

## ARTIGO ORIGINAL

**CUIDADORES DE IDOSOS FAMILIARES E PROFISSIONAIS: DIFERENÇAS E SIMILARIDADES*****ELDELIES CAREGIVERS RELATIVES AND PROFESSIONALS: DIFFERENCES AND SIMILARITIES.******CUIDADORES DE ANCIANOS FAMILIA Y PROFESIONALES: DIFERENCIAS Y SIMILITUDES***Gleicy Meire Marengo<sup>1</sup>Priscilla Barbosa Toledo<sup>2</sup>Andrea Frizo Carvalho Barbosa<sup>3</sup>

**Resumo:** Em nosso planeta, a população idosa vem crescendo consideravelmente. Segundo dados das Nações Unidas, em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais. Calcula-se que em menos de dez anos, esta população alcance mais de um bilhão e duplique em 2050. O Brasil acompanha a tendência mundial. Em razão desta longevidade da população, os estudos referentes à qualidade de vida e saúde aumentaram, mas por outro lado, sabe-se que as doenças crônicas contribuem para que os idosos acabem se tornando incapazes e dependentes de outras pessoas, sejam eles familiares ou profissionais da área da saúde e outros. O presente estudo teve por objetivo compreender as vivências dos cuidadores de idosos, familiares e profissionais, bem como suas práticas, emoções e sentimentos. Para tal, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 10 cuidadores de idosos sendo 5 familiares e 5 profissionais. Através da análise dos resultados foram identificadas as unidades de significados dos cuidadores familiares e profissionais. Nota-se que existem semelhanças na vivência entre os cuidadores familiares e profissionais como a questão da finitude, estabelecimento de vínculos, habilidades e formação técnica, assim como diferenças como impacto inicial e jornada de trabalho. Conclui-se que ambos os cuidadores dedicam-se com afinco as suas tarefas no cuidar de idosos, mas, o sofrimento é relativamente maior para os cuidadores familiares que, por muitas vezes, abdicam de seu convívio social e afetivo para se dedicar ao ser do cuidado, correndo risco de adoecer.

**Descritores:** Cuidadores de idosos. Familiares. Profissionais.

**Abstract:** *In our planet, the elderly population is increasing considerably. According to the United Nation data, in 2012, 810 millions of people were 60 years old or more. It's estimated that in less than ten years, this population reaches more than one billion and doubles in 2050. Brazil follows the world tendency. Because of this*

1 Psicóloga. Graduada em psicologia. Faculdades de Dracena- UNIFADRA. Dracena, São Paulo, Brasil. E-mail: gleymei@gmail.com

2 Psicóloga. Graduada em psicologia. Faculdades de Dracena- UNIFADRA. Dracena, São Paulo, Brasil. E-mail: pritoledocosta2@gmail.com

3 Docente na Faculdades de Dracena. Mestre em Música. Unesp. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: andreafrizo@ig.com.br

longevity of people, the studies related to life and health quality increased, but on the other hand, it's known that the chronic diseases contribute to the elderlies to become uncapable and dependent of others, being these relatives or any other professional from health area. This study had as an objective to understand the living of these elderlies caregivers, relatives and professionals, as well as their ways, emotions and feelings. For this, semi-structured interviews were realized with 10 elderlies caregivers being 5 from de family and 5 professionals. Through the result analysis were identified the meaning units of relatives and professional caregivers. It's noticed that there are living similarities between relatives and professional caregivers as a matter of finitude, creating bonds, habilities and technical formation, as well as differences as the first impact and the working journey. It's concluded that both caregivers dedicate themselves hard in the task of taking care of elderlies, but, the sufferig is relatively bigger for the relatives caregivers, who, many times, abdicate themselves from the social living to dedicate to the needy person, running the risk of getting sick.

**Descriptors:** Elders caregivers. Relatives. Professionals.

**Resumen:** En nuestro planeta, la población anciana está creciendo sustancialmente. Segunda datos de las Naciones Unidas, en 2012, 810 millones de personas tenían 60 años o más. Calculase que en menos de diez años, esta población llegue a más de mil millones y duplique en 2050. Brasil sigue la tendencia mundial. Debido a esta longevidad de la población, los estudios conexos a calidad de vida y salud aumentaron, pero por lo demás, se sabe que las enfermedades crónicas contribuyen para que los ancianos lleguen a ser incapaces y dependientes de otras personas, sean ellos familia o profesionales de la area de la salud y otros. Este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias de los cuidadores de ancianos, familia y profesionales, y sus prácticas, emociones y sentimientos. Para eso, fue realizado entrevistas semiestructuradas con 10 cuidadores de ancianos, 5 familia e 5 profesionales. A través de los resultados del análisis fureon identificadas las unidades de significados de los cuidadores de la familia y profesionales. Se observa que hay similitudes en las experiencias entre los cuidadores de la familia y los profesionales como la cuestión de la finitud, el establecimiento de vínculos, habilidades y formación técnica, asi como las diferencias como el impacto inicial y la jornada de trabajo. Se concluye que los cuidadores son dedicados a sus tareas de cuidar de los ancianos, pero, el sofrimiento és relativamente mayor para los cuidadores de la familia que, por muchas veces, abdican de su convivencia social y afectiva para dedicarse al cuidado del ser, teniendo el riesgo de enfermar.

**Descriptores:** Cuidadores de anciano. Família. Profesionales.

## INTRODUÇÃO

Em todo o nosso planeta, a população idosa vem crescendo consideravelmente. Segundo dados das Nações Unidas, em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5 % da população global. Conforme esta mesma fonte calcula-se que em menos de dez anos, esta população

alcance mais de um bilhão e duplique em 2050, chegando a dois bilhões de pessoas, representando 22% da população mundial.

No Brasil não esta sendo diferente, pois segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em 2011, os idosos representavam 12% da população, somando 23,5 milhões de pessoas, significando um aumento de mais de 50% com relação à pesquisa realizada em 1991 em que eram 10,7 milhões de idosos, acompanhando assim a tendência mundial.

Em razão desta longevidade da população, os estudos referentes à qualidade de vida e saúde aumentaram consideravelmente, mas por outro lado, sabe-se que as doenças crônicas contribuem para que os idosos acabem se tornando incapazes e dependentes de outras pessoas, sejam eles familiares ou profissionais da área da saúde e outros.

Conforme Inagaki et. al. (2009), a perda da independência e até da autonomia de um idoso, pressupõe que, no contexto familiar, alguém deve assumir a função de cuidador, e este tem a responsabilidade pelo cuidado e a realização da maior parte das tarefas. Quando não se tem a possibilidade de alguém da família fazer o papel de cuidador, deve-se contratar alguém com capacidades de realizar as mesmas tarefas do cuidador familiar, mas não com o mesmo nível de responsabilidade e decisão.

O cuidador de idosos é reconhecido como profissão pelo Ministério do Trabalho e do Emprego, sendo considerado um trabalhador doméstico que tem os seus direitos garantidos pelas leis trabalhistas. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2009).

Em geral, os cuidados prestados aos idosos são realizados em seus próprios domicílios, proporcionando assim uma segurança e conforto aos mesmos, podendo favorecer a sua autonomia e independência, aumentando, muitas vezes, as chances de melhoria de recuperação ou estabilidade de seus quadros de saúde.

Berwanger (2012) afirma que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar e diminui as internações hospitalares e, como conseqüência, reduz as complicações geradas de longas internações hospitalares.

Segundo Berwanger (2012), a rotina do cuidador é extremamente complexa, pois ele é o elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde. Deve ouvir e ser solidário com a pessoa cuidada, ajudar nos cuidados de higiene sempre que se tornar necessário, estimular e cuidar da alimentação, estimular atividades de lazer e ocupacionais, ajudar na locomoção e atividades físicas, realizar mudanças de posição na cama, cadeira, fazer massagens de conforto, administrar medicamentos conforme prescrição médica, comunicar a equipe de saúde as mudanças na saúde da pessoa cuidada e atuar em situações que visem melhorar a qualidade de vida até na recuperação da mesma.

Para Figueiredo (2009 *apud* BERWANGER, 2012) esse cuidado deve ir além dos cuidados com as doenças e suas conseqüências no corpo físico, estendendo-se também para os aspectos emocionais e para a história de vida.

Assim, segundo Berwanger (2012), o papel do cuidador adquire significados particulares dentro do contexto em que ele atua, pois nenhuma pessoa está suficientemente preparada para cuidar de alguém que sofre de alguma debilidade física quanto psicológica. É necessária, por parte do cuidador, atenção maior aos detalhes que fazem parte da rotina e costumes da pessoa cuidada, para com isto amenizar o seu sofrimento e tornar o seu dia a dia mais agradável.

Moreira (2007 *apud* SCALCO. et. al., 2013) afirma que geralmente a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada de cuidador principal ou primário. Este é o indivíduo que está diretamente ligado ao dia a dia do idoso, que normalmente é um familiar que realiza tal atividade sem remuneração e regras claras sobre como fazer isso, vai se norteando pelas tarefas conforme a demanda da situação.

O cuidado tende a ser realizado por um único membro da família, sendo geralmente uma figura feminina (cônjuge/ filha) ou com uma relação de parentesco ou muita afetividade, onde neste primeiro impacto da limitação do idoso, o cuidador não se sente preparado para realizar tal atividade (VIEIRA. et. al., 2010).

Kawasaki e Diogo (2001) apontam que a mudança no exercício de papéis, a angústia em virtude do envolvimento afetivo paciente idoso e família, a diminuição do tempo do cuidador para o relacionamento com amigos, a solidão, a sobrecarga e frustração por não conseguir colocar em prática seus próprios projetos de vida, fazem parte destas perturbações que em determinado momento saturam o cuidador de tal forma que vai a busca de alternativas como a contratação de um indivíduo para prestar assistência ao idoso.

No entanto, na maior parte das situações, o cuidador profissional não possui uma formação técnica específica na área da saúde, é um dos membros da família, amigo ou pessoa próxima que embora sem formação profissional específica se dispõe a assumir da melhor forma possível esta função, ou é pessoa da comunidade que foi adquirindo experiência cuidando de pessoas doentes, sendo que alguns fazem desta prestação de serviço uma profissão; além uma parcela de profissionais com formação técnica de enfermagem que exerce sua profissão nesta modalidade de atividade (BRASIL, 2003).

Independente da classificação do cuidador, o fato é que o idoso quando afetado por alguma doença, necessita de cuidados mais constantes e complexos. O cuidador vai sendo absorvido pelo aumento da carga de cuidados e chama para si a incumbência de realizar as tarefas para as quais o doente não tem mais possibilidades. Assim, a proximidade paciente/cuidador, faz surgir sentimentos intensos e antagônicos podendo gerar amor e ódio que se confrontam a todo o momento causando ansiedade, prejudicando o trabalho e desempenho na atividade do cuidar (BERWANGER, 2012).

Berwanger (2012) afirma que não é nada simples essa profissão, pois além de cuidar do paciente, o cuidador necessita ainda cuidar de si. É de relevante importância que o cuidador possa falar de suas ansiedades, medos e angústias e que tenha o reconhecimento do seu trabalho pelos outros familiares e amigos, assim conseguira ter um suporte para os seus sentimentos e melhores condições para enfrentar as situações que irão surgindo, pois logicamente quanto mais dependente o idoso for, maior é a sobrecarga de trabalho para o cuidador.

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender as vivências dos cuidadores de idosos, bem como as suas práticas, emoções e sentimentos vivenciados. Apresentando as diferenças e similaridades existentes no que diz respeito ao cuidador familiar e profissional.

## **METODOLOGIA**

Para tal, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil, tendo sua aprovação.

O estudo foi realizado com 10 cuidadores de idosos sendo 5 familiares e 5 profissionais. Foi definido como idoso o indivíduo acima de 60 anos com limitação total ou parcial que necessitava de auxílio para realizar suas atividades diárias, tais como: alimentação, asseio, locomoção e todas as outras relacionadas à interação social. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados foi desenvolvida através de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram previamente agendadas, em uma sala da clínica psicológica ou outro local de escolha do participante, e tiveram uma duração de aproximadamente 30 minutos. Os relatos foram gravados em áudio e posteriormente transcritos para análise dos resultados. Os relatos foram analisados qualitativamente, tendo como referência a fenomenologia.

## **RESULTADOS**

Através da análise das 10 entrevistas foram encontradas as unidades de significado relacionadas a vivência dos cuidadores familiares e a dos cuidadores profissionais.

### **Vivência dos cuidadores familiares**

**Impacto inicial:** relatos que apresentam os sentimentos e dificuldades experienciadas pelos cuidadores familiares no início do processo de adoecimento do idoso.

“É, na verdade, foi meu pai, e não é fácil, é uma coisa bem complicada pra quem cuida, porque na verdade eles esquecem de tudo, no começo é bem complicado mesmo, meu pai deu bastante trabalho no começo.”

**Novas habilidades:** relatos que apresentam que as habilidades para cuidar vão sendo adquiridas na convivência cotidiana e nos cuidados com o idoso.

“E foi a prática mesmo, foi no dia a dia aos poucos a gente vai se informando, vai tendo mais conhecimento, os médicos vão ensinando a gente como lidar.”

Os relatos demonstram que as habilidades necessárias para cuidar do idoso são aperfeiçoadas no dia a dia, se intensificando com a vivência e a relação estabelecida entre o cuidador e o ser do cuidado. Os cuidadores familiares, geralmente, buscam informações através de profissionais da área da saúde e outras pessoas envolvidas nesse cuidado.

**Sentimentos vivenciados:** relatos que apresentam os sentimentos vivenciados pelos cuidadores familiares diante da limitação que o idoso apresenta por consequência de doenças e suas restrições.

“É saudade de um pai que vivia com a gente dando risada, contando piada, participando de tudo que acontecia, (...) dá saudade de conversar, bater papo.”

Essa nova condição experienciada pelo cuidador familiar remete a sentimentos de saudade pelo que foi vivido e sensação de impotência e tristeza pela não possibilidade de mudanças na atual condição do idoso. A necessidade de reestruturação da relação e vivência com o idoso se faz presente, pois o papel atual não é mais como o anterior, sendo necessária uma ressignificação dos papéis.

**Novas escolhas:** relatos que apresentam a escolha dos cuidadores familiares de se abster das suas próprias vidas e se disponibilizar por completo ao cuidado do idoso.

“Foi difícil se adaptar né, porque eu sempre fui uma pessoa que trabalhei fora, fui acostumando com a rotina, é bem difícil, abri mão de muitas coisas,

principalmente do meu casamento, acabou mais por isso, eu me dediquei a ela e tem gente que não entende.”

O cuidador familiar é lançado nessa situação, abdicando de suas necessidades enquanto indivíduo, vivendo exclusivamente em função do ser do cuidado. Frente à facticidade do cuidado, escolhem abrir mão de si, de seus ideais, de suas relações afetivas e do convívio social em razão do outro.

**A consciência do ser finito:** relatos que apresentam a consciência dos cuidadores familiares sobre a condição de finitude que permeia a relação com o ser do cuidado.

“Cê sabe que ela não é para sempre, se um dia ela vir a faltar, ai sim, eu tenho planos, mas por enquanto meu plano é minha mãe, minha prioridade é ela, tudo que eu penso é ela.”

Os cuidadores familiares demonstram consciência da condição que o idoso se encontra, e de que um dia o cuidado irá acabar em decorrência da morte, vivenciando um luto antecipado, a angústia do que está por vir e, ao mesmo tempo, a possibilidade de retomada da sua própria vida.

### **Vivência dos cuidadores profissionais**

**Início da carreira:** relatos que descrevem o início da carreira de cuidador de idosos e fatores envolvidos.

“Então, foi através da minha cunhada, ela era cuidadora de idosos, e eu tava desempregada e precisava de trabalho e lá no serviço dela tava precisando.”

Através dos relatos notou-se que o desemprego ou a oportunidade de ter uma renda extra contribuiu para o ingresso na atividade de cuidador profissional. Por ser uma atividade que requer muita responsabilidade e dedicação, a possibilidade de ganhos financeiros é muito atrativa, atraindo pessoas para tal função.

**As tarefas e a jornada de trabalho:** relatos que descrevem as tarefas que precisam ser desenvolvidas pelos cuidadores profissionais nos cuidados com o idoso e sua jornada de trabalho.

“Olha, tinha dia, por exemplo, era o dia inteiro das oito da manhã e chegava em casa as dez da noite, isto é, quando estava na casa dele, as vezes era no hospital, não tinha horário.”

Os relatos dos cuidadores profissionais deixam claro que apesar de estabelecidas tarefas e horários, muitas vezes, no cotidiano da atividade profissional, a rotina vai se modificando de acordo com a relação que se estabelece entre o cuidador profissional e o ser do cuidado, levando a carga horária estendida e à tarefas além do pré-estabelecido no início.

**Sentimentos vivenciados:** relatos que apresentam os sentimentos vivenciados pelo cuidador profissional na relação com o ser do cuidado.

“Cuidador é isso, tem que se ver como da família, não como só prestar serviço e vai embora e acabou, é sentir as dores, é alegria, é tristeza, é estar junto.”

Os cuidadores profissionais relatam sentimentos que vão além das atividades que envolvem a prestação de serviço. Mesmo sendo uma tarefa profissional, essa relação vivenciada no cotidiano do cuidado faz emergir muitos sentimentos (alegria, tristeza, amor, carinho, entre outros), fortalecendo a relação e criando vínculos fortes pela disponibilidade do cuidador profissional de estar com o idoso.

Assim, o relacionamento entre o cuidador profissional e o idoso vai se consolidando com o tempo, e o afeto entre ambos assemelha-se ao que se tem por laços familiares, onde tanto o cuidador quanto o idoso sente-se acolhidos um pelo outro.

**Capacitação profissional:** relatos que apresentam o modo como os cuidadores profissionais se capacitaram para o cumprimento de suas tarefas no cuidado com os idosos e suas necessidades de formação técnica especializada.

“Não eu não tenho formação, aprendi na prática, mais eu faço muitas coisas, se precisar fazer uma lavagem intestinal eu faço, se for preciso também fazer uma injeção, medir pressão, eu faço essas coisas, foi um enfermeiro amigo meu que me ensinou”

Os relatos mostram que os cuidadores profissionais foram adquirindo seus conhecimentos e habilidades no cotidiano e prática do cuidado. Mas que

pensam e desejam realizar cursos específicos para o cuidado dos idosos, acreditando que tal formação poderia melhorar a qualidade do cuidado, e o bem estar do ser do cuidado.

**A consciência do ser finito:** relatos que apresentam a consciência dos cuidadores profissionais sobre a condição de finitude que permeia a relação com o ser do cuidado.

“A gente fica muito triste quando acontece de falecer os pacientes idosos que a gente cuida, infelizmente a gente sabe que esse é o caminho, é muito triste.”

Os cuidadores profissionais demonstram consciência da condição de finitude que se revela no ser do cuidado. Mas mesmo preparados para lidar com a presença iminente da morte, devido a vivencia da finitude de uma forma mais constante em seu dia a dia profissional, e tendo a consciência de que tal situação faz parte do processo de seu trabalho, os cuidadores profissionais sentem a dor da perda, como se fosse um ente familiar.

## DISCUSSÃO

Evidencia-se nas entrevistas feitas com os cuidadores familiares que o cuidado inicial do idoso dependente se dá de maneira impactante, principalmente no aspecto da aceitação da nova condição em que o ser do cuidado se encontra e das novas situações que irão se apresentar. Celich e Batistella (2007) afirmam que é possível destacar que, com as doenças, há um rompimento do modo de ser do cuidador no seu dia-a-dia, o que o faz sentir-se como um estranho em um mundo que não lhe é mais familiar, e em condições tampouco por ele escolhidas. Assim, ele assiste ao desmoronar de seu cotidiano, o que lhe impõe um estado angustiante e de fragilidade.

O cuidador familiar necessita de tempo para se reestruturar nesta nova relação, ressignificando papéis, uma vez que, geralmente, ele passa a ser aquele que coordena as relações familiares, sejam elas financeiras, sociais e todas as outras envolvidas. Conforme Sena e Gonçalves (2008), estas situações constituem experiências de campo que possibilitam a ressignificação da personalidade dos

envolvidos, pois a dinâmica da percepção permite a mudança de visão de mundo e de perspectiva de vida por parte do cuidador.

Como o cuidador familiar se descobre despreparado nestas novas situações, as habilidades do cuidar acabam se aprimorando com a prática das tarefas envolvidas no cotidiano. Conforme Scalco et al. (2013), o conhecimento e a habilidade da atividade de cuidar são construídas gradativamente na prática diária, quando o cuidador familiar aprende com os seus erros e acertos. Ao se deparar com as situações imprevistas, ele acaba tendo que encontrar alternativas para resolvê-las de forma independente. Em razão da inexperiência, muitos destes cuidadores necessitam de orientações de profissionais das áreas da saúde, assim como cursos preparatórios na arte do cuidar. É essencial que o cuidador receba treinamento e informações para que ele se torne mais preparado, seguro e confiante para assumir as atividades relacionadas ao cuidado do familiar dependente, garantindo, assim, suporte emocional e melhora da qualidade da própria vida, com consequente melhoria nos cuidados prestados aos idosos.

Outra questão que ocasiona sofrimento e angústia aos cuidadores familiares é a ruptura de sua cotidianidade. Muitas vezes, se dedicam exclusivamente ao ser de cuidado e, com isto, escolhem abrir mão de seus relacionamentos afetivos e sociais. Conforme Celich e Batistella (2007), o homem, ao estar lançado no mundo, depara-se com situações que o fazem ter uma relação significativa com o seu meio, com as coisas, ou pessoas. Quando por uma razão ou outra, se instala uma ruptura nesta relação, esse homem sente-se inquieto, desamparado e sem rumo, sentindo seu cotidiano se despedaçar. O homem é um ser social que necessita do convívio com outros para continuar escrevendo sua história, portanto vivencia o mundo em presença com os outros.

Conforme o estado em que se encontra o seu familiar, o cuidador vivencia uma espécie de luto antecipado, deixando-se ser tomado por sentimentos angustiantes. A possibilidade de morte das pessoas que amamos é, em geral, muito dolorosa, projetando uma vivência de luto e a necessidade de uma série de ressignificações e reorganizações de relações, atividades, papéis e outras. Segundo Fujisaka (2014) a morte concreta de uma pessoa próxima e querida nos demanda a

olhar para a possibilidade mais certa de nossa realidade, lançando luz sobre a efemeridade das coisas da vida, sobre a precariedade e a finitude da existência humana com as quais temos grande dificuldade de lidar cotidianamente.

Nas entrevistas realizadas com os cuidadores profissionais foram evidenciados alguns aspectos como o fator financeiro como motivador inicial desta função, encarada como uma forma de obter renda extra no orçamento ou para encarar o desemprego. Segundo Kawasaki e Diogo (2001), alguns destes cuidadores que possuem qualificação de atendente de enfermagem, prestam este tipo de serviço por falta de opção, pois não conseguem trabalho em hospitais que não mais contratam profissionais desta categoria. A maioria das pessoas que se tornam cuidadores profissionais está desempregada, buscando novas frentes de trabalho, alguns deles submetem-se a remunerações menores e a todos os tipos de atividades para manterem-se empregados.

Quando o cuidador inicia o seu trabalho, ficam estabelecidos os horários e a jornada de trabalho a ser cumprido, porém, muito frequentemente, o que foi combinado é alterado conforme o tipo de relacionamento que se mantém com o idoso e suas necessidades. Quando algum acontecimento acontece e o idoso precisa de cuidados maiores ou até de internação hospitalar, o cuidador estende seus horários a fim de atender aquilo que se precisa no momento. Rodrigues et al. (2013) afirma que as tarefas do cuidador estão diretamente relacionadas às condições do idoso, características e estágio da enfermidade, alterações comportamentais, emocionais, motoras, etc.

Como a maioria dos cuidadores profissionais não possui formação técnica para a função, muitos afirmam que seu trabalho seria bastante facilitado e teriam maior confiabilidade, se tivessem alguma habilitação relacionada aos cuidados de idosos dependentes. Kawasaki e Diogo (2001) comentam que os cuidadores formais, muitas vezes são acompanhantes com prática de enfermagem, conforme eles se auto intitulam, o que significa que não possuem qualquer curso de enfermagem, seja em nível médio ou superior, mas realizam cuidados de enfermagem, colocando em risco, muitas vezes, a qualidade de vida do idoso. Segundo Dalbosco e Doll (2009), os cuidadores profissionais necessitam receber

formação permanente, com conteúdos gerontológicos a fim de que possam orientar idosos e seus familiares sobre a sua patologia, a continuidade dos cuidados e ações preventivas para melhorar a qualidade de vida do ser do cuidado.

O cuidar não significa apenas realizar uma ação para auxiliar o outro, mas também a percepção das suas necessidades internas, é colocar-se no lugar do outro, compartilhar suas angustias e medos, vivenciar com ele as suas dores e mazelas. Segundo o Ministério da Saúde (2003) “cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação.”

A dificuldade de lidar com a finitude é outro aspecto que se apresenta nas entrevistas com os cuidadores profissionais. Pela empatia e os vínculos que se estabelecem entre os envolvidos no processo do cuidar, a morte do ser do cuidado passa a ser uma circunstância que causa sentimentos de angustia e aflição como se fosse de um ser da própria família do cuidador. Segundo Py e Oliveira (2012), a pessoa que cuida de um idoso, encontra-se mergulhada nas mesmas situações que o afligem, vivendo uma densa trama relacional, com repercussões profundas na sua vida pessoal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa teve como objetivo principal analisar as diferenças e similaridades na vivência de cuidadores de idosos familiares e profissionais, identificando seus sentimentos diante de situações que lhes são impostas, devido à circunstâncias do adoecimento do ser do cuidado no caso do familiar e a possibilidade de um melhor ganho financeiro em relação ao profissional.

Através do estudo realizado foi percebido que os cuidadores, tanto familiar, quanto profissional, são lançados nessa vivência, e precisam lidar com muitos sentimentos que emergem nessa relação, fazendo com que o cuidador vá ressignificando a sua vida a partir desta experiência.

Foi observado que os cuidadores profissionais consideram-se mais preparados para o enfrentamento da finitude, mas nos momentos em que ficam evidenciadas as possibilidades da partida do ser do cuidado, ambos, profissionais e

familiares, tem os mesmos sentimentos de impotência por não mais poder ajudá-los, questionam-se se poderiam ter feito mais para postergar tal acontecimento. Notando-se ainda que os cuidadores profissionais experimentam as angustias e sentimentos de perda como os próprios familiares.

Foi evidenciado nas entrevistas e também na literatura que o carinho e o envolvimento emocional estão presentes nos dois tipos de cuidadores, pois o indivíduo se doa para o ser do cuidado e estabelece um vínculo forte, estando a todo o momento disponível para o outro, muitas vezes abdicando de sua própria vida em sociedade para estar com o outro.

Com relação as habilidades para o cuidado, notou-se que elas são adquiridas na relação de cuidado vivenciada no dia a dia, no entanto, existe um desejo dos cuidadores em realizar uma formação específica, pois acreditam que essa formação poderia trazer benefícios para o ser do cuidado.

Na literatura brasileira poucos estudos foram encontrados que explorem os aspectos do cuidador. Assim, este estudo contribuiu para ampliar as reflexões e conhecimentos sobre as vivências e sentimentos dos cuidadores de idosos. Além disso, percebeu-se que eles também precisam de uma melhor formação e de cuidados, para que possam fortalecer o seu estado emocional e físico e prestar um cuidado de mais qualidade.

## REFERÊNCIAS

BERWANGER, D. C. **Sofrimento psíquico de cuidadores de idosos**. 2005. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul- INIJUI, Santa Rosa/RS, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**. Organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. 2. ed. Brasília: MS, 2009.

CELICH, K. L. S.; BATISTELLA, M. Ser cuidador familiar do portador de Doença de Alzheimer: vivência e sentimentos desvelados. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.12, n.2, p.149, 2007. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9821/6732>>. Acesso em: 30 maio 2016.

DALBOSCO, S. N. P.; DOLL, J. **Os cuidadores familiares e profissionais na perspectiva do sujeito hospitalizado**. Porto Alegre: [s.n.]. 2009.

FUJISAKA, A. P. **O familiar cuidador e o processo de fim de vida e morte de seu ente querido: uma compreensão fenomenológica**. São Paulo: Biblioteca Dante Moreira Leite: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2014.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Presidência da Republica. Secretaria de Direitos Humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. 2011.

INAGAKI, R. K. et. al. A vivencia de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico. **Revist. Ciência Cuidando e Saúde**, Maringá, v.7, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20802/pdf>>. Acesso em: 30 maio 2016.

KAWASAKI, K.; DIOGO, M. J. D. Assistência domiciliar do idoso: Perfil do cuidador formal- Parte 1. **Revista Esc. Enferm.** São Paulo, v.35, n.3, p.257-64, 2001.

PY, L.; OLIVEIRA, J. F. Cuidador e finitude. **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo, n.17, p. 21-30 dez., 2011. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/213/213>>. Acesso em: 30 maio 2016.

RODRIGUES, A. et. al. **Cuidadores de idosos e sua representatividade social**. In: WORKSHOP DE ANALISE ERGONOMICA DO TRABALHO, VI: ENCONTRO MINEIRO DE ESTUDOS EM ERGONOMIA, III: SIMPOSIO DE PROGRAMA TUTORIAL DE ECONOMIA DOMESTICA, III. Viçosa/MG, 2013. **Anais...** Viçosa/MG, 2013.

SCALCO, J. C. et al. O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Rev. Kairos**, São Paulo, v.16, n.2, p.191-208, 2013.

SENA, E. L. S.; GONÇALVES, L. H. T. Vivencias de familiares cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer- perspectiva da filosofia Merleau-Ponty. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17, n.2, p.232-40, abr./jun., 2008.

United Nations Population Fund. (UNFPA). Relatório produzido pela Divisão de Informações e Relações Externas do Fundo de População das Nações Unidas, UNFPA, 2012. Disponível em: <[www.sdh.gov.br](http://www.sdh.gov.br)>. Acesso em 30 de maio de 2016.

VIEIRA, L. et al. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicilio: reflexões para os profissionais saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro v.15, n.2, p.255 –263, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n2/08.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2016.

REVISTA

# CAMINHOS

Faculdades de Dracena

