

## Filhos cuidadores: escolha, mudanças e desafios

*Child caregivers: choice, changes and challenges*

Fernanda Maria Fávere Augusto

Ivanete Pereira da Silva

Maurício de Miranda Ventura

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo verificar o motivo que levou os filhos a se tornarem cuidadores dos seus pais idosos dependentes, analisando ainda se houve ou não alguma expectativa destes, ao assumirem a tarefa de cuidar. Observou-se que grande parte dos filhos não esperavam que se tornariam cuidadores, e assumiram o papel, alguns por serem filhos únicos; outros ainda por proximidade física.

**Palavras-chaves:** Filhos Cuidadores; Idoso; Dependência.

**ABSTRACT:** *This study aims to determine what prompted children to become caretakers of their elderly and dependent parents and investigates whether there is some expectation as they take over the task of caring. It was observed that most children did not expect to become caretakers and assumed the role due to being only children, and others due to physical proximity.*

**Keywords:** *Child Caregivers; Elderly; Dependency.*

## Introdução

A velhice é um conceito que tem seu significado atribuído de acordo com a cultura de cada sociedade. Há aquelas que a caracterizam como sendo um momento do homem ao qual ele chega no seu ápice de sabedoria, merecendo assim respeito dos mais jovens; já outras a definem como um processo inerente ao ser humano, que é envolto, porém, por tristeza, desânimo, decadência, e dependência econômica, ou por maiores cuidados decorrentes de alguma patologia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “*O envelhecimento populacional é considerado como uma história de sucesso das políticas de saúde públicas e sociais e, portanto, a maior conquista, e triunfo da humanidade no último século.*” (Berzins, 2003: 20).

Pode-se de dizer ainda que:

A população brasileira, no período de 1997 a 2007, apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6%. É interessante notar que o incremento relativo do contingente de 60 anos ou mais de idade foi bem mais acelerado: 47,8%. O segmento populacional de 80 anos ou mais de idade possui um valor ainda superior, 86,1%. Estes resultados se devem, principalmente, ao adiamento da mortalidade em função dos avanços da medicina e dos meios de comunicação. (IBGE, 2009: 65)

Com a longevidade alcançando a faixa etária dos 100 anos ou mais, e a família cada vez mais diminuindo de tamanho, seja pela saída tardia dos filhos e/ou pelo divórcio dos mesmos, e também a chegada dos netos no convívio com os avós, os idosos tornaram-se, decorrentemente, as *novas* figuras do cenário familiar contemporâneo, cf. fragmento a seguir:

Observa-se que, com a falência do sistema previdenciário, a família vem progressivamente se tornando a única fonte de recursos disponível para o cuidado do idoso dependente. Saad (1991), em seu estudo sobre as tendências e consequências do envelhecimento populacional no Brasil, apresentado em um informe demográfico da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados de São Paulo (Fundação Seade), aponta que há uma carência de redes de suporte formais ao idoso.

A autora afirma que, diante dos dados apresentados em seu estudo, fica claro que a tarefa de amparar os idosos está quase que exclusivamente sob a responsabilidade das famílias, já que a organização comunitária também se mostra bastante incipiente. (Caldas, 2003: 773).

A esse respeito, de acordo com Karsch (2003: 862):

A frequência das doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades. A prevenção das doenças crônicas e degenerativas, a assistência à saúde dos idosos dependentes e o suporte aos cuidadores familiares representam novos desafios para o sistema de saúde instalado no Brasil.

Família é o lugar onde o indivíduo constrói a sua identidade e se transforma, reconhecendo esse espaço como o seu *habitat natural*. Assim, falar de família é falar da importância que esta tem na vida do ser humano, o que se reflete nas mudanças que ocorrem na sociedade.

Dessa forma, são encontrados múltiplos modelos de família e várias são as pessoas que dela fazem parte desempenhando diversos papéis. Mais do que garantir os direitos, conforme preconiza o Estatuto do Idoso, o papel da família tem sido de fundamental importância, quando observamos o contexto no qual está inserido o idoso na saúde pública e ainda mais quando se torna dependente de cuidados. Desse modo, percebemos também que:

Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. [...] Estes dados remetem à preocupação por mais de 6 milhões de pessoas e famílias, e a um e meio milhão de idosos gravemente fragilizados no Brasil. (Karsch, 2003: 862)

Segundo Moreira e Caldas (2007: 521):

Aproximadamente 40% dos idosos que apresentam idade entre 75 e 84 anos e mais da metade da população de 85 anos e mais apresentam algum grau de incapacidade. Isso gera cada vez mais um quadro de sobrevivência de idosos na dependência<sup>1</sup> de pessoas para suprirem suas incapacidades, e, na maioria das vezes, essas pessoas são os familiares.

De acordo com Lemos e Medeiros (2006: 1228):

A palavra *cuidado* deriva-se de *cura* que, na sua forma latina mais antiga, era usada num contexto de relações de amor e de amizade. Era expressão de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada, ou por um objeto de estimação. Segundo outros autores, cuidado deriva de *cogitare/cogitarus*, cujo sentido é o mesmo de cura: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, desvelo e preocupação.

É a partir de preocupação ou até mesmo de responsabilidade legal dos familiares que surge nesse processo um *novo* papel social que por vezes, acaba sendo destinado, ao invés de escolhido e decidido, ao chamado de cuidador familiar.

A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), define o cuidador como:

[...] A pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano – como a ida a bancos ou farmácias –, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem.

---

<sup>1</sup> “A questão da dependência/autonomia está intimamente relacionada com a capacidade do idoso para realizar as atividades da vida diária, compreendidas como as atividades que permitem o atendimento das necessidades básicas por meio do funcionamento físico. Como exemplos: [...] a higiene corporal, a locomoção, as eliminações e as atividades realizadas em casa.” (Diogo, 1997: 61).

Os cuidadores familiares prevalecem em 98% (Karsch, 2003: 863), em sua grande maioria abandonam suas atividades para assumirem a função de cuidador. [...] 20% dos cuidadores perderam seus empregos; 31% das famílias tiveram perda quase total, ou total, das suas reservas financeiras; e 29% das famílias perderam a principal fonte de renda. (Floriani, 2004: 342). No contexto familiar, a função de cuidador tende a ser assumida por uma única pessoa denominada, “cuidador principal”. Essa pessoa assume e se responsabiliza pelas tarefas de cuidado, sem contar, na maioria das vezes, com a ajuda de outro membro da família ou de profissionais. Representa, ainda o elo entre idoso/família e a equipe de saúde. (Diogo; Ceolim & Cintra, 2005: 98)

A escolha do cuidador, em grande parte dos casos, é informal<sup>2</sup>, ou seja, quando há a designação de um membro da família para os cuidados cotidianos do idoso dependente, alguns autores apresentam quatro fatores fundamentais, aos quais o processo atende, que são: 1. parentesco (em sua maioria, os cônjuges); 2. gênero (predominantemente a mulher); 3. proximidade física (quem convive com o idoso); e 4. proximidade afetiva (estabelecida pela relação conjugal e pela relação entre pais e filhos). (Diogo *et al.*, 2005: 98). É de se notar que:

Entretanto, geralmente, um único indivíduo na família assume o papel de cuidador primário, ou seja, o que tem a total responsabilidade pelo cuidado. Diferentemente encontramos o cuidador secundário, que é a pessoa que não tem responsabilidade total sobre o cuidado. Para o cuidador *primário* cabem tarefas mais árduas como assistência nas atividades de vida diária, o sustento financeiro, a assistência à saúde e o suporte emocional. (Diogo, 1997: 93).

---

<sup>2</sup> “O cuidado pode ser classificado como formal ou informal. [...] no cuidado **informal** o conjunto de ações de ajuda e proteção é total ou parcialmente exercido pelos familiares, vizinhos ou amigos de idosos que vivenciam situações temporárias ou permanentes de comprometimento de capacidade de autocuidado e de exercer atividades práticas do dia a dia. [...] Fala-se em cuidado **formal** quando o conjunto de ações de ajuda e proteção ao idoso com problemas eventuais ou permanentes de saúde é prestado por profissionais e pela rede de serviços de saúde, estatais e particulares. Embora constitucionalmente garantida como dever do Estado, a atenção formal à saúde do idoso ainda é bastante precária, como, aliás, a de toda população brasileira.” (Lemos & Medeiros, 2006: 1227-8).

[...] Cabe ao cuidador *secundário*, normalmente, a assistência relacionada ao transporte do idoso, às atividades de ordem burocrática, assim como o respaldo para o cuidador *primário*. (Diogo, 1997: 93).

Segundo Karsch (2003: 863), “*Em 98% dos casos pesquisados<sup>3</sup> predominam os cuidadores familiares (98%), do sexo feminino (92,9%). A maior parte formada de esposas (44,1%), seguidas pela filhas (31,3%); as noras e as irmãs não foram frequentes. [...] A faixa etária de 59% dos cuidadores estavam acima de 50 anos e 41% tinham mais de 60 anos*”.

Silveira; Caldas e Carneiro (2006: 1631) acrescentam a esse respeito: “*Os cônjuges alegam que têm de cuidar. [...] eles cuidam em decorrência do acordo que fizeram, no casamento, de um cuidar do outro. [...] os contratos, as promessas feitas no altar por ocasião do matrimônio e as marcas de uma época em que a maioria dos casais se mantinha junto até a morte.*”. É preciso que se ressalte, além disso, que:

[...] a responsabilidade dos cuidados é transferida para os filhos quando o cônjuge já é falecido ou não pode desempenhar esse papel. [...] Neste caso, também existe uma relação de obrigação, proveniente de valores impostos pela cultura familiar, ou seja, o cuidar é uma obrigação moral: quando eram crianças, os pais cuidaram dos filhos e agora, quando os pais estão dependentes, chegou a hora dos filhos cuidarem dos pais, e esse sentimento perdura através das gerações. (Cattani e Girardon-Perlini, como citado em Fonseca e Penna, 2008: 1179).

Dessa forma, a função de cuidador acaba por vezes sendo resultado, ou de uma *obrigação moral*, ou de *acordos verbais* estabelecidos durante a relação entre cônjuges ou pais e filhos. Contudo, há estudos que relatam o número de idosas, em especial as esposas, que cuidam dos seus maridos no domicílio, e percebe-se que fatores estressantes como o isolamento social, a sobrecarga de funções, e ainda a solidão desencadeiam problemas de saúde nas cuidadoras.

---

<sup>3</sup> De acordo com estudo realizado pelo Grupo Multidisciplinar de Pesquisa, *Epidemiologia do Cuidador* (PUC-SP, denominado de “Estudo do Suporte Domiciliar aos Adultos com Perda de Independência e Perfil do Cuidador Principal nos anos de 1992 e 1997”.

E não comumente vimos que, ao falecer o paciente idoso, a esposa que era sua cuidadora vivencia dois momentos: inicia um período de tratamento de sua saúde física e mental, ingressando em grupos da terceira idade, ou interage em maior frequência com filhos e netos, ou ainda ocupa o lugar do marido, tendo que depender de cuidados que acabam sendo desempenhados por filhos e, em alguns casos, por netos e sobrinhos.

Pode-se afirmar que existem situações em que os filhos apresentam dificuldades no relacionamento com seus pais, e quando estes sofrem de uma doença que os torna dependentes de cuidados, seja uma dependência devido a sequelas de acidente vascular encefálico, demência, entre outras doenças crônicas, a dinâmica familiar passa por fases cíclicas, que vão desde o sentimento de reciprocidade (dívida do cuidar) até a culpa ou ressentimentos.

*“[...] Não raramente ocorre situações em que quanto mais o cuidador se envolve no cuidado, mais os não-cuidadores se afastam, sendo, portanto, o cuidado dificilmente transferível para outro familiar.”* (Cattani e Girardon-Perlini, como citado em Fonseca e Penna, 2008: 1179).

Há relatos ainda, de cuidadores que estão nesse papel desde que seu familiar retornou ao domicílio após período de hospitalização; frequentemente é no período de alta hospitalar que se define quem será o cuidador do idoso, visto que, em grande parte das famílias, o acompanhante do paciente - seja cônjuge, filho, nora, ou neto -, é quem irá cuidar, sendo que já estaria *adaptado* com a situação clínica do seu familiar, pois já acompanha diariamente suas dificuldades ou a perda de capacidade para executar atividades, tanto que até a internação conseguia desenvolver sozinho ou com pouca dificuldade. Assim, a importância da presença da família no período de internação, além de ser decisiva tanto para a própria família quanto para a vida do idoso, torna-se um momento de preparação para o *cuidar*, mesmo que inesperado e/ou sem nenhuma preparação.

De acordo com Silveira; Caldas e Carneiro (2006: 1631):

Os filhos justificam-se pelo lugar que ocupam na família. Um porque é o filho mais velho, outro porque é o líder, outro porque é solteiro, uma porque é a filha mais nova, outros porque foram abandonados. Assim, [...] o conflito em torno de quem vai cuidar ocorre mais entre os filhos, visto que os esposos sentem-se na obrigação de cuidar.

Por conseguinte, a partir do *conflito* de “quem será o cuidador?” que ocorre entre os filhos, partindo de relatos e observações realizados durante atendimentos feitos nos leitos na presença dos filhos-acompanhantes e ainda no período de alta hospitalar, tal conflito tornou-se motivo de inquietação e sensibilização, o qual resultou no objetivo do presente estudo, ou seja: Verificar o motivo que leva os filhos a tornarem-se cuidadores de seus pais idosos dependentes, analisando-se ainda se houve ou não alguma expectativa destes ao assumirem o papel de cuidar, ressaltando que indagações como esta não devem ficar à margem do cotidiano dos profissionais da saúde que trabalham com idosos; afinal, trabalhar com pacientes idosos inclui relacionar-se com a família, e compreender que em muitas situações o filho não se torna cuidador por razões que vão de problemas financeiros até mesmo de ressentimentos. Em suma, a velhice não é a consagração do indivíduo, mas a etapa mais próxima de um processo de finitude, processo esse no qual todos nascemos, crescemos e morremos, e a partir daí apreendemos que nem sempre *a obrigação da família em cuidar do seu idoso*, reflete-se de forma concreta no ser cuidador, mas sim em prestar suporte, dentro de limites e possibilidades, a esse idoso, garantindo, assim, sua integridade física, psíquica e moral.

### **Material e Método**

Foi realizado um estudo qualitativo e transversal. Tendo como público-alvo os filhos que desempenham papel de cuidador principal, há mais de um ano de seus pais idosos, acamados e com comprometimento cognitivo, antes do período de hospitalização e que, no momento, se encontravam internados na enfermaria do Serviço de Geriatria e Crônicos do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”, localizado no município de São Paulo. A pesquisa foi realizada no período de dezembro a janeiro de 2009. Foram excluídos do estudo membros da família (cônjuges, netos, noras, entre outros), filhos cuidadores secundários (aqueles que não prestam cuidado integral), os cuidadores que desempenham o papel há menos de um ano ou ainda aqueles que cuidam de idosos que não são dependentes de cuidados.

Aos participantes que aceitaram se sujeitar à pesquisa foi entregue e lido pela pesquisadora o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a autorização concedida, foi entregue ao participante um questionário<sup>4</sup> composto por sete perguntas abertas, em que o interrogado responde a elas com suas próprias palavras, sem qualquer restrição, dentre outras questões referentes a gênero, faixa etária, grau de escolaridade, ocupação, número de irmãos, o tempo de cuidado prestado ao familiar idoso e se há rodízio entre as pessoas da casa para o cuidado, excluindo-se assim perguntas com nome e endereço.

Além de quatro perguntas duplas (que reúnem uma pergunta fechada e uma aberta, sendo a segunda geralmente composta pelo “por quê?”), relacionadas aos motivos que levaram o filho a se tornar cuidador; se o mesmo pensava que cuidaria dos pais e que mudança ocorreu em sua vida ao assumir este papel.

Após a sua finalização o estudo foi entregue à pesquisadora realizando-se o levantamento e a análise dos dados. Como forma de preservar o anonimato dos sujeitos pesquisados foram utilizados nomes fictícios para sua identificação.

## **Resultados e Discussão**

Os sujeitos do estudo foram cinco filhos, cuidadores primários há mais de um ano, de idosos dependentes para as atividades de vida diária e com comprometimento cognitivo. O tempo de cuidado variou de um ano e três meses a dez anos, sendo: uma cuidadora há um ano e três meses; um cuidador há seis anos; um cuidador há sete anos e dois cuidadores há dez anos; No momento da pesquisa os entrevistados permaneciam como acompanhantes de seus pais que estavam internados na enfermaria do serviço de geriatria e crônicos. Dos participantes, quatro são mulheres<sup>5</sup> e um homem. A faixa etária varia de trinta e nove a sessenta anos, sendo um com trinta e nove anos; um com quarenta e sete anos; um com quarenta e oito anos; um com cinquenta e cinco anos; e um com sessenta anos.

---

<sup>4</sup> De acordo com Gil (1994), é “uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.” (p. 124).

<sup>5</sup> “Pesquisas nacionais e internacionais apontam que os cuidadores são, em uma hierarquia, as esposas, a filha mais velha ou a nora mais velha, e a filha solteira ou viúva. Assim, a mulher evidencia-se como a ‘grande cuidadora’, a quem foi atribuído esse papel cultural e social, ao cuidar dos filhos, do marido, dos doentes e dos velhos. A esse respeito, afirma-se que a experiência de cuidar de familiares sugere para a mulher uma ‘carreira de cuidado.’” (Diogo *et al.*, 2005: 98).

Com referência ao estado civil, três são solteiros e um casado. Quanto ao grau de escolaridade, dois têm nível superior; dois, ensino médio; e um, ensino fundamental. Apenas dois trabalham, enquanto três não. A renda mensal varia de um a doze salários mínimos, sendo um com renda de um salário mínimo; um com renda de quatro salários; um com renda de sete salários; um com renda de nove salários; e um com renda de doze salários.

Quanto ao número de irmãos, dois são filhos únicos; dois têm um irmão; e um deles, cinco irmãos.

Com relação à pergunta: “*Há rodízio entre as pessoas da casa para o cuidado do seu familiar?*”, dois informantes responderam que sim; e três que não. Nos casos afirmativos, a justificativa foi:

Minha irmã, para os cuidados mais específicos e meu pai, para os gerais (minha irmã é casada e não mora conosco, mas meu pai mora conosco)  
(Carla)

Sim, meus filhos. (Maria)

Geralmente, a ausência dos demais membros da família no auxílio para o desempenho do cuidar é fator desencadeante para possíveis conflitos, ou seja, quando há uma sobrecarga das tarefas a *não divisão* ou ainda o *monopólio do cuidar* resulta ainda em doenças físicas e mentais para o cuidador, tornando-o ímpar às relações sociais externas, e ainda solitário, pelo não reconhecimento por parte dos demais familiares. Contudo, é conhecido que a divisão e a *participação* dos demais filhos e membros, no ato de cuidar, desenvolvem um compartilhamento do momento de dor e alegria, conhecimento e adesão a tratamentos das equipes de saúde (quando submetido o idoso) e ainda o reconhecimento da atuação do Ser cuidador, conforme relatam os estudiosos a seguir:

Na literatura, a maioria dos estudos vincula ao papel do cuidador ônus e estresse, segundo a avaliação dos familiares que desempenham esse papel. Pesquisadores destacam os seguintes fatores estressantes, relatados por cuidadoras de idosos: [...] 3. a sobrecarga de trabalho para o único cuidador, especialmente os problemas de saúde desencadeados pela idade avançada da cuidadora; 4. a exarcebação ou o afloramento dos conflitos familiares, vinculados ao trabalho solitário do cuidador (sem ajuda) e ao não reconhecimento por parte dos demais familiares. (Diogo *et al.*, 2005: 98)

Com referência à questão “*Você escolheu ser cuidador?*”, os cinco participantes responderam que sim, e quanto à pergunta sobre o “*Por que se tornou cuidador?*”, as respostas foram as seguintes:

Naturalmente, pois sempre fui muito bem cuidada por meus pais e nada como poder retribuir. Mamãe sempre foi extremamente boa cuidadora. (Carla)

Quando o meu pai veio a falecer minha mãe ficou muito depressiva, saía de casa e perdia o caminho, vivia nos cantos chorando, aí começou a doença que hoje faz parte da vida dela e de todos. (Cíntia)

Acima de tudo é minha mãe e jamais poderia abandoná-la. Não é fácil, mas tenho que fazer de tudo, pois sou sua filha e jamais abrirei mão dela. Amo a minha mãe! (Joana)

Sou filha única com 2 filhos e os outros familiares não podem cuidar. (Maria)

Por amor e também por ser filho único. (Osvaldo)

*“Quando os idosos precisam de ajuda, os filhos adultos costumam assumir o papel de cuidadores, por terem um vínculo afetivo e uma responsabilidade culturalmente definida como “obrigação filial”, esta é a forma como justifica o papel do cuidador familiar o pesquisador Bleiszner (in: Pavarini, como citado em Cattani e Girardon-Perlini, 2004: 260).*

No entanto, tornar-se cuidador para o caso de filhos únicos resulta numa responsabilidade ainda maior, quando não se tem outros irmãos para a divisão de tarefas. Assim, a *escolha* acaba por ser tomada diante de uma determinada situação, tornando o cuidar além de um ato de reciprocidade de cuidados, também uma questão de obrigação moral, a partir do momento que temos em nosso país uma lei (Estatuto do Idoso-2003) que indica o filho como um dos mantenedores dos pais idosos, tendo assim direitos e deveres sobre estes; sentimentos como amor, zelo e retribuição de cuidados acabam por serem reforçados ainda mais por uma ação moral.

*“[...] existe uma dinâmica no processo de cuidar que é tensionada onde os sujeitos envolvidos, cuidador e idoso dependente, constroem seus espaços respectivos, dentro dos limites dessa nova relação pessoal.” (Mendes, como citado em Cattani et al., 2004: 266).*

Dessa maneira, as mudanças que acontecem, ao longo do trajeto que percorre o filho até se tornar cuidador, são vivenciadas ora a “duras custas”, ora como um momento de aproximação e carinho. Provavelmente, os vínculos afetivos, quando estabelecidos, tendem a ser reforçados, ou ainda quando não há a criação destes, existe uma propensão maior ao enfraquecimento, passando por períodos de ressentimento e culpa.

Com referência à questão: “*Quais mudanças aconteceram na sua vida ao passar a cuidar?*”, obtivemos as seguintes respostas:

Nenhuma. (Osvaldo)

Dentre muitas coisas, tive que deixar de viajar em período de férias e feriados prolongados. Administrar a casa foi também algo de grande importância para que meus pais tivessem uma vida mais tranquila e saudável. Hoje vivo em função deles. (Joana)

Todas que você imaginar, mudaram meus hábitos alimentares, minha vida toda mudou, não só a minha, mas a da minha filha também. (Cíntia)

Parei de trabalhar, enfim, mudou toda a minha rotina. (Maria)

Modifiquei os horários de atendimento para poder estar mais presente em casa, pois trabalho em consultório, e passei a me programar melhor para sair para pequenos passeios. Não viajei muitos nestes últimos anos. Mesmo assim, se necessário faria tudo de novo. (Carla)

“*Prestar cuidados a um idoso muitas vezes leva o cuidador a reestruturar sua vida, alterando costumes, rotinas, hábitos e até mesmo a natureza de sua relação com o idoso*” (Neri, como citado em Cattani *et al.*, 2004: 265). Geralmente, o cuidador é aquele também que desempenha atividades relacionadas ao lar, e acaba por vezes esquecendo-se ou até mesmo abdicando de realizar tarefas voltadas para si mesmo; momentos particulares, como ir ao mercado, ir ao cinema ou sair com cônjuge, filhos e amigos, tornam-se cada vez menores, e os afazeres domésticos acabam por fazer parte do seu cotidiano, da sua vida ou ainda sua motivação para viver. Fato que chama a atenção, pois, à medida que o filho embarca nesta situação frenética, e não há uma adaptação saudável de seu novo papel, fatores como estresse, cansaço físico e insônia, desencadeiam demais problemas de saúde, e ainda uma violação da relação pai e filho, tornando o momento envolto por sentimentos de raiva, tristeza e apego.

Sobre a questão: “*Você em algum momento pensava que se tornaria cuidador. Se sim por quê? E se não por quê?*”, obtivemos os seguintes dados:

Sempre, por ser filho único e por amor. (Osvaldo)

Por incrível que pareça pensava que sim, pois por ser solteira e morando com eles me via cuidando deles, mas, não imaginava dessa forma, ou seja com um quadro clínico tão grave. (Joana)

Não porque pela altivez, pela independência, nunca poderia imaginar a minha mãe com esta doença. (Cíntia)

Não! Porque é uma situação em que a gente não espera, ou melhor, pega a pessoa de surpresa. (Maria)

Acho que nunca me passou pela cabeça, pois acredito que você enxerga seus pais como fortes e imortais quando você é jovem. Aos poucos foi acontecendo, pois a doença da mamãe é degenerativa. Não me arrependo de nada e se preciso faria o dobro de ser cansativo. (Carla)

Cabe ressaltar ainda, que os filhos, ao serem cuidadores, grande parte deles assume esse papel, trazendo o sentimento de retribuição de favores. Não comumente, grande parte deles não esperam que vão cuidar de seus pais ou ainda que um dia este precisará de cuidados como banho, troca de roupas e fraldas. A troca de papéis “daquele que foi cuidado para aquele que cuida”, apesar de ser uma realidade de muitas famílias, ainda permanece como uma “venda” aos olhos de tantas outras.

### **Considerações Finais**

Observamos, com o presente estudo, que, apesar de os participantes responderem a determinadas questões referentes à tarefa de cuidar como, por exemplo, se os filhos cuidam por amor ou por uma escolha voluntária, percebe-se que ainda assim os filhos não se veem como cuidadores, seja pela ocasião em que os pais se encontravam no momento, ou até mesmo por ter sido uma situação-surpresa. Contudo, grande parte dos filhos-cuidadores não estavam preparados, ou não se imaginavam desempenhando este papel, o que nos leva a pensar que o suporte social é dado somente a indivíduos que, na maioria das vezes, recebem a notícia que seu pai ou mãe sairá de uma internação hospitalar dependente de cuidados.

Sentimentos de culpa e vergonha em pensar, por algum momento, em institucionalizar os cuidados ao idoso, tornam-se gritantes, quando cuidar por conta própria se torna cansativo.

Os filhos cuidadores, aqueles que, ao escolherem mesmo que não tenham o poder de decidir por não cuidar, são aqueles que passam pelas maiores mudanças, escolhas e desafios: uma realidade que alerta para o fortalecimento e a efetivação de políticas públicas voltadas aos idosos, e que estas possam alcançar não só uma parcela deste segmento, mas um coletivo que ainda necessita de informação, orientação, e uma ação, para fazer com que a experiência de um filho, que se torna responsável pelo próprio pai, seja uma realidade vivenciada com menos sofrimento, e por meio de uma escolha, de fato, voluntária. Assim, outros filhos poderão ser cuidadores: “*O presente não é um passado em potência, ele é o momento da escolha e da ação*” (Simone de Beauvoir, "Amor e liberdade: ensaio de moral conjugal").

## Referências

Berzins, Marília Anselmo Viana da Silva. (2003). Envelhecimento Populacional: uma conquista para ser celebrada. *In: Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ed.75, 19-34.

Caldas, Célia Pereira. (2003, maio, junho). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *In: Cad. Saúde Pública*, 19 (3). Rio de Janeiro, 773-81. Recuperado em junho/2009, de <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>.

Cattani, Roceli Brum. *Apud: Girardon-Perlini, Nara Marilene Oliveira*. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *In: Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6 (2), 2004: 254-71. Recuperado em janeiro/2009, de [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/pdf/Orig11\\_idoso.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig11_idoso.pdf).

Diogo, Maria José D'Elboux. (1997, janeiro). A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. *In: Rev.latino-americana de enfermagem* 5 (1). Ribeirão Preto: 59-64. Recuperado em setembro/2008, de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n1/v5n1a07.pdf>.

Diogo, Maria José D'Elboux. (1997, maio-agosto). O arranjo familiar no cuidado do idoso com amputação de membros inferiores. *In: Acta Paul. Enfer.* 10 (2). São Paulo: 88-97. Recuperado em setembro/2008, de [http://www.unifesp.br/denf/acta/1997/10\\_2/pdf/art10.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/1997/10_2/pdf/art10.pdf).

Diogo, Maria José D'Elboux; Ceolim, Maria Filomena; Cintra, Fernanda Aparecida. (2005, março). Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. *In: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 39 (1). São Paulo: 97-102. Recuperado em setembro/2008, de <http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/coisasdezembro/orientacoes.pdf>.

Estatuto do Idoso. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Recuperado em setembro/2008, de [www.mds.gov.br/suas/arquivos/estatuto\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/suas/arquivos/estatuto_idoso.pdf).

Fonseca, Natalia da Rosa & Penna, Aline Fonseca Guedeville. (2008, julho-agosto). Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (4). Rio de Janeiro: 1175-80. Recuperado em setembro/2009, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/13.pdf>.

Floriani, Ciro Augusto. (2004, out-dez). Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50 (4). Rio de Janeiro: 341-5.. Recuperado em outubro/2008, de [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_50/v04/pdf/secas5.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v04/pdf/secas5.pdf).

Gil, Antônio Carlos. (1994). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise da condição de vida da população brasileira-2009*. Recuperado em: outubro/2009, de [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaovida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2009/indic\\_sociais2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaovida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2009/indic_sociais2009.pdf).

Karsch, Ursula M. (2003, maio-junho). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *In: Cadernos de Saúde Pública*, 19 (3). Rio de Janeiro, 861-6. Recuperado em setembro/2008, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>.

Lemos, Naira Dutra & Medeiros, Sônia Lima. (2006). Suporte Social ao idoso dependente. *In: Freitas, Elisabete Viana de & Py, Ligia et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2ª ed., 1227-33.

Moreira, Márcia Duarte & Caldas, Célia Pereira. (2007, setembro). A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *In: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11 (3). Rio de Janeiro, 520-5. Recuperado em setembro/2008, de <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a19.pdf>.

Política Nacional de Saúde do Idoso. Portaria n.º 1.395/GM em 10 de dezembro de 1999. Recuperado em junho/2009, de <http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html>.

Silveira, Teresinha Mello; Caldas, Célia Pereira & Carneiro, Teresinha Feres. (2006, agosto). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *In: Cadernos de Saúde Pública*, 22 (8), Rio de Janeiro: 1629-38.. Recuperado em setembro/2008, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/11.pdf>.

Recebido em: 12/10/2009

Aceito em 11/11/2009

---

**Fernanda Maria Fávere Augusto** – Assistente Social. Aprimoranda do Programa Interdisciplinar de Aprimoramento Profissional em Serviço Social em Geriatria e Gerontologia pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” (2008-2009).

E-mail: [fernandafavere@yahoo.com.br](mailto:fernandafavere@yahoo.com.br)

**Ivanete Pereira da Silva** - Assistente Social. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (2008). Supervisora do Programa Interdisciplinar de Aprimoramento Profissional em Serviço Social em Geriatria e Gerontologia pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”.

Endereço para contato: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. Rua Pedro de Toledo, 1800 – 8º Andar, Ala Ímpar - Serviço de Geriatria CEP 4029-000 Vila Clementino - São Paulo (SP), Brasil.

**Maurício de Miranda Ventura** – Médico e Diretor do Serviço de Geriatria e Crônicos do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”.

Endereço para contato: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. Rua Pedro de Toledo, 1800 – 8º Andar, Ala Ímpar - Serviço de Geriatria CEP: 4029-000 Vila Clementino - São Paulo (SP), Brasil.