

A dualidade na experiência do cuidado: homens cuidadores de idosos familiares e suas narrativas

*The duality in the experience of care: male caregivers of
elderly family members and their narratives*

*La dualidad en la experiencia del cuidado: hombres
cuidadores de familiares ancianos y sus narrativas*

Leandro Morais Ferreira
Naira de Fátima Dutra Lemos

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo compreender a percepção de homens cuidadores informais de familiares idosos acerca do papel de cuidador, além de analisar as possíveis dificuldades advindas de suas atividades diárias. Pesquisa qualitativa utilizando o método estudo de caso, com aplicação de entrevista semiestruturada a cuidadores informais de idosos, atendidos pelo Ambulatório para Cuidadores da Disciplina de Geriatria e Gerontologia. Os resultados, a partir das narrativas dos cuidadores entrevistados, evidenciam a dualidade da experiência do cuidado com o idoso familiar: há, por um lado, os que evocam sentimentos de gratidão e reciprocidade, porém, há também aqueles que apontam a sobrecarga e o isolamento social como resultado desse cuidado exercido diariamente. Entre os discursos percebe-se também a importância do apoio institucional ao cuidador, como forma de manutenção de sua própria saúde.

Palavras-chave: Homens; Cuidador familiar; Idosos.

ABSTRACT: *This study is aimed to understand the perception of informal male caregivers of elderly relatives about the caregiver role. In addition to analyze the possible difficulties arising from their daily activities. Qualitative research using the case study method, with application of semi-structured interviews to informal caregivers of the elderly, assisted by the Clinic for Caregivers of the Discipline of Geriatrics and Gerontology. The results from the interviewed caregivers' narratives show the duality of the care experience with the elderly family member. On the one hand, there are those that evoke feelings of gratitude and reciprocity, however, there are also those that point to overload and social isolation as a result of this daily care. Among the discourses, the importance of institutional support for the caregiver is also perceived as a way of maintaining their own health.*

Keywords: *Men; Family caregiver; Elderly.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo comprender la percepción de los cuidadores masculinos informales de familiares mayores sobre el rol de cuidador. También analizó los posibles obstáculos provenientes de sus actividades diárias. Investigación cualitativa mediante el método de estudio de caso, con aplicación de entrevistas semiestructuradas a cuidadores informales de ancianos, asistidos por la Clínica de Cuidadores de la Disciplina de Geriatria y Gerontología. Con base en las narrativas de los cuidadores entrevistados, los resultados muestran la dualidad de la experiencia del cuidado con el familiar anciano, existen, por un lado, aquellos que señalan sentimientos de gratitud y reciprocidad, sin embargo, también existen aquellos que apuntan la sobrecarga y aislamiento social como resultado del cuidado diario. Entre los discursos, también se observa la importancia del apoyo institucional al cuidador como una forma de mantener la propia salud.*

Palabras clave: *Hombres; Cuidador familiar; Personas mayores.*

Introdução

Estudos demográficos apontam que os avanços da medicina e a melhora na qualidade de vida dos idosos, tendo como consequência a diminuição da mortalidade, são fatores que vêm ocasionando o envelhecimento da população brasileira (IBGE, 2017). De

acordo com o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, considera-se idosa a pessoa a partir de 60 anos de idade.

O prolongamento da vida é, de fato, uma aspiração de qualquer sociedade e deve ser comemorado amplamente. No entanto, só pode ser considerado como uma conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida (Barreto *et al.*, 2015).

Esse processo vem se manifestando de maneiras distintas ao redor do mundo; no caso brasileiro, Veras (2001) reconhece que se caracteriza pela rapidez do aumento das populações adulta e idosa, modificando, dessa maneira, a pirâmide populacional. O autor aponta que, a partir dos anos 1960, os idosos passaram a liderar o crescimento populacional, de modo que as projeções indicam que, em um período de 70 anos (1950 a 2020), enquanto a população brasileira cresce cinco vezes, a população idosa amplia seu contingente em 16 vezes.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de idosos no país é de 30,3 milhões, o que equivale a 14,6% da população nacional; como projeção o mesmo Instituto aponta que até 2050 esse número chegará a 66,5 milhões de idosos, o que equivale a 29,3% da população nacional. (IBGE, 2017).

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015) aponta que as perdas de habilidades comumente associadas ao envelhecimento, na verdade, estão apenas vagamente relacionadas com a idade cronológica. A diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos idosos não é aleatória, mas advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida. Dessa maneira, importa-nos a compreensão dos determinantes e condicionantes em saúde e a maneira como impactam a saúde da população, com base no conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas designando a ausência de doença ou enfermidade.

Essa realidade impõe alguns desafios, uma vez que as principais condições adversas de saúde enfrentadas por pessoas mais velhas estão diretamente associadas a condições crônicas, principalmente doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), que, juntas, são consideradas como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, representando, portanto, altos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes principalmente das complicações que as acompanham (SBC, 2010).

Esse panorama nos convoca a refletir sobre o impacto direto na capacidade funcional dos idosos, como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente. Assim, abrange a capacidade de o indivíduo manter competências, habilidades físicas e mentais para um viver independente e autônomo. Em outras palavras, a capacidade para a realização das atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), ou seja, as atividades que fazem parte da rotina, como tomar banho, vestir-se, manter a continência, deslocar-se, alimentar-se, fazer compras, telefonar, tomar seus remédios, entre outras (Brasil, 2006).

A perda da capacidade funcional das pessoas idosas incide diretamente sobre os indivíduos que participam do cotidiano de vida desses idosos, como a família. Familiares são, pois, os primeiros a serem convocados a realizar os cuidados, em caso de dificuldade de estes serem realizados de forma independente pelo idoso.

De acordo com o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, o cuidador familiar é a pessoa que cuida de outra pessoa de sua própria família, sendo ele também conhecido como cuidador informal (Brasil, 2008).

Lemos (2012) observa que ser cuidador familiar implica um processo que envolve toda a família, através de um movimento no grupo que vai influir na decisão de quem vai cuidar. De modo que considera determinante a forma como foram construídos os relacionamentos e outros fatores referentes à história das relações familiares. A autora observa ainda que:

Cuidar de idosos no contexto familiar é uma tarefa bastante complexa e esse cuidar é construído e contextualizado pela história das relações estabelecidas entre o que cuida e quem é cuidado, pela natureza das necessidades que o idoso apresenta, e principalmente pelos recursos pessoais do cuidador, ou seja, suas próprias condições físicas, sociais, psicológicas e materiais (Lemos, 2012, p. 02).

Embora a literatura difundida nacional e internacionalmente aponte que o cuidado informal aos idosos dependentes seja realizado em maior parte por mulheres, estudos como o de Gonçalves *et al.* (2006) apontam para uma crescente participação dos homens de diferentes idades e laços - maridos, filhos e netos, na realização de cuidados aos idosos.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo compreender a percepção de homens cuidadores informais de familiares idosos acerca do papel de cuidador. Além de analisar a percepção de homens cuidadores sobre a responsabilidade de realizar o cuidado

a/o idoso/a familiar, e compreender as possíveis dificuldades enfrentadas por esses cuidadores no manejo dos cuidados com o idoso familiar.

Metodologia

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, conforme o parecer n.º 41428620.1.0000.5505, sendo desenvolvido entre abril de 2021 a setembro de 2021, no Ambulatório para Cuidadores da Disciplina de Geriatria e Gerontologia. Todos os cuidadores que participaram deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: homens cuidadores familiares de pacientes atendidos no Ambulatório, com no mínimo de três anos de cuidado.

O Ambulatório para Cuidadores é uma iniciativa da Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Unifesp (DIGG), criado em 2007, uma vez reconhecidas as necessidades dos idosos que assumem a árdua tarefa de cuidar de outro idoso dependente. O Ambulatório é voltado ao atendimento de cuidadores de pacientes atendidos no serviço de Geriatria, em suas necessidades clínicas, psicológicas e sociais. Os critérios de inclusão no ambulatório são: ser cuidador familiar principal de idoso vinculado a um dos ambulatórios ou ao Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso (PADI), com idade maior ou igual a 55 anos.

O estudo foi desenvolvido por meio de abordagem qualitativa que, de acordo com Minayo (2006), aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das percepções, das opiniões, das interpretações que se fazem a respeito de como vivem, constroem suas histórias e a si mesmos. As abordagens qualitativas se conformam, assim, como investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores e das relações. O método utilizado para a construção foi o estudo de caso, que, como aponta Ventura (2007), permite-nos apreender novas descobertas, em função da flexibilidade do seu planejamento, pois enfatiza a multiplicidade de dimensões de um problema, focalizando-o como um todo, e apresenta simplicidade nos procedimentos, além de permitir uma análise em profundidade dos processos e das relações entre eles.

Como instrumento, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo sete questões abertas, permitindo ao participante discorrer de forma livre sobre o assunto. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição.

Após a aplicação das entrevistas, foi iniciado o processo de Análise de Conteúdo com a finalidade de obter, por procedimentos sistemáticos, a descrição do conteúdo manifesto que possibilita a inferência de conhecimentos. Esta técnica compõe-se de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material coletado, e o tratamento dos resultados, com a inferência e a interpretação dos dados (Bardin, 2011).

Na fase de pré-análise, foi feita a organização, transcrição e sistematização do material obtido, fruto das entrevistas. Na exploração do material coletado, foi realizada leitura exaustiva das entrevistas.

A amostra de uma pesquisa qualitativa, comumente, é definida pela saturação das perguntas, ou seja, a coleta se encerra quando há informações completas e ricas sobre o que se quer investigar, e as novas entrevistas apresentam repetições em seus conteúdos discursivos (Guerra, 2014; Turato, 2003).

Apresentação e Análise dos Dados

A pesquisa foi desenvolvida no período de abril de 2021 a setembro de 2021, foram entrevistados oito cuidadores. A idade média dos cuidadores é de 69,75 anos, e a maior parte dos cuidadores é formada por maridos e filhos dos idosos, conforme o quadro abaixo:

QUADRO 1: CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES

Cuidador	Idade	Tempo de Cuidado	Vínculo
Cuidador 1	71	4 anos	Marido
Cuidador 2	59	12 anos	Filho
Cuidador 3	77	6 anos	Marido
Cuidador 4	62	10 anos	Filho
Cuidador 5	68	4 anos	Filho
Cuidador 6	70	5 anos	Genro
Cuidador 7	68	58 anos	Irmão
Cuidador 8	83	10 anos	Marido

Conforme apontado no item Metodologia, após a leitura exaustiva das entrevistas, desta análise foram criados sete núcleos temáticos e sete categorias de análise, como na caracterização percebida no quadro abaixo:

QUADRO 2: NÚCLEOS TEMÁTICOS E CATEGORIAS DE ANÁLISE

Núcleos temáticos	Categorias de Análise
Ausência de suporte familiar	Ser o único cuidador
Restrição nas atividades	Única atividade: cuidar
Reciprocidade	Sentimento de gratidão
Cuidar como dever	Obrigação
O caráter negativo das ILPIs	Rejeição �s ILPIs
Autocuidado	Dificuldade de cuidar de si
O cuidado mediado pela instituição	Cuido porque sou cuidado

Inicia-se abaixo o tratamento analítico das categorias advindas e a interpretação das falas dos entrevistados com auxílio da literatura.

Ausência de suporte familiar

Entre os entrevistados, através de seus relatos, há aqueles que demonstram que a falta de suporte familiar, seja pela dificuldade de compartilhamento dos cuidados com outros familiares, ou mesmo por não possuírem outros familiares com quem compartilhar, foi um dos principais fatores para assumirem os cuidados.

- Ser o único cuidador.

Foi uma das categorias percebida nas falas de quatro dos cuidadores, como explícito abaixo:

“Desde o começo foi definido que seria eu quem cuidaria; o meu irmão   casado, nem aparece l , entendeu? Então, desde o começo, sobrou pra mim. Eu morava em Santos, SP. Deixei meu sonho de morar l .”
(Cuidador 4).

“Depois que me aposentei passei a viver 24 horas com ele, durmo e acordo com ele. Apesar de ele ter duas irmãs legítimas, do mesmo pai e mesma mãe, nunca quiseram cuidar dele.” (Cuidador 7).

“Após a morte do meu sogro, minha esposa resolveu que minha sogra ficaria conosco. Ela tem três filhos, mas nenhum deles   presente, nenhum deles.” (Cuidador 6).

“A minha maior dificuldade é que, infelizmente, tinha combinado de dividir (os cuidados) com a minha irmã, ela não vem cumprindo, n ? Falei pra gente dividir, pra que eu pudesse ter um tempo também, né?”

Isso aí atrapalha, vai criando um clima ruim... aí me estressa.”
(Cuidador 5).

Lemos (2018) observa que, além da sobrecarga física e do isolamento social, o cuidar de idosos dependentes pode acarretar significativas mudanças e situações estressantes na vida dos cuidadores, o que denomina de “impacto do cuidar”. A autora o divide em dois pontos: objetivo e subjetivo. Avalia que o impacto objetivo diz respeito aos problemas de ordem prática, ocorridos no cotidiano, como problemas de finanças, falta de privacidade e mudanças estruturais no ambiente doméstico; o impacto subjetivo, por outro lado, se refere aos sentimentos de sobrecarga, desamparo, perda de controle, ou seja, à reação emocional dos cuidadores.

Na mesma linha, Moreira *et al.* (2018) apontam a necessidade de uma rede de suporte e apoio socioemocional da família ampliada, pois são considerados recursos importantes relacionados aos sentimentos de valorização pessoal e diminuição do estresse dos cuidadores. Concluem que a falta de um cuidador secundário pode ocasionar uma situação de sobrecarga nos cuidadores principais.

Restrição de atividades

Um outro ponto referido pelos cuidadores diz respeito à restrição de atividades, como resultado da dependência de cuidados diários de seu familiar, uma vez que não contam com outros familiares para a divisão de tarefas, o que gera grande dificuldade de manutenção de seus desejos e vontades.

- Única atividade: cuidar

A categoria acima foi vista a partir das falas de três dos cuidadores, como pode ser visto abaixo:

“Pra cuidar dela? Olha, 24 horas por dia, 24 não, igual Itaú 30 horas, (risos) desculpa a brincadeira. (...) Eu tive que parar de trabalhar, eu já era aposentado, mas continuava trabalhando...” (Cuidador 1)

“Eu que fico lá o dia inteiro, eu queria tá trabalhando, sabe? Fazendo alguma coisa, mas se eu estivesse trabalhando, quem iria cuidar dela? Eu fico agoniado querendo fazer alguma coisa...” (Cuidador 5).

“Gosto de fazer muita coisa, mas não tenho tempo, né?(...) Eu não tô reclamando, não, mas é só que o tempo vai passando e você vai cansando.” (Cuidador 7).

Em estudo sobre as mudanças nas relações familiares com cuidadores de idosos dependentes, Pedreira e Oliveira (2012) apontam que um dos motivos causadores de sobrecarga para o cuidador é a restrição ao domicílio, uma vez que o idoso dependente se encontra impossibilitado de ficar sozinho em casa, requerendo a presença constante de alguém. O cuidador permanece restrito ao ambiente domiciliar, reduzindo seus momentos de lazer e outras atividades. A ausência de lazer, aliada ao confinamento no ambiente do cuidar constante, pode levar o cuidador familiar a se sentir sobrecarregado emocionalmente. As limitações advindas das doenças dos idosos dependentes impactam diretamente o cuidador, resultando em isolamento, alterações no estilo de vida e insatisfações na vida social, proporcionando um cotidiano restrito apenas às atividades relacionadas ao cuidado.

Reciprocidade

Quanto aos sentimentos evocados ao longo das narrativas dos entrevistados, há o sentimento relacionado à gratidão, intrinsecamente em diálogo com as relações familiares construídas ao longo da vida, antes mesmo da dependência de cuidados de seu familiar.

- **Gratidão**

Essa categoria foi uma das identificadas, o que pode ser visto na fala de dois dos cuidadores entrevistados:

“Ah, não, eu faço com muito gosto, com muito carinho... Então, a gente tendo carinho, não acha ruim, nada, nada... Eu penso o que ela já fez por mim, pela família, tudo isso... Será que ela não merece um pouquinho disso? É claro que merece. (...) Eu abracei isso com muito carinho; então, as dificuldades que possam aparecer, eu consigo controlar...” (Cuidador 8).

“Cuidar de uma pessoa que a gente gosta, faz bem pra nós e faz bem pra eles, entende?” (Cuidador 4).

Moreira *et al.* (2018) salientam que a essência do cuidar pode estar apoiada na relação de gratidão, de obrigação e/ou de responsabilidade pela pessoa que se encontra dependente. Dessa maneira, as decisões de assumir o papel de cuidadores foram tomadas pelos próprios cuidadores, como também são resultado das circunstâncias alheias a suas vontades. Nesse contexto, a escolha do cuidador se fez por diversos motivos, destacando-se os sentimentos de gratidão, lealdade, obrigação e dever familiar.

Cuidar como dever

Há, por outro lado, um cuidador que destaca em sua fala que assumir os cuidados de seu familiar dependente está atrelado à responsabilidade e ao dever enquanto familiar.

- Obrigação

Dessa forma, a categoria acima é explorada a partir da fala abaixo:

“Eu sempre achei que eu tinha que dar essa assessoria para ela; acho que era minha obrigação; não era nem outra coisa, eu tinha essa função, não tem outro jeito, né?” (Cuidador 2).

Em estudo com um grupo homens inscritos no Programa de Atenção Domiciliar de duas Unidades de Saúde de Porto Alegre, na condição de cuidadores informais de idosos dependentes, Moherdauí *et al.* (2019) concluíram que o sentimento de obrigação, apontado pelos cuidadores, está associado com maiores índices de sobrecarga ou mesmo de depressão e ansiedade. Por outro lado, a reciprocidade pode figurar como um fator protetor, com maior satisfação na prestação do cuidado, melhor autoestima e maior predisposição a procurar suporte social e comunitário.

Melo (2009), em seu estudo com homens cuidadores de cônjuges idosas com diagnóstico clínico de demência, observa que são as experiências prévias e o percurso conjugal que influenciam na decisão de cuidar. O momento de decisão parece constituir um elemento fundamental na experiência de cuidar quando realizado por homens. Esta, provavelmente, representa a maior diferença de cuidar no masculino, quando comparado ao feminino.

O caráter negativo das ILPIs

Mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, dois dos entrevistados verbalizam que não veem como opção a transferência dos cuidados de seus familiares a uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

- Rejeição às ILPIs

Dessa maneira, a categoria acima foi proposta a partir das falas que se seguem:

“Eu não vou colocar em casa de repouso. Minha prima colocou a mãe e falei pra ela: vai morrer em um ano, e ela morreu em um ano. Eu não coloco; vou cuidar deles, eu faço tudo que eu vejo que é pro bem deles. (...)Eu sei mais do que eles precisam do que eles mesmos, mas vale a pena.” (Cuidador 4).

“Eu acho assim... tem muita gente que se exime da responsabilidade de cuidar; acha melhor colocar numa casa de saúde e não enxergar, mas não sabe o que o velhinho tá passando também...Porque não há nada como tá na sua casa, tá junto da família. (...) A casa de repouso, na minha opinião, é depósito de velhinho, entendeu? Porque põe lá e acabou.” (Cuidador 2).

Em estudo com familiares de pacientes idosos dependentes de cuidados, quando questionados sobre uma possível institucionalização, Lopes e Massinelli (2013) apontam que, de acordo com a família, os idosos estarão em um lugar que cuida somente da parte médica, porém não se atenta aos sentimentos e afetos, como amor e carinho. Dessa maneira, acreditam que a institucionalização possa ocorrer somente quando não há possibilidade de manutenção de uma convivência saudável, devido aos comprometimentos emocionais e/ou físicos.

Autocuidado

Há, entre os relatos aqui analisados, aqueles cuidadores que apontam a dificuldade de manter o cuidado consigo mesmo, diante da dificuldade de compartilhamento com outros familiares ou com cuidadores formais.

- Dificuldade de cuidar de si

A presente categoria foi percebida a partir das falas abaixo:

“É diferente de você ser cuidado por uma pessoa que você não conhece... Pra mim, não é um peso; é lógico que... traz consequências; fiquei ansioso, fiquei depressivo, entendeu? Traz algumas coisas. Eu acabei engordando muito, mas... tem que controlar também, tem que se cuidar um pouco.” (Cuidador 4).

“Eu tenho que lembrar que eu existo, eu nunca lembro que eu existo... Eu não tenho tempo de sair, eu não saio com meu parceiro pra lugar nenhum.” (Cuidador 7).

Gonçalves *et al.* (2008), em estudo que analisa o discurso de cuidadores informais de idosos dependentes, apontam que foi percebido que, ao adoecer, o familiar cuidador vê-se limitado em sua capacidade de exercer a tarefa de cuidar do idoso, de tal forma que também experimenta algum grau de dificuldade para com o autocuidado. Refletem que as várias doenças, que costumam acometer os cuidadores, como: depressão, hipertensão, problemas osteomusculares, estresse, fadiga, não são tratadas devidamente. Nos relatos dos entrevistados, eles referem não se preocupar com a própria saúde, colocando-a em segundo plano, devido a seus compromissos como cuidador principal.

Ainda nessa linha, estudo, como o de Bicalho *et al.* (2008), identificou que, ao tomar o cuidador familiar como objeto de reflexão, o desgaste físico é perceptível, uma vez que este possui necessidades próprias muitas vezes não atendidas, necessitando, por vezes, de cuidados tanto quanto o familiar dependente, mas por assumir a condição de cuidador acaba não sendo reconhecido como digno de respeito, carinho, atenção, lazer, férias e cuidados.

Cuidado mediado pela instituição

Há entre os cuidadores também aqueles que verbalizaram em suas narrativas a importância do suporte institucional para manutenção de sua própria saúde.

Uma vez que, como observa Lemos (2012):

Os cuidadores se sentem amparados para enfrentar as dificuldades e os desafios cotidianos do cuidar, quando podem contar com o suporte

social formal e, mais do que isso, podemos dizer que a possibilidade de contar com o apoio de uma equipe, alivia o impacto dessa tarefa e faz com que seja rompido o sacrifício imposto pelo desgaste do cuidar cotidiano (Lemos, 2012, p. 226).

No caso aqui analisado, exercido pelo Ambulatório de Geriatria e, mais especificamente, o Ambulatório para Cuidadores, como forma de atenuar as dificuldades advindas dos cuidados com seu familiar.

- Cuido porque sou cuidado

Dessa forma, a categoria acima faz parte do rol de análise percebido ao longo da fala de três dos cuidadores:

“Tem que se cuidar um pouco; por isso que eu tô aqui (no Ambulatório). Tem que se cuidar um pouco, senão... aí você cuida deles e se prejudica. Tem que ter um acompanhamento, tem que ter a cabeça boa.” (Cuidador 4).

“Eu tenho minhas deficiências também, porque eu tenho diabetes, tenho um pouco de osteoporose, trato de pressão alta, tenho que tomar alguns cuidados comigo mesmo, mas fora isso tudo dentro do esquema... Trato na Diabetes, trato aqui na Geriatria também como cuidador.” (Cuidador 3).

“Eu agradeço muito o cuidado de vocês com a gente, tanto que fazia muito tempo que eu não vinha aqui, aí um profissional daqui ligou pra minha casa; então, eu tô vindo hoje, sempre muito bem cuidado, bem tratado.” (Cuidador 8).

Entre os estudos que destacam a importância das equipes de saúde na manutenção de saúde dos cuidadores, Ramos *et al.* (2018) apontam a relevância do estabelecimento de vínculos terapêuticos com as famílias, promovendo melhorias na qualidade de vida, tanto do cuidador quanto do idoso dependente, de modo que sejam realizados encaminhamentos para os profissionais adequados, principalmente para o cuidador, para que esse possa cuidar de sua saúde e, assim, estar com as saúdes, física e mental, íntegras, para maior eficácia do seu cuidado com o idoso.

Nessa mesma linha, Souza *et al.* (2016) apontam a importância do trabalho interdisciplinar, com o objetivo de criar intervenções para evitar os efeitos negativos da sobrecarga associada à falta de tempo para a realização de seu autocuidado, podendo ter impacto em sua qualidade de vida, o que pode culminar em seu adoecimento.

Considerações Finais

O presente estudo teve por objetivo compreender a percepção de cuidadores familiares de idosos sobre seu papel como cuidador, além de analisar as dificuldades e os mecanismos de enfrentamento da difícil tarefa do cuidado cotidiano. Durante o processo de construção deste trabalho, evidenciou-se a parca literatura sobre o cuidado informal a idosos que necessitam de cuidados realizados por homens familiares, embora já se evidencie uma tímida produção na literatura especializada, esta ainda se faz incipiente. Dessa maneira, este estudo inscreve-se no rol de novas proposições de tomar o cuidador informal como objeto de análise.

No que tange aos participantes do estudo, percebe-se, ao longo das narrativas que serviram de análise, a dualidade da experiência do cuidado com o idoso dependente, há, por um lado, os que evocam sentimentos de gratidão e reciprocidade. E, por outro lado, há aqueles que apontam a sobrecarga e o isolamento social como resultado desse cuidado exercido diariamente.

Quanto à análise das narrativas construídas pelos cuidadores, entre os entrevistados há o apontamento da importância do suporte institucional, nesse caso, exercido pelo Ambulatório para Cuidadores, como forma de manutenção de sua própria saúde. Compreende-se, dessa forma, a importância de políticas públicas voltadas aos idosos dependentes, apoio comunitário e social aos cuidadores desses idosos, em uma rede articulada de equipamentos de saúde, assistência domiciliar e outras políticas setoriais, de modo a articular os princípios do SUS e as necessidades da população usuária. Cabe também apontar a necessidade de iniciativas, em outras regiões do país, como o Ambulatório para Cuidadores da Disciplina de Geriatria e Gerontologia (DIGG-UNIFESP). Pois, conforme enfatizam Scalco *et al.* (2013):

Entender como o cuidador familiar vivencia o cuidar do idoso, no dia a dia, permite à equipe de saúde que presta atendimento a essa população, refletir sobre uma forma de atuação mais humanizada, em que se valorizem não apenas os aspectos biológicos do processo saúde-doença,

mas também todas as questões psicossociais atreladas ao cuidar e conviver com um idoso dependente no domicílio (Scalco *et al.*, 2013, p. 204).

Referências

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.

Barreto, M. S., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2015). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(1), 325-339. ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo, SP, Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/26092-Texto%20do%20artigo-68118-1-10-20151221.pdf>.

Bicalho, C. S., Lacerda, M. R., & Catafesta, F. (2008). Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Revista Cogitare Enfermagem*, [S.l.], 13(1). ISSN 2176-9133. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11972/8443>.

Brasil. (2008). *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2006). Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Ministério da Saúde, DF, 10 dez. 2006. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

Gonçalves, L. H. T., Meira, E. C., & Xavier, J. de O. (2008). Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, 6(2), 171-180. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v6i2.4148>.

Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M., Sena, E. L. D. S., Santana, L. W. D. S., & Vicente, F. R. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. In: *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 570-577. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400004>.

Guerra, E. L. de A. (2014). *Manual de Pesquisa Qualitativa*. Anima Educação. Belo Horizonte, MG. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <https://docente.ifsc.edu.br/luciane.oliveira/MaterialDidatico/P%3%B3s%20Gest%3%A3o%20Escolar/Legisla%3%A7%3%A3o%20e%20Pol%3ADticas%20P%3BABlicas/Manual%20de%20Pesquisa%20Qualitativa.pdf>.

IBGE. (2017). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Lemos, N. de F. D. (2012). *Idosos cuidando de idosos: situações e contradições do cuidar*. São Paulo, SP: Tese de doutorado, Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Lemos, N. de F. D. (2018). Idosos cuidadores: uma realidade não desvelada. [Artigo 1, páginas de 8 a 25]. In: *Mais 60 - Estudos sobre Envelhecimento*, SESC, 29(72), dezembro de 2018.

Lopes, S. R. de A., & Massinelli, C. de J. (2013). Perfil e nível de resiliência dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. In: *Aletheia*, 40, 134-145. (Versão impressa: ISSN 1413-0394). Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100012.

Melo, G. (2009). A experiência vivida de homens (cônjuges) que cuidam de mulheres com demência. In: *Rev. Bras. Geriatria Gerontologia*, 12(3), 319-330. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00002>.

Minayo, M. C. de S. (2006). *O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (9ª ed.). São Paulo, SP: Hucitec.

Moherdauí, J. H., Fernandes, C. L. C., & Soares, K. G. (2019). O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. In: *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 14(41), 1907. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1907](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1907).

Moreira, M. L., Bucher-Maluschke, Julia, S. N. F., Silva, J. C., & Falcão, D. V. da S. (2018). Cuidadores informais de familiares com Alzheimer: vivências e significados em homens. In: *Contextos Clínicos*, Unisinos, 11(3), 373-385. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.08>.

Pedreira, L. C., & Oliveira, A. M. S. (2012). Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. In: *Rev. Bras. Enferm.* 65(5). Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500003>.

OMS. (2015). Resumo. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Organização Mundial da Saúde. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/oms-envelhecimento-2015-port.pdf>.

Ramos, R. G., Leite-Salgueiro, C. D. B., Pereira, J. da S., Barbosa, L. da S., & Lobato, L. (2018). Cuidadores de Idosos e o Déficit no Autocuidado. In: *Rev. Mult. Psic.*, 12(41), 1083-1085. ISSN: 1981-1179. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <https://doi.org/10.14295/online.v12i41.1277>.

SBC. (2010). *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Arq Bras Cardiol*, 95(Supl. 1), 1-51.

Scalco, J. C., Tavares, K. O., Vieira, L., Silva, J. R., & Bastos, C. C. C. B. (2013). O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes. *In: Revista Kairós- Gerontologia*, 16(2), 191-208. On-line ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo, SP, Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/19072-Texto%20do%20artigo-47825-1-10-20140331.pdf>.

Souza, S., Camacho, A. C. L. F., Joaquim, F. L., & Espírito Santo, F. H. (2016). O planejamento do autocuidado para o cuidador de idosos: revisão integrativa. *In: Rev. enferm. UFPE on-line*, 10(5), 1866-1872. Recuperado em 30 dezembro, 2021, de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13567/16357>.

Turato E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-quantitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da Saúde e Humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Ventura, M. M. (2007). O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Pedagogia Médica. Rev SOCERJ*, 20(5), 383-386.

Veras, R. P. (2001). Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e as suas necessárias transformações. *In: Velhice numa perspectiva de futuro saudável*. Renato Peixoto Veras (Org.). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI.

Recebido em 17/03/2022

Aceito em 30/03/2022

Leandro Morais Ferreira - Assistente Social formado pela UFRJ. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Envelhecimento pela UNIFESP.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1196-4924>

E-mail: leemorais23@gmail.com

Naira de Fátima Dutra Lemos - Assistente Social. Doutora em Ciências da Saúde, UNIFESP. Coordenadora do Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso, PADI. Disciplina de Geriatria e Gerontologia, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4301-5195>

E-mail: nairadutra@uol.com.br