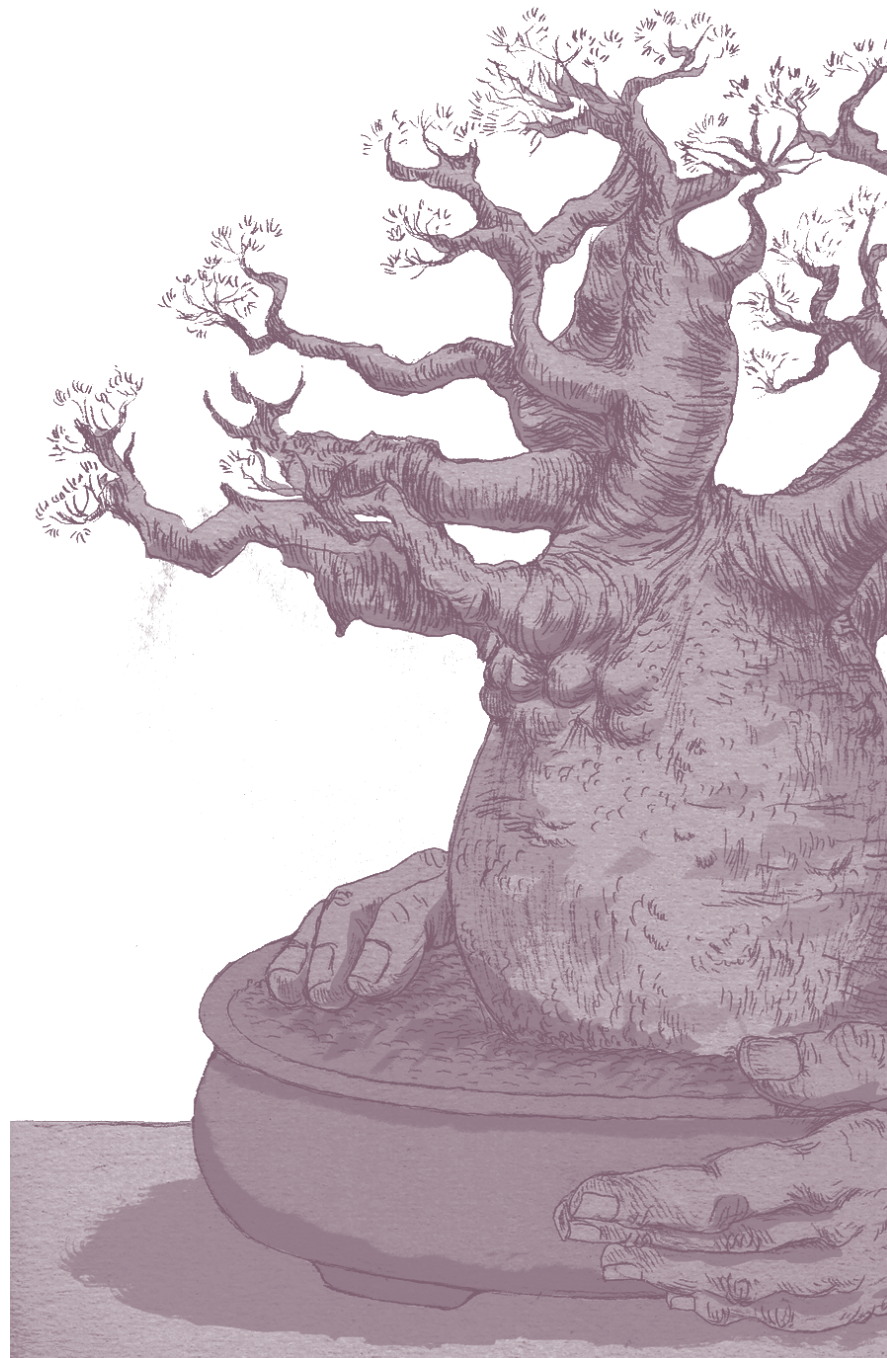




*Artigo  
da capa*

# **Idosos cuidadores: uma realidade não desvelada**

[Artigo 1, páginas de 8 a 25]





**Naira de Fátima Dutra Lemos**

*Assistente social, especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), mestra e doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), professora afiliada da disciplina de Geriatria e Gerontologia da mesma universidade, coordenadora do Padi – Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso e do Ambulatório para Cuidadores/Unifesp.*  
[nairadutra@uol.com.br](mailto:nairadutra@uol.com.br)



**RESUMO**

Casos em que idosos assumem o cuidado de outros idosos têm sido frequentes nos serviços de atenção à saúde desse nicho, porém a literatura gerontológica, embora já conte com um significativo número de estudos acerca de cuidadores, ainda não trata com maior profundidade a questão de cuidadores idosos, suas dificuldades e suas perspectivas. Nossa prática profissional tem nos proporcionado conviver mais proximamente com essa nova e significativa questão que se coloca no cotidiano daqueles que atuam no campo da gerontologia. Este artigo pretende apresentar dados da literatura e retratar a nossa prática profissional visando discutir essa questão que hoje se desvela aos nossos olhos: idosos que cuidam de idosos. Com o objetivo de incentivar a implantação de serviços que possam atender a esses cuidadores em serviço específico, reconhecendo-os como sujeitos de direitos, por vezes tão ou mais vulneráveis quanto aqueles a quem cuidam, apresentamos a experiência do Ambulatório para Cuidadores de um serviço de geriatria e gerontologia de uma universidade federal. Esse ambulatório atende à necessidade de inclusão do tema cuidadores idosos na agenda das políticas públicas brasileiras como a garantia de oferecimento de suporte formal a esses cuidadores.

**Palavras-chave:** idosos, cuidado, cuidadores.

**ABSTRACT**

*Elderly people who take care of other elderly people has been a frequent situation in the health services of the elderly, but the gerontological literature, although it already has a significant number of studies about caregivers, has not yet dealt with in greater depth the issue of elderly caregivers, their difficulties and their perspectives. Our professional practice has provided us to live closer to this new and significant issue that is placed in the daily lives of those who work in the field of gerontology. This article intends to present data from the literature, as well as to portray our professional practice, aiming at discussing an issue that today is revealed to our eyes: elderly people who care for the elderly. With the aim of encouraging the implementation of services that can serve these caregivers in a specific service, recognizing them as rights subjects, sometimes as vulnerable as those who care for them, we present the experience of the Ambulatory for Caregivers of a care service. Geriatrics and Gerontology of a Federal University. This clinic attends to the need to include the topic, elderly caregivers, in the agenda of Brazilian public policies, as the guarantee of offering formal support to these caregivers.*

**Keywords:** elderly people, care, caregivers.

*O poder que tem sobre nós as pessoas que amamos é quase sempre maior que o que temos sobre nós mesmos.*

La Rochefoucauld

## **INTRODUÇÃO**

Embora a velhice não esteja associada a doenças, sabemos que uma decorrência do processo de envelhecimento populacional é o aumento significativo de doenças crônico-degenerativas (LEMOS, GAZZOLA, RAMOS, 2006). Essas doenças crônicas são, na maioria das vezes, associadas a limitações físicas, perdas cognitivas e sensoriais, sintomas depressivos e isolamento social, podendo levar o idoso à fragilidade (RAMOS, 2003). Essas condições clínico-funcionais e sociais vão ser determinantes na necessidade de auxílio para a realização das atividades cotidianas dos idosos. Nesse contexto surge a figura do cuidador (LEMOS, 2012).

Cuidar de idosos em domicílio não é uma atividade nova, vem sendo cumprida há muito tempo e os arranjos para que isso ocorra vêm se alterando ao longo dos anos de acordo com as características específicas de cada época, quer sejam econômicas, culturais e/ou sociais.

Dois grandes movimentos modificaram o rumo do cuidar em domicílio. Um deles é a demanda de mão de obra para as indústrias durante a Revolução Industrial, que movimentou a saída das mulheres para ao mercado de trabalho, dificultando, assim, a prestação de cuidados no âmbito da família. Já o segundo trata do surgimento e desenvolvimento de instituições com o perfil descrito de “abrigos”, porém, na verdade, com o objetivo de afastamento daqueles considerados impossibilitados de convívio social.



**Cuidar de idosos em domicílio não é uma atividade nova, vem sendo cumprida há muito tempo e os arranjos para que isso ocorra vêm se alterando ao longo dos anos de acordo com as características específicas de cada época, quer sejam econômicas, culturais e/ou sociais.**

**Artigo 1**Idosos cuidadores:  
uma realidade não desvelada

Esta tendência à institucionalização ganhou espaço a partir da conquista e implementação dos direitos civis e políticos da época, que incentivaram essas instituições, especialmente os chamados “asilos para idosos” e os manicômios, a buscar sua profissionalização. Aliado a esse fator, as conquistas nas ciências, principalmente nas áreas da medicina, psicologia e pedagogia favoreceram a ampliação de instituições como centro de recuperação e reabilitação.

Porém, um movimento contrário se estabeleceu na década de 1960 movido pelos altos custos econômicos e sociais e pela verificação da pouca efetividade desses serviços, levando à necessidade da valorização e efetivação do âmbito familiar como espaço de cuidado. Paralelamente a esse fenômeno, o crescimento do número de idosos com doenças crônicas em função do significativo aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, sua permanência no âmbito da família por um período mais longo, contribuíram efetivamente para a demanda pela figura do cuidador.

Neri (2006) afirma que geralmente, em todo o mundo, cuidar de idosos é uma responsabilidade que pertence à esfera familiar, que cumpre uma norma social. Mais do que uma norma social, podemos considerar uma norma legal se nos reportamos à Constituição Federal (1998) que traz em seu artigo 229: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência e enfermidade”.

A literatura gerontológica tem caracterizado cuidadores de várias formas, buscando classificá-los de acordo com o vínculo entre cuidador e paciente, tipo e frequência dos cuidados prestados. Embora sejam diferenciados didaticamente através de denominações diversas tais como formal, informal, familiar, primário e secundário, é importante ressaltar que na prática muitas vezes essas categorias não são excludentes e em alguns casos se complementam (LEMOS, GAZZOLA, RAMOS, 2006).

A realidade encontrada nos serviços que atendem à população idosa, bem como os diversos estudos nessa área nos possibilitam dizer que em sua grande maioria os cuidadores domiciliares de idosos são membros da família. Compreendemos cuidador no âmbito familiar como aquela pessoa que assume a responsabilidade pelo cuidado, assiste às necessidades do idoso e tem como objetivo a manutenção ou a melhoria da sua qualidade de vida.



## **A realidade encontrada nos serviços que atendem à população idosa, bem como os diversos estudos nessa área nos possibilitam dizer que em sua grande maioria os cuidadores domiciliares de idosos são membros da família.**

No contexto das famílias, a função de um cuidador não é, na maioria das vezes, resultado de uma escolha individual, ocorre diante das circunstâncias de enfermidade dos idosos e termina por se tornar uma tarefa daquela pessoa que está mais próxima fisicamente ou é considerada pelos outros membros da família como a mais indicada. Há exceções, evidentemente, nas quais especialmente as mulheres assumem esse papel por motivos outros que não as circunstâncias momentâneas.

Se considerarmos as mudanças nas estruturas sociais ocorridas ao longo do tempo e especialmente no âmbito das famílias, as identificaremos como determinantes fundamentais para compreender os diversos vínculos familiares que se estabelecem ou definem os papéis de cuidadores e idosos cuidados.

Já há algum tempo e, especialmente hoje, o grupo familiar não é definido somente por laços consanguíneos e os arranjos familiares vão se estabelecendo de acordo com os padrões culturais de cada família, suas peculiaridades e a forma como os vínculos são constituídos e efetivados ao longo dos anos. Mello (2002) amplia o conceito tradicional de família, afirmando que família e parentesco são determinados por três tipos de laços: a família nuclear própria, a composta de várias famílias nucleares que vivem juntas e a que inclui parentes e compadres sem laços consanguíneos.

Karsch (2003) apresenta em seu artigo “Idosos dependentes: famílias e cuidadores” os resultados de um trabalho realizado com 102 famílias na década de 1990, publicado em 1998. O referido trabalho já apresentava resultados significativos sobre a presença de cuidadores familiares no contexto de cuidados no domicílio. Em 98% dos casos os cuidadores eram familiares predominantemente do sexo feminino (92,9%), em sua maioria esposas (44,1%) e filhas (31,3%), sendo que 67,9% desses cuidadores entrevistados realizavam a tarefa de cuidar sem nenhuma ajuda.

**Artigo 1**Idosos cuidadores:  
uma realidade não desvelada

Cuidar de idosos, no contexto familiar, é uma tarefa bastante complexa e esse cuidar é constituído e contextualizado pela história das relações estabelecidas entre aquele 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, psicológicas e materiais.

A maioria dos estudos realizados sobre cuidadores demonstra que a responsabilidade de cuidar de pacientes idosos recai na maioria das vezes sobre a mulher, quer seja esposa, filha ou irmã, definindo uma forte tendência: a de que a tarefa de cuidar de idosos é predominantemente feminina, aqui ou em qualquer outro lugar.

Esse exercício do cuidar realizado predominantemente pelas mulheres está relacionado à questão de gênero e reflete a determinação cultural dos papéis sociais (BRAZ, CIOAZK, 2009). As mesmas autoras afirmam que “(...) atribuem à mulher o lugar de subordinação e aos homens o da autoridade e dominação” (p. 376). Se considerarmos que estamos tratando principalmente de idosas cuidando de seus maridos, podemos dizer que elas cumprem o papel social que ao longo dos anos foi construído para a mulher no âmbito da família.

Em um trabalho realizado no Brasil já há dez anos, que teve como objetivo analisar a produção científica sobre cuidadores de idosos por meio de revisão bibliográfica, Nascimento et al. (2008) relatam que a maioria dos estudos encontrados na base de dados Lilacs no período de 2000 a 2007 trazem as esposas como principais cuidadoras. Uma revisão bibliográfica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem, em 2012, mostrou também que, em estudos brasileiros, além do domínio de mulheres, existe um grande número de mulheres idosas exercendo essa função. Elas têm baixo índice de escolaridade, cuidam por períodos prolongados do idoso e não há revezamento para esses cuidados (OLIVEIRA, D’ELBOUX, 2012).



**A maioria dos estudos realizados sobre cuidadores demonstra que a responsabilidade de cuidar de pacientes idosos recai na maioria das vezes sobre a mulher, quer seja esposa, filha ou irmã.**

Isto nos remete ao fato de que, definitivamente, esse perfil de cuidadores já é uma realidade na nossa sociedade na medida em que homens e mulheres cuidadores com idades semelhantes aos idosos dos quais cuidam vêm sendo mais frequentemente encontrados em relatos na literatura, mas principalmente nos serviços que se voltam a essa população. Neno (2004) afirma que pelo menos um terço da população idosa pode vir a ser cuidador de outro idoso em algum momento de sua vida.

## **O CUIDADO**

O que permite a revolução da ternura ao priorizar o social sobre o individual e ao orientar o desenvolvimento para a melhoria da qualidade de vida dos humanos. (BOFF, 1999).

Esta é a definição do teólogo Leonardo Boff sobre o cuidado (BOFF, 1999). Segundo Boff, o cuidado “(...) faz surgir o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial e conectado com tudo e com todos no universo”.

Pessini (2000) se reporta a Heidegger, em sua obra *Ser e tempo*, em que o filósofo usa a palavra “cuidado” como um sinônimo erudito do latim *coera*, que em sua forma mais antiga era utilizada num contexto de amor e amizade. Significava desvelo, preocupação e inquietação pela pessoa ou objeto amado. De alguma forma, o cuidado entre os seres humanos está relacionado às atitudes positivas de um para com o outro.

É inegável que as inúmeras e diversificadas tarefas desenvolvidas pelos cuidadores ao longo do tempo, associadas a outros fatores como sua saúde, sua idade, dificuldades financeiras e no contexto familiar, entre outras, terminam por constituírem eventos estressores significativos para eles. O ato de cuidar de alguém envolve fundamentalmente o comprometimento de um ser humano para com o outro e é nesse momento que se constroem as relações e os significados do cuidar. No caso de idosos cuidadores, os laços consanguíneos entre pais e filhos, os vínculos matrimoniais ou outros graus de parentesco de alguma forma parecem conduzi-los para esse cuidado, o que nos leva a acreditar que além do componente afetivo, o significado do cuidar está também associado aos valores trazidos pela cultura familiar, sendo ressaltados sentimentos como dever e gratidão.



Cattani e Girardon-Perlini (2004) referem que:

(...) os cuidadores entendem a atividade de cuidar como um dever moral decorrente das relações pessoais e familiares inscritas na esfera doméstica, visto que muitos cuidadores não se viam como tais e a partir do momento que necessitam desempenhar tal papel, o assumem como exigência decorrente do viver em família.

Ao longo dos anos a doença do idoso progride e o cuidador pode adquirir maior habilidade para realizar o cuidado e tornar-se mais resiliente, mas pode também tornar-se frágil e vulnerável, considerando sua idade e suas condições de saúde. No caso de idosos que assumem o papel de cuidadores, é muito mais provável que a segunda opção prevaleça, uma vez que ambos, idosos e cuidadores, envelhecem juntos.

Desta forma, podemos entender que as relações entre cuidadores e pacientes são dependentes de circunstâncias diversas e assim contextualizadas. Esse conjunto de fatores vai se compondo e influenciando o exercício do papel de cuidador. A maioria das pesquisas realizadas tanto no âmbito internacional quanto no Brasil vem demonstrar que são diversos os efeitos negativos sobre a saúde física e mental dos cuidadores, levando-os a um quadro de estresse, sobrecarga e isolamento social.

#### **SOBRECARGA E ISOLAMENTO SOCIAL**

Considerando que os idosos que necessitam de cuidados são na maioria das vezes dependentes, com dificuldades de deambulação e que precisam de auxílio para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), a atenção a ser dispensada e o cuidado constante, sem dúvida, vêm acarretar uma sobrecarga física nos cuidadores, especialmente os mais idosos e/ou com problemas de saúde.

Algo ainda extremamente importante e que influencia diretamente a vida e a condição de idoso cuidador é o isolamento social, consequência direta do exercício do papel de cuidador. Ele ocorre pelas dificuldades enfrentadas no cotidiano ao gerenciar o tempo, uma vez que em sua grande maioria os cuidadores contam apenas esporadicamente, ou não podem contar, com nenhum auxílio no âmbito da família para dividir as tarefas. Assim, esses cuidados constantes e ininterruptos os levam a abdicar de atividades antes realizadas e isso vai interferir diretamente na sua qualidade de vida.

A sobrecarga de atividades também se configura como um fator limitante à vida social dos cuidadores ou à realização de quaisquer atividades que não sejam relacionadas à tarefa de cuidar, limitando assim o tempo que poderia, em alguma fase do dia, ser aquele momento que denominamos de tempo livre. O sentir-se isolado, sempre referido nas falas de cuidadores, pode ser identificado como consequência de vários fatores, porém a perda de liberdade para decidir sobre sua possível participação em atividades é quase sempre a mais apontada. Afastar-se dos amigos e do trabalho, algo muito comum ao assumir o cuidado de um familiar, e afastar-se de alguma forma do “mundo exterior” se mostra um marcador importante e negativo na vida de idosos cuidadores.

Além da sobrecarga física e do isolamento social, o cuidar de idosos dependentes acarreta significativas mudanças e situações estressantes na vida dos cuidadores, especialmente os idosos, o que denominamos de impacto do cuidar. Alguns autores apresentam o conceito de impacto (*burden*) sobre os cuidadores, definindo-o como “(...) consequências do cuidar para os cuidadores, advindos de práticas variadas e demandas emocionais do cuidado” (Garrido, 2001).

Esse impacto pode ser dividido entre objetivo e subjetivo. 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; e o impacto subjetivo se refere aos sentimentos de sobrecarga, desamparo, perda de controle, ou seja, à reação emocional dos cuidadores.

As maneiras que idosos cuidadores encontram e os caminhos que seguem para enfrentar essas situações são diversos e vão ser determinados a partir de alguns fatores, tais como sua história de vida, recursos pessoais, valores e crenças. Nesse sentido, os cuidadores utilizam-se de estratégias de coping na busca de gerenciar ou amenizar



**A sobrecarga de atividades também se configura como um fator limitante à vida social dos cuidadores ou à realização de quaisquer atividades que não sejam relacionadas à tarefa de cuidar, limitando assim o tempo que poderia, em alguma fase do dia, ser aquele momento que denominamos de tempo livre.**

**Artigo 1**Idosos cuidadores:  
uma realidade não desvelada

as situações estressoras. Coping é um conceito classicamente definido como um “conjunto de estratégias que é utilizado pelas pessoas para se adaptarem a situações adversas” (ANTONIAZZI et al., 1998).

Se considerarmos que o exercício de cuidar de um idoso dependente por um familiar também idoso já está estabelecido por diversas circunstâncias e, na maioria das vezes, em situações com poucas ou nenhuma possibilidade de alteração, compreendemos que as estratégias de coping a serem adotadas pelos cuidadores situam-se principalmente no campo daquelas focadas na emoção, quando os indivíduos vão buscar medidas para aliviar os estressores e não necessariamente solucioná-los.

Como uma das estratégias mais utilizadas de coping, a religiosidade pode ser entendida como um significativo cenário de referência a esses cuidadores se considerarmos que ela é uma importante dimensão na vida da grande maioria dos idosos. Não somente associada aos idosos, mas às pessoas de maneira geral, a religiosidade ligada à saúde tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores ao redor do mundo:

A parede entre medicina e espiritualidade está ruindo: médicos e demais profissionais da saúde têm descoberto a importância da prece, da espiritualidade e da participação religiosa na melhora da saúde física e mental bem como para responder às situações estressantes da vida (EPPERLY, 2000).

Ao chegar a esta fase da vida humana, os idosos inevitavelmente buscam respostas para questões relacionadas ao sentido da vida. Alves (2007) refere que como em toda crise existencial, essa, considerada da última etapa, só pode ser superada por meio da renovação da interioridade. Em relação a idosos, a literatura, especialmente a internacional, já traz diversos trabalhos referindo a religiosidade como uma importante estratégia de coping para esse grupo da população, inclusive contando com periódico especializado, o *Journal of Religious Gerontological Society of América*.

Nas últimas décadas, vários estudos realizados acerca da espiritualidade e religiosidade apontam a religião como um fator positivo para o enfrentamento de situações de estresse: “Há hoje crescente evidência científica de que a atividade religiosa geralmente associa-se a vários critérios de saúde mental e bem-estar subjetivo” (TEIXEIRA, MULLER, SILVA, 2004). Os autores citam um trabalho realizado nos Estados Unidos em 2002 pelo *National Opinion Research Center* com 34 mil

peças, relacionando o estado de felicidade e a prática religiosa, apresentando resultados que correlacionavam nitidamente essas duas variáveis.

Entendemos que os cuidadores idosos buscam na religiosidade um possível caminho para o conforto emocional que não conseguem encontrar em seu cotidiano.

### **IDOSOS CUIDADORES**

Minha prática profissional como assistente social, atuando como coordenadora de um Programa de Atendimento Domiciliar a Idosos, tem me proporcionado conviver mais proximamente com essa nova e significativa questão que se coloca no cotidiano daqueles que atuam no campo da Gerontologia: idosos cuidando de idosos. Muitas vezes os papéis e as necessidades se confundem, aqueles que cuidam surgem aos nossos olhos tão ou mais necessitados de atenção e cuidado quanto os pacientes.

Cuidar do outro implica muitas vezes no estabelecimento de relações conflituosas de amor, afeto, confiança, respeito aos valores individuais e significa a real necessidade de se estruturar para enfrentar as situações advindas desse processo. O cuidador se envolve a tal ponto em suas funções que o isolamento social ocorre sem que ele mesmo se conscientize disso e só percebe quando está com sintomas de estresse e depressão. É comum a esses cuidadores priorizar a atenção aos idosos por eles cuidados em detrimento de suas necessidades e interesses.

Ainda que por vezes neguem explicitamente ter dificuldades em realizar algumas atividades, o conteúdo implícito em suas falas, durante nossos encontros, torna evidente a sobrecarga acarretada pelo exercício cotidiano do cuidar. O fato de tornar-se cuidador ou cuidadora de um familiar é quase sempre decorrente de uma circunstância e não de um processo de escolha, o que pode levá-los a assumir um encargo sem a possibilidade de questionamento.

A escassez de suporte social a cuidadores no Brasil contribui definitivamente para o agravamento desse quadro. Algumas iniciativas isoladas e pontuais vêm surgindo nos últimos anos e, embora alcancem alguma efetividade, não possibilitam resultados significativos na melhoria das condições de vida daqueles que cuidam e dos que necessitam ser cuidados, especialmente os idosos. A literatura nacional ainda é escassa no que diz respeito a estudos acerca desses cuidadores com idade semelhante a dos idosos dos quais cuidam, uma vez que somente nas últimas duas décadas os estudiosos das questões do

**Artigo 1**Idosos cuidadores:  
uma realidade não desvelada

envelhecimento têm seus olhos voltados para as questões do cuidar. Em relação à literatura internacional já é possível encontrarmos alguns estudos que abordam as questões dos cuidadores idosos, porém é indiscutível que as condições que os cercam são bastante distintas daquelas vivenciadas no Brasil, o que justifica a realização de trabalhos científicos que busquem desvendar as questões que estão implícitas neste processo em nossa realidade.

A condição de cuidador ou cuidadora assumida na velhice vai implicar diretamente no cuidado que essas pessoas dedicam a si mesmas e essa realidade, podemos dizer, é uma via de mão dupla. Para que seja possível cuidar de outro é fundamental que o cuidado para consigo mesmo seja entendido como uma necessidade, algo que quase nunca acontece. Estamos falando do “cuidado de si” (LEMOS, 2012).

Segundo Gros (2006), para Foucault o cuidado de si está fundamentalmente atrelado ao conhecer-se para, a partir daí, colocar-se no mundo. O autor afirma:

Foucault não deixa de insistir sobre esse ponto: o cuidado de si não é uma atividade solitária, que cortaria do mundo aquele que se dedicasse a ele, mas constitui ao contrário uma modulação intensificada da relação social (GROS, 2006).

O cuidar de si não implica no descuidar do outro, mas, sim, buscar um espaço, um tempo para olhar para si mesmo, dar-se ao “direito” de se conhecer e sentir suas necessidades e, talvez, permitir realizar seus desejos.

Na maioria das vezes, as pessoas que assumem o cuidar do outro não se conscientizam ou negligenciam o seu direito de viver, suas necessidades, seus problemas de saúde, até que, embora aparentemente saudáveis, algo de diferente possa lhes chamar a atenção, despertando em algum momento a percepção da importância do exercício de cuidar de si. Esse cuidar de si, na maioria das vezes, no caso de idosos cuidadores, é quase que desconsiderado como possibilidade ou necessidade.



**O cuidar de si não implica no descuidar do outro, mas, sim, buscar um espaço, um tempo para olhar para si mesmo, dar-se ao “direito” de se conhecer e sentir suas necessidades e, talvez, permitir realizar seus desejos.**

#### **UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA: O AMBULATÓRIO PARA CUIDADORES**

Reconhecendo as necessidades desses idosos que assumem a árdua tarefa de cuidar de outro idoso, a Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Unifesp (DIGG) implantou em 2007 um ambulatório para atender cuidadores de pacientes atendidos no serviço em suas necessidades clínicas, psicológicas e sociais.

Os critérios de inclusão no ambulatório são: ser cuidador familiar primário de idoso vinculado a um dos ambulatórios ou ao Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso da DIGG/Unifesp, com idade maior ou igual a 55 anos. O critério inicial era ter idade superior a 60 anos, porém a partir da demanda percebida de necessidade de atendimento para cuidadores um pouco mais jovens, até mesmo pensando em prevenção de agravos à saúde, o ambulatório passou a atender cuidadores com idade superior a 55 anos.

Em 12 anos de funcionamento, o ambulatório atendeu 342 pacientes e, hoje, 82 estão em atendimento. Algo importante a se ressaltar é que o apoio e o atendimento a esses idosos cuidadores não se encerra quando o idoso deixa de ser cuidado por ele, por qualquer que seja o motivo, óbito ou institucionalização, por exemplo. O cuidador continuará a ser atendido por um prazo mínimo de seis meses até que possa se reorganizar, se “desligar” emocionalmente da tarefa de ser cuidador e aí então ele será encaminhado a outro serviço e até mesmo poderá ser absorvido por um dos ambulatórios da DIGG/Unifesp.

Na dissertação de mestrado de Fiuza (2017), na qual a autora desenvolveu um instrumento para avaliação do ambulatório pelos cuidadores, o perfil dos cuidadores se apresentou desta maneira: 85,72% são mulheres e 14,9% homens; 52,7% dos cuidadores são filhos dos pacientes e 36,5% cônjuges; a idade varia entre 56 e 92 anos, com média de 71 anos; e as principais doenças dos cuidadores, por ordem de prevalência são: doenças osteoarticulares e cardiovasculares, depressão e distúrbios do sono.

**Artigo 1**Idosos cuidadores:  
uma realidade não desvelada

O mesmo trabalho aponta os diagnósticos principais dos familiares cuidados: 58% com doença de Alzheimer, 23% com Acidente Vascular Cerebral (AVC), 10% com doença de Parkinson e os restantes 9% divididos igualmente em demência de Levy, doenças osteoarticulares e depressão.

Diante da complexidade dessas doenças, 85% dedicam-se exclusivamente ao cuidado, 24 horas por dia, e 12% dedicam pelo menos 12h por dia. Essa dedicação exclusiva reforça o quanto os cuidadores tendem a não priorizar a sua saúde, o que pode dificultar o acesso aos serviços públicos de saúde (FIUZA, 2017).

Este ambulatório é o primeiro serviço no Brasil a atender de maneira multidimensional os idosos cuidadores de idosos, utilizando instrumentos específicos e servindo-se de expertise de profissionais que estudam e se preocupam com essa importante questão, a saúde de cuidadores idosos. Esse trabalho tem refletido direta e positivamente no cotidiano desses idosos, tanto os que cuidam quanto os que são cuidados.

Embora internacionalmente reconhecida como uma emergência e discutida na II Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 2002, em Madri, a necessidade de implementação de serviços de atenção à saúde dos cuidadores familiares, especialmente os idosos, não se configura num dado real no Brasil. Não podemos negar que já houve uma tentativa em nível governamental para inserir o tema cuidador informal numa política pública, a Política de Saúde do Idoso:

Essas pessoas deverão, também, receber atenção médica pessoal, considerando que a tarefa de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica riscos à saúde do cuidador. Por conseguinte, a função de prevenir perdas e agravos à saúde abrangerá, igualmente, a pessoa do cuidador (Brasil, 1999).

Infelizmente, com a revogação dessa política em 2006 e o lançamento de uma nova Política de Saúde do Idoso, esse tema foi excluído (BRASIL, 2006).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A invisibilidade do cuidador idoso, suas dificuldades no exercício cotidiano do cuidar, o alto custo que lhe é cobrado por essa função, quer seja físico, quer seja emocional, ainda carece de estudos que possam direcionar políticas públicas para atenção a essa população.

Se estamos falando de idosos que cuidam de idosos, por si só essa situação se define cronologicamente e, seguindo o curso natural da vida, esses homens e mulheres têm uma perspectiva de vida inferior aos cuidadores mais jovens, assim o seu tempo de reconstrução de sua vida, de realizar desejos, de cuidar de si é mais curto. Daí a importância de se compreender mais profundamente os meandros do processo de cuidar realizado por pessoas que vivenciam o seu próprio processo de envelhecimento ou estão em plena velhice. Conhecer diversidades culturais, características pessoais, questões que envolvem gênero, idade e condições socioeconômicas é fundamental na realização de nosso trabalho como profissionais atuando na área do envelhecimento. ☺



**Artigo 1**Idosos cuidadores:  
uma realidade não desvelada**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALVES, V. P. História de vida de idosos: superar as adversidades sem perder o senso de integridade. In: *Diálogos Possíveis*, 2007, v. 6, n. 1, p. 189-209. Disponível em: <http://revistas.faculdadesocial.edu.br/index.php/dialogospossiveis/issue/view/21/showToc>. Acesso em: 30 de jan. de 2019.
- ANTONIAZZI, A. S.; Dell'Aglio, D. D.; Bandeira, D. S. O conceito de coping: uma revisão teórica. In: *Estudos de Psicologia*, v. 3, n. 2, p. 273-94, 1998.
- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. Portaria Federal n. 1.395, Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), de 13 de dez. de 1999. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Portaria n. 2.528, de 19 de out. de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- BRAZ, E.; CIOSAK, S. I. O tornar-se cuidadora na senescência. In: *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 372-377, jun. de 2009.
- CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. In: *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 6, n. 2, ago. de 2004.
- EPPERLY, B. G. Prayer, process, and the future of medicine. In: *Journal of Religion and Health*, Nova York, v. 39, n. 1, p. 23-37, Mar. 2000.
- FIUZA, A. *Ambulatório de idosos cuidadores de idosos: a percepção dos pacientes sobre um serviço especializado*. 2017. 53p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde), Universidade Federal de São Paulo, 2017.
- GARRIDO, R. P. *Impacto em cuidadores informais de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico da cidade de São Paulo*. 2001. Tese (Doutorado em Medicina). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- GROS, F. O cuidado de si em Michel Foucault. In: Rigo, M.; Veiga-Neto, A. *Figuras de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.
- KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 861-866, fev. de 2003.

- LEMOS, N. D. *Idosos cuidando de idosos: situações e contradições do cuidar*. 2012. 283p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012.
- LEMOS, N. D.; GAZZOLA, J. M.; RAMOS, L. R. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. In: *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, p. 170-179, abr. de 2006.
- MELLO, S. L. Família: perspectiva teórica e observação factual. In: CARVALHO, M. C. B. *A família contemporânea em debate*. 2. ed. São Paulo: Educ: Cortez, 1997.
- NASCIMENTO, L. C.; MORAES, E. R.; SILVA, J. C.; VELOSO, L. C.; VALE, A. R. M. da C. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados Lilacs. In: *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 4, p. 513-517, jul. de 2008.
- NENO, R. Spouse caregivers and the support they receive: a literature review. In: *Nursing Older People* (through 2013), Londres, v. 16, n. 5, p. 14, Aug. 2004.
- NERI, Anita L. et al. Cuidar de idoso no contexto da família: questões psicológicas e sociais. In: *Cuidar de idoso no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. São Paulo: Aliança, 2006.
- OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. In: *Revista Brasileira de Enfermagem*, Campinas, v. 65, n. 5, p. 829-38, out. de 2012.
- PESSINI, L. O cuidado em saúde. In: *Mundo Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 235-6, ago. de 2000.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 793-797, jun. de 2003.
- TEIXEIRA, E. F. B.; MÜLLER, M. C.; SILVA, J. D. T. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2004.