, IBGE
Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

Nos próximos 10 anos, tanto a população do Brasil quanto do México ainda estarão num processo de crescimento positivo, mesmo que cada vez mais lento. Por isso, aplicando uma taxa de cuidadores sempre constante na população, observar-se-á um aumento também nos PCIP. Mas é importante notar também que, a taxa de incremento vai se estabilizando com o passar do tempo, uma prova de que estes grupos já estão sentindo os efeitos do envelhecimento populacional.

4.5 – Comparações entre os PCIP e os IPDA

Unindo-se os resultados dos cenários de IPDA e PCIP, é possível observar o comportamento conjunto destes dois grupos ao longo do tempo. As figuras a seguir mostram que existe uma distância cada vez maior entre os IPDA e os PCIP. No México, a distância é menor entre os grupos – IPDA e PCIP - se comparado ao Brasil, ou seja, são necessários menos cuidadores para cada idoso. Os gráficos da FIG. 1 abaixo mostram esse comportamento - as linhas de PCIP e IPDA estão mais distantes para o Brasil.

Figura 1
População de PCIP e IPDA nos cenários constante e otimista, Brasil e México, 2000-2015



Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2000, IBGE
Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

Representando estes grupos através de uma razão IPDA/PCIP é possível analisar a velocidade em que os IPDA e PCIP se afastam no período de 2000 a 2010. A TAB. 10 apresenta estas relações.

Tabela 10
Razão IPDA-PCIP nos cenários constante e otimista, Brasil
e México, 2000-2015

Ano	Brasil		México	
	IPDA otimista/PCIP	IPDA constante/PCIP	IPDA otimista/PCIP	IPDA constante/PCIP
2000	2,07	2,07	1,38	1,38
2005	2,03	2,08	1,27	1,35
2010	2,03	2,18	1,22	1,44
2015	2,13	2,33	1,23	1,53

Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2000, IBGE
Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) – International. México, 2000

É importante lembrar que o cenário otimista considera que haverá um adiamento dos eventos de morbidade e, portanto, o incremento será maior no último grupo etário e menor nos primeiros. No cenário constante, o máximo encontrado em 2015 é 2,33 e 1,53 idosos para cada cuidador no Brasil e no México, respectivamente. Uma melhora nas condições dos idosos e estas proporções caem para 2,13 e 1,23 idosos por cuidador. A situação no México é nitidamente melhor que no Brasil, proporcionando a este país, a possibilidade de ainda trabalhar com cenários mais animadores para a relação idoso-cuidador.

Como a população de onde se extrai o IPDA está crescendo mais rápido que a população de onde se extrai o PCIP, a tendência é a acentuação da diferença entre ambos ao longo do tempo.

5 – Considerações finais

À medida que os idosos vivem por mais tempo, a figura do cuidador se faz mais necessária. Mais especificamente, o cuidador informal, que geralmente é um familiar não pago por isso. Estudos já realizados no Brasil e no mundo, mostram que os cuidados dispensados aos idosos vêm em grande parte das mulheres e isso se confirmou neste trabalho.

Uma preocupação é a de que, com as famílias cada vez menores e as relações mais frágeis, as chances de se ficar sozinho ao envelhecer aumentam consideravelmente. Nem todos se casam ou têm filhos, diminuindo suas chances de ter um familiar disponível para cuidar de seu bem estar.

Este estudo procurou, de maneira indireta, estimar o volume de potenciais cuidadores, assim como, indiretamente, também, qualificar o perfil do mesmo. Um ponto importante a considerar, no entanto, é a definição utilizada sobre limitação física/mental e suas diferenças de coleta da informação nos dois países; mais pesquisas são necessárias a fim de avaliar em que medida, as diferenças encontradas devem-se a diferenças metodológicas ou a situações menos vantajosas num dado país.

De qualquer maneira as evidências apresentadas sugerem que, demograficamente, a oferta e demanda de cuidadores informais dentro das famílias aumentará de maneira desproporcional, distanciando cada vez mais os dois grupos.

Entre as intervenções que se fazem necessárias, em caráter urgente, estão as que visam adiar a instalação de incapacidade na população idosa. Com os idosos vivendo por mais tempo, o

desafio é promover um envelhecimento mais ativo, para que se viva mais tempo sem a incapacidade.

Finalmente, o fato de ter medido indiretamente a oferta de potenciais cuidadores coloca em evidência a necessidade de coletar informação direta, sistemática e apropriada sobre este aspecto, seja nos censos de população ou em pesquisas amostrais do tipo domiciliar que todo país costuma fazer.

Referências

BIALIK, R. Family care of the elderly in Mexico. In: KOSBERG, J.I (Org). *Family care of the elderly: social and cultural changes*. Newbury Park: Sage, 1992. p.31-46.

CAMARANO, A. A.; GHAOURI, S. K. E. Famílias com idosos: ninhos vazios? In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13, 2002. Ouro Preto, MG. *Violências, o Estado e a Qualidade de Vida da População Brasileira*. [Campinas, SP]: ABEP, 2002. (Disponível em CD-ROM)

CATTANI, R.B.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.6, n. 2, p.254-271, 2004.

CELADE. Centro Latino Americano y Caribeño de Demografía. División de Población: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Projeções e estimaciones para os países da América Latina e Caribe 1950-2050*. Disponível em: <<http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/xls/MEXpobto.xls>>. Acesso em 27 de junho de 2008.

CHAPPEL, N.L. Aging and social care. In: BINSTOCK, R. H.; GEORGE, L. K. (Orgs). *Aging and the social sciences*. 3. ed. New York: Academic, 1990. p. 438-454 *apud* KOSBERG, J.I. An international perspective on family care of the elderly: an introductory overview. In: KOSBERG, J.I (Org). *Family care of the elderly: social and cultural changes*. Newbury Park: Sage, 1992. p.1-13.

DEL CAMPO, R.; DEL CAMPO, D.; DELEON, M. Caring for aging family members: implications and resources for family practitioners. *The Forum for Family and Consumer Issues*, v.5, n 2, July 2000.

FERREIRA, A.R.S.F *Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil 2000-2015..* 2007, 118 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

FRIES, J. F. Aging, illness and health policy: implications of the compression of morbidity. *Perspectives in Biology and Medicine*, v. 31, n. 3, p. 407-428, 1988.

GIACOMIN, K.C.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M.F.F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 5, p. 1509-1518, set-out 2005.

GIMÉNEZ, D.M. Género, previsión y ciudadanía social em América Latina. *Cuadernos de la Cepal*, n. 90, p. 99-150, oct. 2004.

IBGE. *Censo demográfico de 2000: microdados da amostra*. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. (Disponível em CD-ROM)

- IPUMS. Integrated Public Use Microdata Series — International <<https://international.ipums.org/international/>>. Acesso: 12 abr. 2008.
- KARSH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 861-866, maio/jun, 2003.
- KINSELLA, K.; VELKOFF, V.A. *An aging world: 2001*. Washington DC: US Census Bureau, 2001. Disponível em: <<http://www.census.gov/prod/2001pubs/p95-01-1.pdf>>
- KRAMER, M. The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 62, suppl. 285, p. 282-297, 1980.
- NHIS. NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY (USA) 1997-2005. Disponível em: <<http://209.217.72.34/aging/ReportFolders/ReportFolders.aspx>> Acesso: 15 out. 2007.
- SLUZKI, C. Social networks and the elderly: conceptual and clinical issues and a family consultation. *Family Process*, v. 39, n. 3, p. 271-284, 2000.
- VILELA, A.B.A.; MEIRA, E.C.; SOUZA, A.S.; SOUZA, D.M.; CARDOSO, I.S.; SENA, E.L.S.; GONÇALVES, L.H.T. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié – BA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.9, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000100005&lng=pt&nrm=iso>
- YAZAKI, L.M.; MELO, A.V.; RAMOS, L.R. Perspectivas atuais do papel da família frente ao envelhecimento populacional: um estudo de caso. *Informe demográfico*, n. 24, p. 109-129, jun.1991.