

ALTERAÇÕES SOCIOFAMILIARES NA VIDA DE PESSOAS COM MAL DE PARKINSON USUÁRIAS DA SAÚDE PÚBLICA

Sirlei Favero Cetolin*

Clarete Trzcinski**

Alvaro Cielo Mahl***

Jovani Antonio Steffani****

Taiane Nádia Luccas*****

Andreia Antoniuk Presta*****

Resumo

Este artigo tem como objetivo apresentar alterações sociofamiliares causadas pela doença do Mal de Parkinson. Realizou-se uma pesquisa qualitativa e para o estudo foram delimitados quatro sujeitos com diagnóstico parkinsoniano, usuários dos serviços de saúde pública e residentes no município de Descanso, SC. Entre os sujeitos pesquisados, três eram do sexo masculino e um do sexo feminino; a faixa etária deles concentrou-se entre 54 e 80 anos de idade; todos se encontravam aposentados e residindo com algum familiar. Destacaram que somente tiveram conhecimento da existência da doença a partir de seus próprios diagnósticos. Sobre o futuro demonstraram a imensa vontade de ter um tratamento que acabe ou ao menos que diminua os avanços da doença. A solidariedade e o carinho da família, aliados ao convívio com a garantia de direitos em relação à saúde são fundamentais para assegurar e/ou resgatar a independência dos pacientes; os resultados demonstraram ser frequentes à existência de pacientes deprimidos e isolados de parte da sociedade. Cabe à família, aos profissionais e aos que convivem com essa população, diminuir essa tendência, amenizando o isolamento, a retração social, e finalmente, o agravamento da própria doença.

Palavras-chave: Saúde pública. Epidemiologia. Saúde mental. Envelhecimento.

1 INTRODUÇÃO

O Mal de Parkinson é uma doença que ainda não possui cura, atinge 3% da população mundial com mais de 65 anos de idade. No momento, o que se pode fazer é o controle dos sinto-

* Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Mestre em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade do Vale do Itajaí; Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Graduada em Serviço Social; Professora e Pesquisadora da Universidade do Oeste de Santa Catarina; sirleicetolin@saninternet.com

** Doutoranda em Engenharia da Produção na Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Mestre em Serviço Social, Especialista em Políticas Públicas e Graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

*** Mestre em Psicologia do Exercício pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Portugal); Graduado em Psicologia.

**** Doutor e Mestre em Ergonomia e Graduado em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professor e Pesquisador pela Universidade do Oeste de Santa Catarina.

***** Graduada em Serviço Social pela Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de São Miguel do Oeste.

***** Doutora e Mestre em Odontologia Preventiva; Graduada em Odontologia; Professora e Pesquisadora na Universidade do Oeste de Santa Catarina.

mas, oferecendo melhor qualidade de vida aos pacientes. O Mal de Parkinson é uma doença que ainda não possui uma definição concreta para seu surgimento. De acordo com Stevens (2002, p. 449):

O primeiro contato com a doença foi tido no ano de 1817 pelo médico James Parkinson, e caracterizou-se pela associação dos variados distúrbios motores, sendo eles: maior lentidão nos movimentos, aumento da rigidez corporal, grande instabilidade de postura e sobretudo, aumento de tremores mesmo em repouso em todos os membros do corpo.

A doença de Parkinson pode ser conceituada em uma perspectiva trazida por Stevens (2002, p. 450) como:

Uma alteração de ritmo vascular que acomete principalmente indivíduos com mais de 45 anos de idade e caracteriza-se clinicamente por tremores musculares rítmicos e rígidos, diminuição dos movimentos voluntários e tremores de repouso. A gravidade da doença está relacionada com a morte das células dopaminérgicas da substância negra, contendo neuromelanina, no mesencéfalo com conseqüente diminuição das quantidades de dopamina nos gânglios basais.

Para Gritzpis (2000), a doença pode e deve ser tratada, não apenas combatendo os sintomas, como também retardando o seu progresso. O referido autor defende que a grande barreira para se curar a doença está na própria genética humana. No cérebro, ao contrário do restante do organismo, as células não se renovam. Por isso, nada há o que fazer diante da morte das células produtoras da dopamina na substância negra. A grande arma da medicina para combater o Parkinson são os remédios e as cirurgias, além da fisioterapia e da terapia ocupacional, porém, todas elas combatem apenas os sintomas.

Autores como Zimerman (2000) afirmam que o diagnóstico da doença de Parkinson é puramente clínico, baseado nos achados de história, nos sinais e sintomas e no exame neurológico. Assim como a doença de Alzheimer, a de Parkinson é uma enfermidade degenerativa e progressiva, no entanto, pode estabilizar-se e ser relativamente controlada mediante tratamento médico, fisioterápico e estimulação biopsicossocial.

Segundo a análise, Gritzpis (2000) pontua que o diagnóstico da doença de Parkinson é feito por exclusão. Às vezes os médicos recomendam exames como eletroencefalograma, tomografia computadorizada, ressonância magnética, análise do líquido espinhal, etc.; para terem a certeza de que o paciente não possui nenhuma outra doença no cérebro. O diagnóstico se faz baseado na história clínica do doente e no exame neurológico. Não há nenhum teste específico para fazer o diagnóstico da doença de Parkinson, nem para a sua prevenção.

A história usual de quem é acometido pela doença de Parkinson consiste em um aumento gradual dos tremores, maior lentidão de movimentos, caminhar arrastando os pés, postura inclinada para frente. O tremor típico afeta os dedos ou as mãos, mas pode também afetar o queixo, a cabeça ou os pés e ocorrer em um dos lados ou nos dois, mais intenso em um lado do que no outro. O tremor ocorre quando nenhum movimento está sendo executado e por isso é chamado de tremor de repouso. Por razões que ainda são desconhecidas, pode variar durante

o dia. Torna-se mais intenso quando a pessoa fica nervosa, mas pode desaparecer quando está completamente descontraída. É mais notado quando a pessoa segura com as mãos um objeto leve como um jornal. Os tremores desaparecem durante o sono. Entre todos os sintomas, é o sinal mais frequente e que mais desperta a atenção de pacientes e familiares (GRITZPIS, 2000).

A doença atinge principalmente pessoas com mais de 50 anos, com uma pequena predominância no sexo masculino. Quando os primeiros sintomas são diagnosticados, já houve um comprometimento de cerca de 50 a 60% dos neurônios dopaminérgicos do cérebro. Nas fases mais avançadas, a doença de Parkinson pode comprometer a vida do paciente, uma vez que a falta de controle dos movimentos pode resultar em dificuldade na deglutição dos alimentos, além de enfraquecer o organismo e abrir espaço para doenças oportunistas (LIMONGI, 1999).

2 MÉTODO

Os sujeitos delimitados para a realização da pesquisa foram pacientes com Mal de Parkinson, residentes no município de Descanso, SC, que realizavam acompanhamento médico frequente na Unidade de Saúde Central do referido município no ano de 2009. A escolha dos sujeitos ocorreu de forma probabilística; pretendia-se incluir todos os pacientes que necessitavam de atendimento médico oferecido no local. O universo contemplado na pesquisa inicialmente perfazia 10 sujeitos, cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde, com Mal de Parkinson; contudo, quatro vieram a óbito no decorrer da realização da pesquisa, um não foi localizado, e um viajou para a cidade de Curitiba, PR, para a realização de um tratamento decorrente de outro problema de saúde. Portanto, o número final de participantes da pesquisa reduziu para quatro sujeitos.

Para a coleta dos dados, utilizou-se a técnica a entrevista semiestruturada, realizada a partir de visitas domiciliares pré-agendadas por telefone com os sujeitos que prontamente aceitaram participar.

3 RESULTADOS E ANÁLISE

Fizeram parte do estudo três sujeitos do sexo masculino, representando 75% do universo em estudo e um sujeito do sexo feminino, perfazendo 25% dos pesquisados. Três sujeitos residem na área urbana e um na área rural do município. Em relação à idade dos sujeitos na ocasião da pesquisa, um pessoa possuía 80 anos, uma 71 anos, uma estava com 62 anos e uma possuía 54 anos. Constatou-se que entre os quatro sujeitos investigados, 50%, equivalendo a dois sujeitos, desempenhavam, anteriormente à doença, atividades ligadas à agricultura; 25%, representando um sujeito, era mecânico, e com o mesmo percentual de 25%, representando também um sujeito, era Agente Comunitário de Saúde. Cabe destacar que em razão da gravidade da doença, nenhum dos pesquisados, no momento da entrevista, desempenhava atividades formais de trabalho e todos se encontram aposentados por meio da Previdência Social.

Em decorrência da doença e da hipótese de incapacidade permanente para o trabalho, existe a possibilidade da solicitação de benefício por meio da Previdência Social, que garante

aos seus segurados proventos proporcionais ao tempo de contribuição. Ou seja, se a incapacidade decorrer de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, na forma da lei, o valor dos proventos, se concebido antes da EC n. 41/2003, corresponde à media de 80% dos maiores vencimentos recebidos desde 1994 (SIMÕES, 2008).

O Mal de Parkinson, em sua fase mais avançada, tende a paralisar os músculos, acarretando, com isso, maior lentidão para desenvolver atividades diárias. Assim, as pessoas com a doença passam a ter dificuldades para lidar com atividades cotidianas, conforme demonstra a fala de um dos pesquisados: “Trabalhava com qualquer serviço, não faço mais porque é difícil, não sô capaz de coloca nem um parafuso [...]” (informação verbal)¹.

Quando questionados sobre os limites sociais que enfrentam em decorrência da doença, percebeu-se que para a maioria dos entrevistados o fator trabalho é o que mais fica comprometido. As limitações que a doença manifesta no cotidiano das pessoas acarreta em alguns a falta de estímulo para continuar desenvolvendo atividades corriqueiras do dia a dia, como se nota na fala dos sujeitos:

Não hi... seria muito mais feliz se fizesse as mesmas coisas, tá loco, ma hoje não se faz mais nada sozinho ma nada mesmo, até pra caminha tem que te alguém por perto senão acabo caindo e daí mais um incômodo pra eles, te que fica carregando pra cima e pra baixo, chega de faze os outros sofre pela gente. (informação verbal)².

Bah é bem mais difícil, tudo e bem mais cansativo, tudo complico. (informação verbal)³.

A doença passa a ser um incômodo, deixam de realizar tarefas que seriam prazerosas para não precisar solicitar ajuda de outras pessoas. “Às vez preciso de ajuda, principalmente até pra troca uma lâmpada. Vamos supor assim serviços mais essenciais, mais perigosos assim como a luz, um telefone assim.” (informação verbal)⁴.

Em relação à oferta dos medicamentos de uso contínuo e ao acompanhamento médico, todos os sujeitos pesquisados asseguraram que atualmente são facilmente encontrados na rede municipal de saúde.

Destaca-se a fala de um dos sujeitos pesquisados:

Faço acompanhamento médico sempre, mas daí quando sinto que preciso, ma geralmente de 4 em 4 meses, conforme eu me sinto se tremo demais. Já fui e pedi medicamentos mais forte, mas diz ele que não têm, pedi pra faze a cirurgia, diz ele também que não tem, ma dizem que tem, eu não assisti na TV aquela noite, não tava em casa. Bah e olha tenho nas duas mãos, na direita e bem mais, na cabeça um pouco só, mas na mão direita ta louco é demais. (informação verbal)⁵.

Já para dois dos sujeitos pesquisados não foi fácil garantir o acesso ao direito à saúde pública, sendo necessário que eles acionassem o Ministério Público para ter seus direitos garantidos.

Barbaridade menina, esses foi uma briga, no começo gastamos tudo que nós tinha por causa da doença, o que brigamos pra ganha os remédios (informação verbal)⁶.

Tomo dois tipo de remédio sempre, que o médico já disse que é pra sempre, em eu ganhava e o outro tinha que compra, daí fui ao fórum e hoje eles tão me fornecendo. (informação verbal)⁷.

De acordo com Simões (2008), são direitos dos usuários da saúde: ter acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação de sua saúde; gratuidade, mediante financiamento público, dos medicamentos necessários para tratar e restabelecer a saúde; acesso ao atendimento ambulatorial, cuja espera não prejudique a saúde; dispor de procedimentos ágeis para a marcação de consultas ambulatoriais e exames, por telefone, meios eletrônicos ou pessoalmente; ser atendidos com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade, em local e ambiente digno, limpo, seguro e adequado ao atendimento.

Todavia, a falta de informações sobre o acesso ao direito à saúde pode muitas vezes ser um dos agravantes para o avanço da doença. Reitera-se que, tratando-se do Mal de Parkinson, de acordo com Gritzpis (2000), é de suma importância que o paciente faça uso da medicação: “atualmente não existe cura para a doença”. Porém, ela pode e deve ser tratada, não apenas combatendo os sintomas, mas também retardando o seu progresso.

O remédio faz uma mal irrita o estômago, trouxe de Passo Fundo, ma não adianta. Hoje não tomo mais. Mas em Curitiba tem um médico, ma ainda não descobriram onde ele atende que diz que cura essa doença. Mas larguei mão de médico, não faz diferença nenhuma. (informação verbal)⁸.

Os sujeitos destacaram que somente tiveram o conhecimento da existência da doença a partir de seus próprios diagnósticos:

Nunca se soube de nada, até porque naquelas épocas eles nem sabiam o que era isso, mas no meu “pai” só deu depois do derrame, foi daí que começou essas tremeções, senão acho que ele iria estar bom até hoje.” (informação verbal)⁹.

Olha conheci porque fiquei tremelico, gostava de toca gaita, mas não posso mais, tá louco! Olha tem hora que é difícil. (informação verbal)¹⁰.

Com o passar dos anos a doença foi adquirindo maior gravidade e os pacientes passaram a necessitar de maiores cuidados providos geralmente pela própria família que assumiu naturalmente o cuidado deles. Contudo, entende-se que para alguns a doença passa a ser um incômodo, sentem-se desconfortáveis em ter que solicitar com tanta frequência a presença dos familiares para o auxílio de atividades rotineiras.

Às vez eu vejo que se irritam, ma que eu vou fazer? Eles têm que me ajudar às vez até a ir no banheiro, daí se vou sozinho e faço coisa errada, eles vêm atrás e ficam me xingando porque não pedi ajuda, daí das vez que eu peço eles briga porque só incomodo, dizem que só quero chama a atenção, mas sorte deles que estão ali forte que podem trabalha,

corre, que Deus me desse a graça de fica bom que nem eles, pra eles vê se eu ia se esse velho chato que nem eles falam. (informação verbal)¹¹.

Às vez preciso de ajuda, principalmente até pra troca uma lâmpada. Vamos supor assim serviços mais essenciais, mais perigosos assim como a luz, um telefone assim. (informação verbal)¹².

Dependendo das coisas tenho que pedi ajuda, não seguro muito as coisa na mão, daí fico nervoso e piora tudo, às vezes pra comer minha nossa! Me sujo todo daí a mulher chinga, mas não fala por mal é sem perceber. (informação verbal)¹³.

A partir de diagnosticada a doença, a família passa a ter um papel fundamental na da doença pelo paciente; este passa a sentir-se incapaz e acaba deprimindo-se por assim se sentir (BARBOSA, 1998).

De acordo com o autor, para o parkinsoniano, lidar com a família pode ser mais difícil do que com a própria doença, e o comportamento dos que o cercam é crucial para o sucesso de seu tratamento.

Como na maioria das doenças crônicas, as limitações do Mal de Parkinson podem levar o paciente a um estado depressivo, relacionado à sensação de já não poder ser útil, de não poder viver de forma autônoma. Cabe à família e aos que convivem com as pessoas com a doença colaborar para que essa tendência, não os levem ao isolamento, à retração social e, finalmente, ao agravamento da própria patologia.

A inclusão familiar com Mal de Parkinson nos planos e atividades da família e da comunidade poderá contribuir de forma ativa com suas aptidões e é saudável para todos os familiares. Como a lucidez está presente em 75% dos casos¹⁴, a família acaba acreditando que as limitações do paciente sejam propositais; contudo, o parkinsoniano costuma não pedir ajuda a ninguém, querendo afirmar sua autossuficiência. Se não tiver atenta, a família acaba colocando o paciente em risco.

Nota-se, assim, que a abordagem dos hábitos e estilos de vida visando à promoção da saúde envolve não apenas o conhecimento dos fatores da doença, mas especialmente a compreensão da dinâmica familiar e da determinação saúde/doença dentro dela (COSTA; CARBONE, 2004).

Pontuou-se sobre a questão da família em relação à doença e de como os sujeitos encaram as alterações ocorridas em suas vidas a partir do seu diagnóstico. Fica evidente de que, para eles, a família possui um papel fundamental no processo de tratamento e convivência com as alterações sociofamiliares ocasionadas pela doença. Relatam que sem o apoio dos familiares seria muito difícil realizar algumas tarefas indispensáveis para a sobrevivência cotidiana.

Há o negócio dos filhos, assim tão ajudando bem mais, ajudam bem melhor assim em tudo. (informação verbal)¹⁵.

Sim a menina vai junto, mas só pra me ajuda, ma eu respondo pelas minhas coisas. (informação verbal)¹⁶.

A esposa quando precisa ela faz as coisas, mas assina o nome eu ainda consigo, no banco tem o filho que recebe quando a esposa não pode ir, mas senão sô eu que ainda respondo aqui na casa, porque tá loco, se nem isso não podia mais fazer, daí sim nem precisava mais tá aqui, não é verdade? (informação verbal)¹⁷.

Reitera-se que a família tem um papel fundamental para o enfrentamento da doença. Para Acosta e Vitale (2005) as obrigações morais dos filhos em relação aos pais, os que criam e cuidam são merecedores de profunda retribuição, sendo um sinal de ingratidão o não reconhecimento dessa contrapartida.

Como destaca Carvalho (2000 p. 13):

A maior expectativa é de que ela produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e na sociedade em que vivem.

Parafraseando ainda a autora, entende-se que a família é a ancoragem principal na socialização de seus membros e na garantia de vínculos relacionais que previnam os riscos de isolamento social decorrentes da ausência de trabalho, mas igualmente da sociedade urbanizada, televisiva e telemática.

Às vezes ficam preocupados porque fazia as coisas e não sou mais capaz de fazer hoje. (informação verbal)¹⁸.

Ah, os filhos, tão ajudando bem mais, ajudam bem melhor, assim, em tudo. (informação verbal)¹⁹.

Com certeza ajudam bem mais agora, se obrigam a ajudar. (informação verbal)²⁰.

Para Acosta e Vitale (2005), nota-se que entre as relações familiares, é sem dúvida a que ocorre entre pais e filhos que estabelece o vínculo mais forte, na qual as obrigações morais atuam de forma mais significativa. Se, na perspectiva dos pais, os filhos são essenciais para dar sentido a seu projeto de casamento, “fertilizando-o” – para não serem uma *árvore seca* e outras tantas metáforas que exemplificam a analogia da família com a natureza –, dos filhos espera-se o compromisso moral da retribuição dos cuidados.

Assim, o apoio da família é essencial para que o paciente conviva melhor com a doença. É importante que os familiares entendam que a pessoa com Mal de Parkinson não tem controle sobre seus movimentos e que a doença tem alterações de um momento para outro, passando da mobilidade para a imobilidade dos seus membros. No decorrer da entrevista, mesmo enfatizando a responsabilidade assumida pelos familiares, os pesquisados relatam casos nos quais vivenciam a falta de tempo que a família dispõe para lhes auxiliar nas necessidades básicas cotidianas, como se pode destacar na fala de um dos sujeitos:

Às vez eu vejo que se irritam, ma que eu vou faze? Eles têm que me ajudar às vez até a ir no banheiro, daí se vou sozinho e faço coisa errada, eles vêm atrás e ficam me xingando porque não pedi ajuda, daí das vez que eu peço eles briga porque só incomodo, dizem que só quero chama a atenção, mas sorte deles que estão ali forte que podem trabalha, corre, que Deus me desse a graça de fica bom que nem eles, pra eles vê se eu ia se um velho chato que nem eles falam. (informação verbal)²¹.

Como já destacado, retoma-se Carvalho (2000), quando diz que socialmente cabe à família a produção de cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de prover melhor qualidade de vida aos seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem.

Contudo, é importante lembrar que também o Estado possui responsabilidades com as famílias, principalmente no que diz respeito à garantia dos direitos inerentes a elas, e deve, por meio da operacionalização de políticas públicas eficazes, fornecer-lhes suporte para que possam propiciar condições dignas de vivência aos familiares que necessitam.

Conforme destaca Grossmann (2000), o trabalho começa na família, mas pode se estender para fora dela. Psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, assistentes sociais, médicos e fonoaudiólogos são fundamentais na recuperação dos pacientes. Não há como negar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e suas famílias, normalmente, em sua maioria, são idosos e já aposentados por idade ou invalidez, que passam a enfrentar problemas sociais, familiares, financeiros, entre outros.

4 CONCLUSÃO

Refletir sobre uma temática como o Mal de Parkinson significa trazer à tona um assunto de relevada importância para a sociedade, mas que tem sido muito pouco divulgado junto à população, principalmente no âmbito da saúde pública. Contudo, a abordagem do Mal de Parkinson perpassa pela esfera pública, uma vez que o atendimento aos pacientes e às suas respectivas famílias é realizado junto à Secretaria Municipal de Saúde do município. Considera-se que a realização deste estudo sinaliza a necessidade de se atrelarem à operacionalização dos serviços de saúde pública informações consistentes que se destinem à população geral do município sobre o Mal de Parkinson, destacando-se a importância das variadas formas de tratamento e as diversas manifestações da doença. Mesmo de uma forma sucinta, perceberam-se maneiras de como as famílias lidam com a evolução da doença e de como os pacientes, com o passar dos anos, podem se sentir desconfortáveis com a situação na qual se encontram, percebendo-se, por vezes, como um incômodo para os familiares.

Por fim, apresentam-se algumas considerações julgadas pertinentes ao final desta análise, sugere-se: à Secretaria Municipal de Saúde, por meio de sua equipe de profissionais, dialogar com as famílias sobre as suas responsabilidades e cuidados necessários com as pessoas que se encontram com a doença; elucidar as obrigações pertinentes ao Estado e à sociedade em relação à garantia do acesso com qualidade à saúde pública; realizar encontros, palestras, tanto para os pacientes quanto para as famílias, com repasse e troca de experiências de vida, como também para discussão das questões que envolvem a doença; informar sobre descobertas e avanços nos tratamentos para a doença; realizar reuniões interdisciplinares, envolvendo diferentes profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros, buscando identificar os maiores problemas vivenciados pelos pacientes e suas famílias com a finalidade de subsidiá-los para uma vida com mais qualidade.

E, finalmente, entende-se que é de relevada importância a realização de novos estudos e pesquisas que retratem com maior precisão as condições de vida e a saúde dos pacientes e familiares que convivem com o Mal de Parkinson, propiciando reflexão e debate que impulsionem a implantação de ações direcionadas à melhoria na qualidade de vida da população envolvida.

Abstract

This article aims to present social changes caused by the family of Parkinson's disease. A qualitative research and to study four subjects were delimited with parkinsoniano diagnosis, users of public health services and residents in the municipality of Descanso SC. Among the subjects surveyed 3 were male and female 1; the age range of those concentrated among 54 years and 80 years of age; all were retired and residing with some familiar. Highlighted that only they had the knowledge of the existence of the disease from their own diagnostics. About the future have demonstrated immense desire to have a treatment that ends or at least decrease the disease advances. Solidarity and affection of the family, living with the allies to guarantee rights in relation to health, are fundamental to ensure and/or redeem the independence of patients, the results proved to be frequent the existence of depressed patients and isolated part of society. It is the responsibility of the family, professionals and those who live with this population, to reduce this trend, easing to social isolation, retraction, and finally to the worsening of the disease itself.

Keywords: Public health. Epidemiology. Mental health. Aging.

Notas explicativas

¹ Fornecida por Sujeito 1.

² Fornecida por Sujeito 4.

³ Fornecida por Sujeito 3.

⁴ Fornecida por Sujeito 2.

⁵ Fornecida por Sujeito 2.

⁶ Fornecida por sujeito 4.

⁷ Fornecida por Sujeito 3.

⁸ Fornecida por Sujeito 1.

⁹ Fornecida por Sujeito 4.

¹⁰ Fornecida por Sujeito 1.

¹¹ Fornecida por Sujeito 4.

¹² Fornecida por Sujeito 2.

¹³ Fornecida por Sujeito 1.

¹⁴ Nos outros 25% a doença afeta os neurônios de outras partes do cérebro. Escrito por Barbosa (1998).

¹⁵ Fornecida por Sujeito 2.

¹⁶ Fornecida por Sujeito 3.

¹⁷ Fornecida por Sujeito 4.

¹⁸ Fornecida por Entrevistado 1.

¹⁹ Fornecida por Entrevistado 2.

²⁰ Fornecida por Entrevistado 3.

²¹ Fornecida por Sujeito 4.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller. **Família, Redes, Laços e Políticas Públicas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

BARBOSA, Egberto. Aprendendo a conviver com o Mal de Parkinson. **Revista Momento**, jan./fev. 1998. Disponível em: <<http://www.doencadeparkinson.com.br/impotencia.htm>>. Acesso em: 18 set. 2007.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **A família Contemporânea em debate**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. SZYMANSKI, Heloisa; BILAC, Elisabete Dória. **A família contemporânea em debate**. 5. ed. São Paulo: Educ, 2003.

COSTA, Eliza Maria Amorim da; CARBONE, Maria Herminda. **Saúde da Família - uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

DORSAY, Ray. **Mal de Parkinson deve aumentar no Brasil**. Disponível em: <www.globo.com/noticias/ciencias/>. Acesso em: 10 ago. 2007.

FELDMAN, Robert G. **Doença de Parkinson**. 2003. Disponível em: <www.iund.ufrj.br/doenca-deparkinson>. Acesso em: 06 ago. 2007.

GROSSMANN. 2000. Disponível em: <<http://www.unisuam.edu.br/augustus>>. Acesso em: 11 set. 2007.

LIMONGI. Mal de Parkinson. 1999. Disponível em: <www.maldeparkinson.blogspot.com>. Acesso em: 24 abr. 2007.

MARTINS, Débora; GRITZAPIS Eleni. Disponível em: <www.clinicasantamonica.com.br>. Acesso em: 4 maio 2007.

PIMENTEL, Márcia M. Gonçalves. 2006. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 4 maio 2007.

ROSA, Lúcia. **Transtorno mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

STEVENS, Alan. **Patologia**. 1. ed. Barueri: Manole, 2002.

ZIMERMAN, Guite. **Velhice**: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.