

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 13, 2025

••• ARTIGO 4

Data de Aceite: 15/12/2025

CUIDADOR FORMAL DOMICILIAR DE IDOSOS: VÍNCULOS, CARACTERIZAÇÕES E ASPECTOS PSICODINÂMICOS¹

Rilza Xavier Marigliano

¹Trabalho apresentado no Programa de Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu.



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: O envelhecimento populacional tem aumentado de forma progressiva e devido às mudanças no panorama familiar, tem-se recorrido à contratação de profissionais capacitados para cuidar da pessoa idosa. Esta pesquisa teve como principal objetivo, compreender como os cuidadores formais domiciliares concebem a relação com o idoso sob sua responsabilidade. Participaram da pesquisa 15 cuidadores formais, do gênero feminino, com faixa etária entre 25 e 59 anos, que estavam cuidando do mesmo idoso há pelos menos seis meses. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal. Para a coleta de dados foi aplicado o roteiro de caracterização dos participantes e em seguida foi realizada a técnica projetiva Procedimento Desenhos-Estórias com Tema. Foi realizada uma entrevista semi-dirigida e por fim, foi aplicada a Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref. De acordo com os resultados, as participantes têm uma boa percepção de sua qualidade de vida, destacando-se o Domínio Físico. No relacionamento com o idoso cuidado, foram evidenciados os aspectos positivos, como companheirismo e amizade e ressaltada a necessidade de proporcionar-lhe conforto e bem-estar. Foram observadas características ambivalentes relacionadas ao idoso percebido como ativo e fragilizado. Quanto a percepção dos cuidadores sobre o trabalho que exercem, observou-se uma idealização da função de cuidador, embora haja aspectos negativos, são ressaltados os aspectos positivos como forma de lidar com a sobrecarga do trabalho.

Palavras Chave: Cuidador Formal. Velhice. Fragilidade. Qualidade de Vida. Técnica Projetiva.

Introdução

O envelhecimento sempre foi compreendido de diversas maneiras na história da humanidade, ora como período de sabedoria e perpetuação da cultura de um povo, ora como um período de perdas que anunciam a finitude. Nos dias atuais, observa-se uma heterogeneidade do envelhecimento, pois tanto vislumbramos a velhice saudável, na qual o idoso tem autonomia para realizar suas atividades, se mantendo produtivo e vivendo em sociedade. Assim como, vemos também a velhice patológica, na qual o idoso encontra-se debilitado, por vezes acamado, sem nenhuma autonomia para realizar suas atividades, necessitando de cuidados especiais (Neri, 2013 Caljouw, Cools & Gussekloo, 2014, Limoeiro, 2016).

Várias doenças podem caracterizar a velhice fragilizada e comprometer a qualidade de vida dos idosos. Entre elas as doenças crônico degenerativas, como o diabetes e a hipertensão arterial, porém, Batistoni et al. (2013), em seu estudo ressaltam que as doenças que afetam os aspectos cognitivos e emocionais são fortes contribuintes para que haja um agravamento no quadro de fragilidade. Segundo os autores, a depressão acomete cerca de 9,2% da população idosa. No estudo de Zanini (2010) foi destacado que as demências, em suas mais variadas apresentações, acometem a 1,6% dos idosos entre 60 e 69 anos, e a 38,9% dos idosos acima de 85 anos.

Muitas são as causas que podem tornar o idoso dependente de cuidados especiais e por essa razão, há uma preocupação muito grande das famílias em poder dar conta dessa demanda. Imbuídos no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida no envelhecimento, os pesquisas

dores da área buscam desenvolver projetos que deem maior sustentação ao idoso e seus familiares, levando em consideração que no envelhecimento patológico ocorre maior comprometimento do idoso, fazendo com que haja uma exposição maior aos fatores de risco (Queroz, 2013; Guariento et al., 2013).

Devido à perda de autonomia e independência pela qual passa idoso fragilizado, há a necessidade de lhe oferecer cuidados especiais. Para que essa demanda seja atendida, torna-se cada vez mais necessário o preparo de pessoas que possam atuar como cuidadoras de idosos, auxiliando o cuidador primário ou tendo sobre si a responsabilidade total pelo idoso a seus cuidados (Queroz, 2013).

Até bem pouco tempo atrás, a família era a principal responsável em prestar cuidados ao idoso, fato inclusive garantido no Estatuto de Idoso que foi sancionado em 2003. Porém, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, a diminuição do número de filhos, ou mesmo a opção de não os ter, fez com que o cuidador informal familiar ficasse cada vez mais escasso. Por essa razão tem-se recorrido a rede formal de atendimento ao idoso, que é composta por clínicas geriátricas, ambulatórios, hospitais, instituições de longa permanência para idosos (ILPI), e cada vez mais está sendo observada a contratação do cuidador formal domiciliar de idosos (Campano & Mello, 2010).

A revisão teórica realizada revelou a dificuldade em encontrar uma definição exata para o conceito de cuidador de idosos, pois muitas vezes os significados são muito diferentes. Alguns autores como Witter C. e Camilo (2011), trazem o conceito do cuidador primário, que é aquele que cuida do idoso por um tempo maior e tem sobre ele todas

as responsabilidades inerentes ao idoso e o cuidador secundário, que auxilia o primário tendo uma menor carga de responsabilidade. Segundo as autoras é denominado cuidador formal um profissional da área da saúde que se ocupa em prestar cuidados a idosos, ou pessoas com curso específico para realizar esse trabalho, tanto em ambiente institucional, quanto domiciliar. Denomina-se cuidador informal qualquer pessoa da família ou amigo que cuide do idoso sem receber nenhuma remuneração, como também, pessoas leigas que mesmo remuneradas, não tem nenhum tipo de curso para trabalhar na área (Ferreira, 2015).

Diante dos múltiplos conceitos referentes a essa questão Rocha e Pacheco (2013), consideram o cuidador formal um profissional contratado e remunerado para exercer o cuidado da pessoa idosa, seja este da área da saúde, alguém com curso específico ou não, e cuidador informal um parente ou pessoa próxima que realiza esse cuidado de maneira gratuita. Na presente pesquisa, optou-se por essa segunda definição, considerando cuidador formal domiciliar de idosos, as pessoas com ou sem formação específica, que sejam contratadas e remuneradas para cuidar do idoso.

Em face da grande procura por profissionais que atuem no cuidado do idoso em vários contextos e principalmente em domicílio, observa-se que seu papel é de extrema importância. Assim, o objetivo dessa pesquisa foi compreender melhor como o cuidador formal domiciliar concebe a relação com o idoso sob sua responsabilidade e como se dá a formação dos vínculos afetivos entre ele e o idoso, pois será cada vez mais frequente, que se contrate um profissional para cuidar de um idoso, o qual a família está ausente ou mesmo que não tenha esse recurso.

Método

O método utilizado para a realização deste estudo foi de pesquisa de campo, exploratória e transversal, buscando compreender as características da relação cuidador/idoso. Devido os objetivos propostos, comprehende-se que os dados coletados foram analisados de forma qualitativa, trazendo uma visão aprofundada sobre o tema e enriquecendo a análise.

Na pesquisa qualitativa os indivíduos podem revelar a intensidade de seus sentimentos, atitudes e pensamentos e assim possibilita ao pesquisador compreender os estados subjetivos e a variabilidade dos comportamentos. A área das ciências sociais faz constantemente a utilização desse método, visando analisar o desenvolvimento do indivíduo ou de grupos estudando o comportamento destes (Gil, 2010).

Participantes

A amostra foi realizada por conveniência composta por 15 participantes do gênero feminino, cuidadoras formais domiciliares de idosos, ou seja, funcionárias contratadas e remuneradas para exercer o cuidado a uma pessoa idosa. O critério de inclusão para participação neste estudo foi que essas cuidadoras tivessem idades entre 25 e 59 anos, estivessem trabalhando com o mesmo idoso há pelo menos seis meses, com carga horária de no mínimo seis horas por dia e cinco dias por semana.

Instrumentos e Procedimentos

Inicialmente o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), ob-

tendo autorização com parecer de número 843.201 e CAAE: 37330514.4.0000.0089, de acordo com o requerido na Resolução 466/12 de 11 e 12 de dezembro de 2012. Em primeiro lugar foi feito um contato telefônico com as participantes que foram indicadas por pessoas do conhecimento da pesquisadora, nesse momento foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e posteriormente foram agendadas as entrevistas no local, hora e data estipulados por elas, de modo a garantir sua comodidade e privacidade. A pesquisadora foi até o local estabelecido pelas participantes e a entrevista e as atividades tiveram a duração de aproximadamente uma hora e meia. Nesta ocasião foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado por cada participante em duas vias, uma delas ficou com a participante e a outra com a pesquisadora e inicialmente foi aplicado o roteiro de caracterização dos participantes.

Em seguida foi realizado o Procedimento Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1995), que consistiu em solicitar que as participantes fizessem dois desenhos utilizando lápis grafite em duas folhas de sulfite. Para que fosse realizado o primeiro desenho foi dada a seguinte instrução: “desenhe um idoso nos dias de hoje” e em seguida “conte uma história sobre esse desenho que você fez”. Para realização do segundo desenho foi dada a seguinte instrução: “desenhe uma pessoa que trabalhe com idosos” e em seguida: “conte uma história sobre esse desenho que você fez”.

O Procedimento Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1995), é um procedimento clínico, que ao ser aplicado visa facilitar a comunicação emocional em contexto intersubjetivo ou em grupos de pessoas, buscando-se compreender a repre-

sentação social e o imaginário coletivo com relação à temática abordada, como também analisar os aspectos emocionais do ato de cuidar. O conceito de representação social consiste numa percepção de realidade que é compartilhada por um grupo social e serve para explicar o conceito que se tem sobre determinado assunto. Esse conceito sofre a influência de aspectos socioculturais e sua compreensão vai fornecer subsídios para uma atuação profissional. Pode ser denominado como saber natural e senso comum, que está continuamente sendo recriado. (Gil, 2005).

Este Procedimento é derivado do Procedimento denominado Desenho-Estória criado em 1972, por Walter Trinca, no início era uma técnica de investigação clínica da personalidade tornou-se um recurso de compreensão em largo espectro. Atualmente está sendo aplicado em diversas áreas do conhecimento, assim como a odontologia, a psicologia educacional e social, sendo utilizado por várias especialidades da área médica e hospitalar, bem como também o setor judiciário (Trinca, 2013).

De acordo com Tardivo (2013), a utilização da técnica de Desenhos-Estórias com Tema pode facilitar a compreensão de como o indivíduo concebe cada situação que ocorre em seu grupo, e se esta forma de entender as coisas pode lhe provocar algum sofrimento. O uso desse Procedimento, porém, não permite realizar um psicodiagnóstico mais amplo, como acontece em outras técnicas com desenho. O Procedimento Desenhos-Estórias com Tema pode ser usado em atendimentos de contexto grupal, clínico e institucional, além dos atendimentos individuais, visando enfrentar as limitações desse tipo de atendimento e proporcionar um ambiente terapêutico favorecedor.

Foi realizada também uma entrevista semidirigida, composta por oito questões elaboradas pela pesquisadora, para levantamento de informações a respeito das participantes. A entrevista semidirigida permite que se obtenham dados objetivos e subjetivos de cada participante, pois por meio dela o pesquisador pode entrar em contato com aspectos que não são possíveis dentro de uma observação normal. Analisando o conteúdo das respostas podem ser levantados os pensamentos, as intenções e os sentimentos das participantes do estudo (Volpato, 2015; Oliveira, 2011). As entrevistas foram gravadas em áudio (MP3) e posteriormente transcritas pela pesquisadora. Esses dados foram transferidos para uma mídia de CD e apagados do aparelho.

Por fim, foi aplicada a Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref (*Brief version of World Health Organization Quality of Life questionnaire*), (The WHOQOL Group, 1998), composta por 26 questões, na busca de compreender como se sentiam as cuidadoras com relação a sua qualidade de vida. Essa escala é do tipo Likert, com pontuação de 1 a 5, sendo que nas questões 3, 4 e 26, pertencentes aos Domínios Físico e Psicológico, os valores são invertidos. Após a inversão da pontuação o valor da pontuação de cada afirmativa foi padronizado entre 0 e 100 e utilizada a média aritmética simples.

Plano de Análise dos Dados

As informações levantadas foram analisadas de forma qualitativa. Foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), técnica que procura condensar o volume amplo de todas as informações que estão compreendidas, ressaltando categorias conceituais. Para organizar as Categorias Temáticas e as

Unidades de Significado foi levada em conta a frequência com que cada característica era apresentada na fala de cada participante.

Depois de concluídas todas as etapas da Análise de Conteúdo, foi aplicada a Análise de Concordância das categorias com a participação de três (3) juízes. O Juiz 1, uma Psicóloga, mestrandona em Ciências do Envelhecimento; Juiz 2 uma Psicóloga docente universitária e mestrandona em Ciências do Envelhecimento e Juiz 3, uma Enfermeira Especialista, Mestre em Ciências do Envelhecimento.

Análise Estatística

Foi utilizada estatística descritiva (Frequência, Média, Desvio Padrão, valores Mínimo e Máximo), para apresentar os resultados da pontuação da Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref. Foram utilizados os testes de Correlações de Spearman (r_s), para verificar a correlação entre as respostas de cada par de Juízes e foi utilizado o teste de Kendall (W), para verificar a concordância entre todos os Juízes. Esses dados foram compilados com o uso do software *Statistical Package for the Social Science- SPSS* versão 21 e os níveis de significância considerados neste estudo foram de 5%.

Resultados e Discussão

De acordo com os dados sociodemográficos encontrados nesta amostra, 100% das participantes são do gênero feminino, e para que fosse mantido o sigilo sobre suas verdadeiras identidades, optou-se pelo uso de pseudônimos utilizando-se nomes de flores. São elas: Acácia, 38 anos, Alfazema, 59 anos, Amarílis, 40 anos, Begônia, 45 anos, Camélia, 57 anos, Dália, 45 anos, Estrelit-

zia, 44 anos, Gardênia, 42 anos, Gérbera, 55 anos, Giesta, 28 anos, Glicínia, 58 anos, Lavanda, 53 anos, Margarida, 30 anos, Rosa, 44 anos e Violeta, 59 anos.

Quanto a faixa etária, 73,4% das participantes tem idades entre 41 e 59 anos e 46,7% delas eram casadas. 40% tinham o nível fundamental e 46,6% tinham o nível médio completos. Foi observado que 60% das participantes tinham algum tipo de preparo para exercer a profissão, fosse com cursos na área da Enfermagem, como Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e como Enfermeira, como também com Curso de Cuidador de Idoso. 40% das participantes, afirmaram ter aprendido por meio da prática. Elas contaram que realizaram cuidados a idosos de sua família que estavam acamados e outras disseram ter prestado cuidados a idosos que necessitavam de assistência.

No Estudo realizado por Siewert, Alvarez, Jardim, Valcarenghi e Wintters. (2014), buscando traçar um perfil do cuidador de idosos nos dias atuais, foram encontrados dados muito semelhantes no que diz respeito ao gênero, idade, nível de escolaridade e estado civil entre outros. Observou-se que ainda há uma forte presença de profissionais da área da enfermagem prestando esse tipo de cuidado. Os autores ressaltam que embora sejam admitidas pessoas sem preparo para exercer a função, como no caso da presente pesquisa, na qual 40% das participantes não tinham nenhuma preparação para exercer a profissão, ainda há uma tendência na contratação de cuidadores com conhecimentos específicos e experiência na área da enfermagem.

Medidas de Qualidade de Vida das participantes

Segundo a OMS, o conceito de qualidade de vida é muito mais amplo, porque engloba toda a concepção que as cuidadoras têm de sua capacidade para lidar com todos os aspectos de sua vida. Entre eles, o contexto cultural no qual vivem, as relações sociais e com seu entorno, suas expectativas futuras e a maneira como elas se posicionam na vida, como um todo, e não apenas sua carreira profissional (Reis, Neri, Araújo, Lopes e Cândido, 2015).

Buscando conhecer qual a concepção que as cuidadoras têm de sua própria qualidade de vida, foi aplicada a Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref, conforme a Tabela 1:

Para análise dos resultados da escala WHOQOL-Bref, deve-se levar em conta que quanto mais próxima a pontuação for de 100, maior será a percepção de qualidade de vida dos indivíduos. (Chachamovic & Fleck, 2008). No que se refere aos domínios, o Domínio Físico obteve uma pontuação mais elevada que os demais, mostrando que as participantes se sentem com energia suficiente para lidar com as atividades do dia a dia. Observando a pontuação alcançada nos Domínios Relações Sociais e Psicológico, pode-se inferir que as cuidadoras lançam

mão de seus recursos psicológicos, podendo influenciar assim, em uma melhor percepção sobre a qualidade de vida.

Quanto ao Domínio Meio Ambiente, que corresponde a segurança física, recursos financeiros, oportunidades de lazer e recreação, aos meios de transporte, entre outros, as participantes tiveram uma pontuação mais baixa, se comparada às demais, mas ainda assim, representa uma média satisfatória com 55,63 de pontuação. Mostrando que mesmo diante das dificuldades encontradas, as participantes conseguem buscar estratégias para contorná-las, pois, a qualidade de vida do cuidador pode estar associada as condições de salubridade em que vive, seu tipo de moradia, os meios de transporte que utiliza e as condições de seu ambiente de trabalho.

Ao comparar os Estudos com cuidadores de idosos, nos quais foi aplicada a escala de vida WHOQOL-Bref, como os de Coura et al. (2015), que trata de cuidadores familiares a idosos octogenários, Anjos et al. (2015), com cuidadores familiares auxiliados pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e de Reis et al. (2015), que pesquisou sobre cuidadores formais em ILPIs. Pode-se observar que nos estudos com cuidadores familiares, os Domínios obtiveram pontuações mais baixas, enquanto que os estudos envolvendo cuidadores formais contratados, incluindo a presente pesquisa, tiveram pontuações bem

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Domínio 1 Físico	15	35,71	89,29	64,05	15,06
Domínio 2 Psicológico	15	41,67	83,33	60,01	12,26
Domínio 3 Relações Sociais	15	33,33	100,00	63,96	20,88
Domínio 4 Meio Ambiente	15	31,25	100,00	55,63	18,61

Tabela 1. Domínios da Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref das participantes

superiores. Esses dados reforçam mais uma vez a ideia de que quando o profissional é contratado para cuidar de idosos dependentes, tem os fatores estressantes como parte de suas funções e por isso, conseguem lidar melhor com eles, sofrendo um abalo menor em seu conceito de qualidade de vida.

Análise das Categorias obtidas pela Análise do Conteúdo das Entrevistas

Para a organização e a codificação do material, foram seguidos critérios semânticos e observadas a relevância e a frequência com que as expressões apareciam nas falas das participantes. Após uma leitura exaustiva e repetida do conteúdo das entrevistas, foram encontradas 8 (oito) Categorias Temáticas e 34 (trinta e quatro) Unidades de Significado, conforme exemplificadas na Figura 1:

Muitos são os fatores que podem motivar alguém a se tornar cuidador de uma pessoa idosa, para as participantes, em sua maioria, estes estão ligados às vivências que tiveram com idosos durante sua vida e também aqueles que chamaram sua atenção por necessitar de cuidados, podendo estes pertencer a sua família ou não. Essa motivação pode estar aliada ao fato dessas participantes nutrirem afeto pelo idoso, levando-se a inferir que no momento em que procuram por essa profissão, esse sentimento pode ser um facilitador para que elas possam executar essa função, como mostra a fala da participante Gardênia: “*Eu gostava realmente de cuidar de idosos*”.

Essa característica também foi encontrada nos estudos de Witter G. e Camilo (2011) e Jacobs, Groenou e Deeg (2014), mostrando que é muito importante que

ocorra uma relação de afeto do cuidador para com o idoso. Essa empatia aliada aos conhecimentos técnicos vai somar para uma melhor qualidade de trabalho e com isso, pode ser proporcionado maior bem-estar ao idoso. Neste sentido, os relatos de algumas das cuidadoras demonstram que elas, influenciadas por esse carinho já nutrido por idosos, buscaram aperfeiçoar seus conhecimentos na área, visando dedicar-lhes um cuidado de maior qualidade, essa afirmação é observada na fala de Giesta: “*Cuidar como você gostaria de ser cuidado. Se colocar no lugar do idoso*”.

Outro fator que surge neste contexto domiciliar é que a motivação para exercer essa função está ligada, em alguns casos, à continuidade dos trabalhos domésticos. Duas participantes desse estudo, Camélia e Violeta, já trabalhavam na casa do idoso anteriormente e depois do seu envelhecimento passaram a dedicar-lhes um cuidado especial, porém, ainda realizando suas antigas tarefas da casa. Do mesmo modo, muitas participantes também relataram realizar tarefas domésticas, além de cuidar do idoso. Com isso, uma questão muito relevante é apontada: a dificuldade de delinear a ocupação de cuidador, diferindo-a das atividades ligadas ao serviço doméstico.

Essa dificuldade em encontrar uma identidade mais estabelecida para o cuidador de idosos fica expressa, inclusive, no currículo dos cursos preparatórios para a função, e, até mesmo, nas leis que organizam e estabelecem quais as verdadeiras atividades que devem ser executadas pelo cuidador de idosos, havendo uma divergência muito grande a esse respeito. Tanto no Brasil como em outras culturas essas atividades ainda estão muito misturadas, dificultando assim, o delineamento desses papéis, que

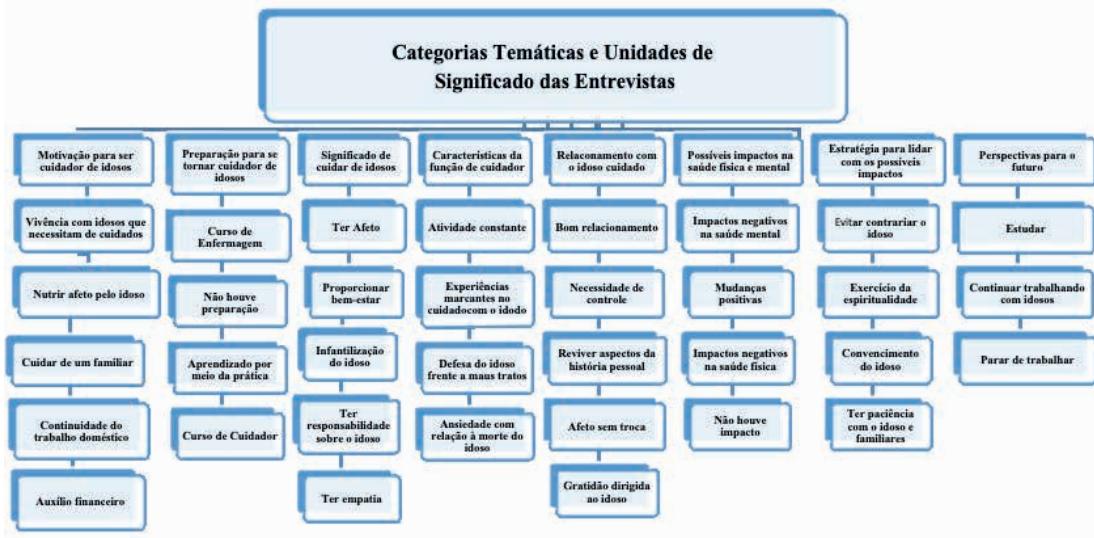


Figura 1. Categorias Temáticas e Unidades de Significado

não estão muito claros nem mesmo para as pessoas que trabalham na área.

Essa complexidade na delimitação de papéis também foi observada no Estudo realizado por Guimarães, Hirata e Sugita (2011), no qual foi analisado o serviço de cuidados a idosos em três países: Brasil, França e Japão. Essa pesquisa teve o intuito de observar quais seriam as tendências que se estabelecem em países com grande taxa de envelhecimento, porém, em contextos tão diferentes. Entre as muitas semelhanças que foram encontradas, observou-se que em sua maioria, o cuidado do idoso fica a cargo das mulheres, que recebem baixas remunerações e além de cuidar do idoso ainda realizam tarefas domésticas.

A enfermagem, tanto em nível superior como técnico, é a área de escolha que mais se destaca em profissionais que prestam esse tipo de assistência a idosos, seja nos hospitais, nas ILPIs, como também no atendimento domiciliar. Várias participantes tinham formação nessa área, e as que

não tinham essa capacitação manifestaram o desejo de fazer cursos de enfermagem visando aperfeiçoamento no trato com o idoso. Algumas cuidadoras afirmaram, inclusive, que ter algum curso nessa área, poderia aumentar as possibilidades de conseguir uma boa colocação. O aprendizado por meio da prática foi uma das formas de preparação para cuidar de idosos de várias participantes, que após experiências dessa natureza em suas vidas, decidiram dar continuidade a esse ofício, como afirmado por Margarida: “*Eu aprendi na prática. Sete anos de prática*”.

Considerando o quanto é importante uma formação, percebemos que bem poucas participantes tinham realizado um curso específico para cuidar de idosos. Muitas delas disseram que gostariam de fazê-lo, alegando que assim teriam um conhecimento mais técnico para ajudar no cotidiano de trabalho. Outro fato observado foi que, de maneira geral, os cursos para formação de cuidadores de idosos são muito heterogêneos, nem sempre tem o planejamento adequado, nem todos exigem atividades práticas em

sua grade, e há uma necessidade premente em rever essas dificuldades de estruturação. Pensando no aperfeiçoamento desses cursos, além de uma intervenção multidisciplinar, os profissionais da área da enfermagem reivindicam, inclusive, a obrigatoriedade de sua participação na elaboração das grades curriculares e que sejam eles os responsáveis na ministração dos cursos, trazendo à discussão, sua vasta experiência na área do cuidado.

Mais uma questão que pode ser levantada diante da formação do cuidador, é que o mercado parece exigir um profissional cada vez mais bem preparado, com conhecimentos técnicos nas áreas da geriatria e gerontologia. Por outro lado, a emergência na busca por esses profissionais e o alto custo da mão de obra especializada, faz com que pessoas leigas ou com pouco preparo, mas que oferecem serviços a custos mais baixos, possam se candidatar e serem contratados para trabalhar no cuidado ao idoso. Essa ambiguidade revela um mercado em transição, que embora exija profissionais capacitados, aceita também aqueles que não tem preparo específico, por conta de oferecer menores salários (Siewert, et al., 2014).

No que diz respeito a relação estabelecida das participantes com o idoso sob os seus cuidados, ter afeto e proporcionar-lhe bem-estar foi fortemente apontado como um dos significados de cuidar de idosos, mostrando o quanto é importante para elas que esse tenha, da melhor maneira possível, uma boa qualidade de vida. Grande parte das cuidadoras comparou o trato com o idoso ao cuidar de uma criança. Assim, segundo Abras e Sanchez (2010), infantilizar a velhice pode ser visto como um recurso utilizado para lidar com a impotência que sentem diante das dificuldades do envelhecimento,

e como uma maneira de se defender contra o sofrimento que enfrentam, por seu trabalho muitas vezes estar relacionado a ter que lidar com a finitude do idoso a quem cuidam, e, em última instância, delas mesmas, como exemplificado na fala da participante Lavanda: “*Porque uma pessoa idosa vira uma criança depois de adulto, né?*”

A relação de cuidado estabelecida com o idoso resulta em experiências marcantes na vida pessoal das cuidadoras, fazendo com que elas se sintam muitas vezes envolvidas com a história do idoso, ficando difícil muitas vezes para elas fazerem distinção entre o pessoal e o profissional, como dito por Glicínia: “*Cada um tem uma história e que marca mesmo a vida da gente*”. Essa característica mostra o quanto cuidar exige uma aproximação pessoal, pois o ato de cuidar envolve uma dedicação especial, fazendo com que o cuidador se debruce sobre as questões relacionadas ao idoso, ficando difícil nesse momento encontrar o seu lugar como profissional. Esse aspecto foi ressaltado por algumas cuidadoras que levantaram a questão de se sentirem muito envolvidas com a história dos idosos cuidados e se preocuparem ao ponto de dizer que precisam separar as coisas, pois o envolvimento excessivo pode atrapalhar no andamento do trabalho.

O relacionamento com o idoso cuidado, de maneira geral, é considerado bom, as participantes ressaltam que a relação é concebida com companheirismo e amizade. Embora elas digam que procuram respeitar o tempo do idoso, principalmente diante da dificuldade que eles têm para realizar algumas atividades, verificou-se uma necessidade em manter o controle da situação. Esse controle pode colaborar para a manutenção de um bom relacionamento, pois pode ajudar a evitar situações de estresse que possam

ocorrer. No Estudo realizado por Nascimento e Paulin (2015) foi ressaltado que devido à necessidade de realizar um serviço rápido e eficiente, muitas vezes o cuidador controla e executa tarefas que poderiam ser feitas pelo próprio idoso. Esse fato foi observado na fala de Rosa: "*Eu gosto de cuidar de idosos, mas o fato de eles fazerem tudo devagarinho me deixa estressada, me dá aquela falta de paciência e eu gostaria de resolver logo*".

O afeto sem troca foi apontado como uma característica dessa relação que mostra o sofrimento das participantes que cuidam de idosos em adiantado estado da Doença de Alzheimer. Elas ressaltam a dificuldade que sentem por não conseguir estabelecer vínculos afetivos positivos com o idoso sob seus cuidados, e o quanto essa falta de troca afetiva pode atrapalhar no andamento do seu trabalho, como visto na afirmação de Giesta: "*A gente conversa com ela, para não entender*".

Diante do seu trabalho, as participantes sentem maior impacto na área da saúde mental do que na física, pois trazem em seus relatos queixas sobre sentir muita ansiedade, passar por situações de estresse, inclusive sintomas de síndrome de pânico. Por outro lado, também são relatadas experiências de mudanças positivas, nas quais algumas delas afirmam se sentirem mais serenas e humanas devido a função que exercem. Para exemplificar essa afirmativa, foi destacada a fala de Acácia "Depois que eu mudei para essa área, eu estou mudando o meu comportamento, entendeu? Está me deixando mais serena, mais observadora, procuro não levar as coisas tão ao pé da letra".

Frente aos impactos negativos à saúde física e mental, as participantes lançam mão de estratégias para lidar com as situações de estresse. Entre elas, evitar contrariar o idoso

se torna eficaz para evitar atritos no ambiente e trabalho. O exercício da espiritualidade foi ressaltado como uma estratégia utilizada por elas. Não importando qual seja sua religião, grande parte delas buscam apoio em suas crenças, para obter forças nos momentos de angústia que possam ocorrer, ajudando, inclusive a não deixar transparecer para o idoso, o sofrimento que estão sentindo, como na fala de Glicínia: "*Quando eu começo a ficar muito angustiada, nesse momento eu também estou tentando fugir, porque eu não posso transmitir o que eu estou sentindo*".

Continuar estudando é fundamental para a maioria das participantes, pois sentem uma necessidade muito grande em aumentar seu conhecimento técnico, para ajudá-las a solucionar os problemas do dia a dia e abrir novas oportunidades de trabalho. Com isso, acreditam que poderão realizar o trabalho com maior qualidade e capacitação técnica. Grande parte delas também afirmou querer continuar trabalhando com idosos, pois se identificaram muito com a profissão, e acreditam que assim, poderão contribuir para um maior bem-estar dessas pessoas.

Análise qualitativa do conjunto da produção do Procedimento Desenhos-Estórias com Tema

A análise das produções do Procedimento de Desenho-Estória com Tema, realizada pelas participantes trouxe contribuições importantes ao estudo, para isso foi solicitado: "desenhe um idoso nos dias de hoje" e em seguida: "conte uma história sobre esse desenho que você fez". Analisando essa produção pode-se observar que, se por um lado ressaltaram alguns dos conteúdos

já descritos na análise das entrevistas, por outro lado evidenciaram também outros aspectos.

Assim, a respeito da percepção que as cuidadoras têm sobre o idoso, foram encontradas características ambivalentes. Embora as participantes tenham sua prática relacionada ao idoso fragilizado e dependente de cuidados, em seu discurso é ressaltada a visão do idoso ativo. Porém, nos desenhos essa ambivalência se torna mais intensa, pois enquanto a figura do idoso apresenta-se quase que em sua totalidade, dependente de algum apoio, nas histórias observam-se características de independência, como exemplificado na primeira produção da participante Acácia:



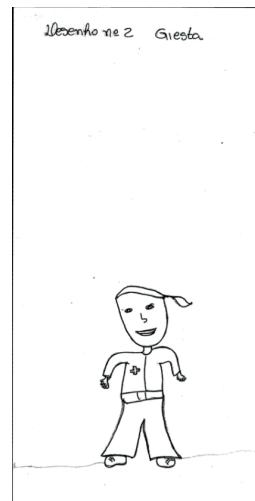
"A minha percepção é de que a vontade de estar sempre em movimento, pois quase todos eles já se levantam muito cedo, dizem que não conseguem ficar na cama, dormem poucas horas. Exemplo é pelo horário que eu chego em casa, quase sempre me levanto para dar lugar a um deles, pois o ônibus já está cheio de idosos"

Figura 2. Produção nº1 da participante Acácia

Buscando conhecer a percepção sobre o trabalho de cuidador, foi solicitado a cada participante: “desenhe uma pes-

soa que trabalhe com idosos” e em seguida: “conte uma história sobre esse desenho que você fez”. Ao analisar essa segunda produção pode-se observar que as participantes têm como imaginário coletivo relacionado ao seu trabalho o ato de prestar cuidado e conforto ao idoso. A idealização da profissão também está presente, mostrando o quanto o fator de ressaltar as características positivas do ato de cuidar pode ser usado para amenizar os aspectos negativos. Nesse sentido, observa-se nas cuidadoras, mais uma vez o aspecto da ambivalência, entre perceberem características negativas da profissão e ao mesmo tempo se sentirem gratificadas ao exercer essa função.

A ideia que elas têm sobre seu trabalho de cuidadoras é influenciada por suas vivências, e pode ser que dessa rotina de resolução de problemas venha a sensação de onipotência por parte delas, pois se colocam numa posição na qual são responsáveis em suprir todas as necessidades dos idosos. Como exemplificado na segunda produção da participante Giesta:



"O cuidador é uma das profissões mais lindas, pois escolhe cuidar de alguém como profissão e dando atenção e cuidado. O respeito ao idoso, cuidando como deve ser cuidado, trazendo conforto, tentando alegrar e amenizar o momento"

Figura 3. Produção nº 2 da participante Giesta

Diante do exposto, observa-se que cada participante, em singularidade, tem sua maneira de perceber como se dá a sua relação com o idoso cuidado, mas verifica-se, de modo geral, mesmo diante de fatores estressantes, que essa é percebida predominantemente em seus aspectos positivos, havendo um empenho para que ocorra da melhor forma. O cuidado se dá em uma relação na qual a subjetividade do outro é levada em conta, necessitando para isso que a relação sujeito-sujeito seja respeitada, daí a necessidade que se compreenda como ela se dá, para que os cuidadores possam aprender a lidar com seu próprio processo de envelhecimento e com os fatores estressantes ligados ao cotidiano da profissão.

Em relação aos aspectos emocionais já descritos, que envolvem o ato de cuidar de um idoso, observa-se que há uma necessidade muito grande não só de melhorar a identidade profissional dos cuidadores, como também a formação desses. Torna-se necessário proporcionar o cuidado emocional a esses profissionais, por meio de acompanhamento por psicólogos e grupos psico-educativos. Essa atenção especial dedicada ao profissional cuidador, além proporcionar melhor qualidade de vida, poderá favorecer na criação de estratégias para lidar com a sobrecarga do trabalho e também em seu autocuidado.

Considerações Finais

O ser humano tem alcançado faixas etárias cada vez maiores, e com isso, tem aumentado a quantidade de idosos fragilizados e dependentes de cuidados. Pelas mais diversas razões, nem sempre esses idosos podem contar com a assistência de um familiar, e assim tem se recorrido cada vez mais,

à contratação de um profissional cuidador de idosos.

Quando o idoso é cuidado por um familiar os vínculos afetivos já estabelecidos vão ter um papel primordial no relacionamento entre eles. Por essa razão, compreender como o cuidador contratado concebe a relação com o idoso cuidado, visto que não houve a formação de vínculos anteriores. Verificar os fatores emocionais envolvidos nessa relação, pode favorecer na criação de estratégias de autocuidado do cuidador e numa melhor percepção de sua qualidade de vida.

Os aspectos ambivalentes e idealizados encontrados na concepção de envelhecimento das cuidadoras, podem denotar uma estratégia para lidar melhor com a situação de dependência vivida pelo idoso e também, para elaborar questões de seu próprio envelhecimento. Essa ambivaléncia também é apresentada no papel do cuidador, pois mesmo enfrentando o comportamento difícil do idoso, suas limitações físicas e psicológicas, as cuidadoras se sentem responsáveis por proporcionar uma condição de vida com maior qualidade para o idoso.

Como limitação desse estudo pode-se destacar o pequeno número de participantes e o fator da amostra ser composta apenas por pessoas do gênero feminino. Observa-se diante disso, a necessidade de que mais pesquisas sejam feitas sobre o tema, inclusive, com a participação de cuidadores do sexo masculino, os quais não foram encontrados para realização desta pesquisa. Sugere-se também que esses estudos sejam feitos com a participação das famílias dos idosos, buscando perceber qual a relação que os cuidadores estabelecem também com os familiares dos idosos cuidados, visando assim um conhecimento maior sobre a temática,

e também o conhecimento para que intervenções pontuais possam ser realizadas para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos cuidadores de idosos.

Referências

- Abras, R., & Sanches, R.N. (2010). *O idoso e a família*. Em J. Mello Filho & M. Burd (Orgs.). *Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de Procedimento Desenhos-Estórias com Tema em pesquisa sobre representação social. *Psicologia USP*, 6 (2), 103-127. São Paulo. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v6n2/a07v6n2.pdf>
- Anjos, K. F., Boery, R. N. S. O., Pereira, R., Pedreira, L. C. Vilela, A. B. A., Santos, V. C., & Santa Rosa, D. O. (2015, Maio). Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 20 (5), 1321-1330. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.14192014>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Ed. Revisada e Ampliada. São Paulo. Edições 70.
- Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., Nicolosi, C. T., Lopes, L.O., Khoury, H. T., Eulálio, M. C., & Cabral, B. E. (2013). Sintomas depressivos e fragilidade. Em A. L.Neri (Org), *Fragilidade e qualidade de vida na velhice* (pp.283-298). Campinas. SP: Alínea.
- Caljouw, M. A. A., Cools, H. J. M., & Gussekloo, J. (2014). Natural course of care dependency in residents of long-term care facilities: prospective follow-up study. *BMC Geriatrics*, 14(67). doi:10.1186/1471-2318-14-67.
- Camarano, A. A., & Mello, J. L. (2010). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido?* (pp. 13-38). Rio de Janeiro: Ipea.
- Chachamovich, E., & Fleck, M. P. A. (2008). Desenvolvimento do WHOQOL-100. Em: M. P. A. Fleck (Org.) *A avaliação da Qualidade de Vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Coura, A S., Nogueira, C. A., Alves, F. P., Araújo, J. S., Kaio, I. S. X. F., & Medeiros, K. A. S. (2015, Setembro/Dezembro). A Qualidade de vida dos cuidadores de octogenários: um Estudo com o WHOQOL-bref. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(3). Medellín. Colômbia. doi: 10.17533 / udea.iee.v33n3a17.
- Ferreira, A. R. S. (2015). *Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil 2000-2015*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Campinas-UNICAMP. Campinas. São Paulo. Recuperado de https://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/dissertacoes/2007/Alida_Rosaria.pdf
- Gil, A. C. (2010). *Métodos e técnicas em pesquisa social*. (6^a Ed). São Paulo: Atlas.
- Gil, C. A. (2005). *Envelhecimento e depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/pte-27768>
- Guariento, M. E., Neri, A. L., Falsarella, G. R., Torres, S. V. S., Rezende, T. C. B., Borges, M. C. M., & Siqueira, M. E. C. (2013). Acesso e uso de serviços de saúde e fragilidade. Em: A. L. Neri (Org), *Fragilidade e qualidade de vida na velhice* (pp. 209-245). Campinas. SP: Alínea.
- Guimarães, N. A. Hirata, H. S., & Sugita. H. (2011/Julho.). Cuidado e Cuidadoras: o trabalho care no Brasil, França e Japão. (Dietman P. trad.). *Revista Sociologia e Antropologia*, 1(1), 151-180. Recuperado de http://revistappgsa.ifcs.ufrj.br/wp-content/uploads/2015/01/8-anol1v1_artigo_nadya-guimaraes-helena-hirata-kurumi-sugita.pdf

Jacobs, M. T., Groenou, M. I. B. V., & Deeg, D. J. H. (2014). Overleg tussen mantelzorgers en formele hulpverleners van thuiswonende ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 45 (2), p.69-81. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12439-014-0064-6>

Limoeiro, B. C. (2016). O envelhecimento e as mudanças no corpo: novas preocupações e velhas angústias. Em: M. Goldenberg (Org). *Velho é lindo!* (pp. 107-131). Rio de Janeiro. Civilização Brasileira.

Nascimento, J. S., & Paulin, G. S. T. (2014). Relação entre o contexto ambiental e a capacidade funcional de idosos institucionalizados. [on line] *REFACS*, 2(2), 161-169. Recuperado de <http://dcb.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/viewFile/1170/1018>

Neri, A. L. (2013). Fragilidade e qualidade de vida na velhice. Em: A. L. Neri (Org). *Fragilidade e qualidade de vida na velhice* (pp. 15-29) Campinas. SP: Alinea.

Oliveira, M. F. (2011). Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão. G. Recuperado de https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_Prof_Maxwell.pdf

Queroz, N. C. (2013). Aspectos do conhecimento psicogerontológico para a atenção à família, ao cuidador e às instituições de idosos fragilizados. Em: D. V. S. Falcão (Org). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp.99-128). Campinas. SP: Papirus.

Reis, L. A., Neri, J. D. C., Araújo, L. L., Lopes, A. O. S., & Cândido, A. S. C. (2015 Abril/Junho). Qualidade de vida de cuidadoras formais de idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(2), 156-163. Salvador. BA. Recuperado de <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12548>

Rocha, B. M. P., & Pacheco, J. E. P. (2013). Idoso em situação de dependência: estresse e coping **do cuidador informal**. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, 26 (1). São Paulo. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002013000100009&script=sci_arttext

Siewert, J. S., Alvarez, A. M., Jardim, V. L. T., Valcarenghi, R. V., & Winters, J. R. F. (2014, Maio). Perfil dos cuidadores ocupacionais de idosos. *Revista Enfermagem UFPE*, 8(5), 1128-35. Recuperado de www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5037

Tardivo, L. S. L. P. (2013). D-E com tema: pesquisas realizadas. Em: W. Trinca (Org.), *Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivativas, desenvolvimentos e expansões* (p.303-338). São Paulo: Vetor.

The WHOQOL Group (1998). World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Geneva. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000120&pid=S0034-8910200000020001200005&lng=en

Trinca, W. (2013). *Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. (1^a ed). São Paulo: Vetor.

Volpato, G. L. (2015). *Guia prático para redação científica; publique em revistas internacionais*. São Paulo: Best Writing

Witter, G. P., & Camilo, A. B. R. (2011). Cuidador do idoso. Em: C. Witter & M. A. Buriti (Orgs.), *Envelhecimento e contingências da vida* (pp. 101-126). Campinas. SP: Alínea.

Zanini, R. S. (2010). Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. *Revista Neurociências*, 18(2), 220-226. São Paulo. Recuperado de www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/.../262%20revisao.pdf