

4

“CUIDA-DORES” DE IDOSOS: AS EMERGÊNCIAS DESTES “AMA-DORES”¹

Allan Henrique Gomes²

Luiz Eduardo Zuchi³

Sara Millnitz Roberto⁴

Tânia Rosinha Heiderscheidt de Oliveira⁵

RESUMO

Este artigo tem como objetivo promover reflexões sobre as práticas emergentes do cuidado que contribuirão para o processo preventivo e curativo da saúde dos profissionais cuidadores. Para tal desenvolvemos uma revisão bibliográfica sobre a constituição dos/as cuidadores na sociedade ocidental, bem como dialogamos com “Rosane”, uma cuidadora que faz parte de uma rede informal de cuidadores na cidade de Joinville/SC. O “diálogo” foi possível mediante uma entrevista concedida em forma de narrativa, em novembro de 2012 e gravada com recursos de áudio e vídeo. Nos resultados, depois de um breve percurso histórico que expressa a constituição do cuidado como uma mo-

¹ Os autores deste artigo estão pesquisando sobre “Constituição de cuidadores: narrativas, produção de sentidos e as condições do cuidar ... Sofrimento, ética e o cuidar na contemporaneidade”.

² Psicólogo, mestre em Psicologia (UFSC) e professor da Associação Catarinense de Ensino – ACE e do Centro Evangélico de Educação e Cultura – CEEDUC. Contato: allanpsi@yahoo.com.br.

³ Acadêmico de Psicologia da ACE. Contato: luizmirf@hotmail.com.

⁴ Acadêmica de Psicologia da ACE. Contato: saramillnitz@gmail.com.

⁵ Acadêmica de Psicologia da ACE. Contato: taniarosinha.oliveira@gmail.com.

dalidade inicialmente familiar, informal e feminina, discutimos os aspectos “ama-dores” e os riscos da profissão dos “cuida-dores”, apresentando finalmente, possibilidades de cuidado e atenção aos cuidadores, com destaque a alguns serviços na cidade de Joinville/SC.

Palavras-chave: Cuidador/a; envelhecimento; saúde do cuidador; práticas emergentes; psicologia.

INTRODUÇÃO

“O que me levou [a ser cuidadora] foi primeiro a idade, é muito difícil conseguir emprego com essa idade [...] depois eu fiquei um tempo fora do Brasil, tive uma experiência grande com relação à cuidadora, trabalhei com uma creche japonesa, onde eles levam os idosos de manhã e buscam a noite [...] gostei muito [...] quando voltei para o Brasil, fiz alguns cursos, li muito a respeito.” (sic Rosane).

A presença de cuidadores profissionais ou não em nossa sociedade está se tornando uma realidade cada vez mais comum. Este artigo tem como objetivo fazer uma revisão na literatura sobre a caracterização do cuidador (perfil, condições históricas, sociais e pessoais), dialogando com a experiência de uma cuidadora de idosos.

A tendência ao envelhecimento da população brasileira vem a cada dia se intensificando e expandindo assim, as possibilidades da profissionalização do cuidado com idosos. A demanda por estes cuidadores já é crescente e com isto, emerge a necessidade de instituição/formalização de uma (nova) profissão. Contudo, não se pode esquecer que ser cuidador(a) não se constitui em uma atividade recente, mas por um bom tempo foi uma prática doméstica, entretanto, com pouco reconhecimento social.

A pesquisa caracterizou-se pela busca das informações em artigos relacionados ao tema, especialmente na Psicologia (pelo nosso interesse acadêmico e profissional), e ainda na Enfermagem (pelo volume das publicações).

Para Souza: “em muitas das situações, a pessoa que se encontra acometida por alguma alteração no seu estado de saúde tem alguém que cuida dela durante esse período”.⁶ Diante disso o autor faz um questionamento: aquele que cuida dessa pessoa está também prestando cuidado a si mesmo? Neste sentido, este texto ainda contempla uma ênfase nas contribuições possíveis identificadas nos artigos pesquisados sobre a promoção de saúde do profissional cuidador(a), tanto no aspecto preventivo e/ou curativo. Conforme Souza, “a prática educativa em saúde seria ferramenta importante para a estimulação dos princípios que regem a noção de autocuidado, ou seja, é por meio dela que se busca um viver saudável.”⁷

Na literatura podemos encontrar diversas classificações para os cuidadores, de acordo com o vínculo que há entre este e o paciente, bem como os tipos de cuidados e a frequência que são realizados.

Embora sejam diferenciados didaticamente através de denominações diversas, tais como: remunerado, voluntário, leigo, profissional, familiar, primário e secundário, é importante ressaltar que na prática essas categorias não são excludentes e, em alguns casos, se complementam.⁸

Stone enfatizou que a distinção entre cuidador primário e cuidador secundário esta no grau de envolvimento e caracterizou o primário como aquele que tem a atividade principal, ou seja, maior responsabilidade pelos cuidados e que normalmente são realizados em domicílio.⁹ Outros estudos apontam que membros da família representam 90%¹⁰ do número de cuidadores, e que na maioria das vezes esta responsabilidade fica com a

⁶ SOUZA, L.M.; WEGNER, W.; GORINI, M.I.P.C. *Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo*. Revista Latino-americana de Enfermagem, março-abril; 15(2), 2007. p.171.

⁷ SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007, p. 172.

⁸ LEMOS, 2006, p. 172.

⁹ Stone *apud* LEMOS, 2006.

¹⁰ EHRLICH *apud* LEMOS, 2006.

figura feminina da família, que pode ser mãe, esposa, filha.¹¹ E o cuidador secundário é aquele que realiza atividades complementares às do cuidador primário.

Machado e Merlo enfatizam que o cuidador é aquele que convive com a imprevisibilidade, a complexidade e o processo de morte, que podem ser vivenciados com sofrimento por parte do profissional, experimentam diariamente angústias, medo, desesperança, desamparo e perda, o que vai interferir na descarga psíquica, levando a uma maior tensão o aparelho psíquico e podendo possibilitar o seu adoecimento.¹²

“Cuidadora pra mim, o nome já diz, você tem que cuidar, você não está olhando você está cuidando” (sic Rosane).

1 MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico que apresenta um levantamento resumido sobre a caracterização do cuidador (perfil, condições históricas, sociais e pessoais), dialogando com a experiência de Rosane (optamos mencionar por meio de nome fictício), uma cuidadora formal de idosos na cidade de Jonville/SC.

Com relação a entrevista cedida por Rosane, foi realizada na forma de entrevista com recursos de áudio e vídeo, no mês de novembro de 2012. Rosane tem 54 anos e trabalha há 10 anos como cuidadora remunerada, tendo sido indicada para a pesquisa por uma psicóloga de um centro médico da rede privada de Saúde em Joinville/SC. Rosane prontamente atendeu ao convite e colaborou com a pesquisa, mediante adesão ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

¹¹ NERI, 2002.

¹² MACHADO, A. G. e MERLO, Á. R. C. *Cuidadores: seus amores e suas dores*. Psicologia & Sociedade; 20 (3), 2008.

O encontro ocorreu uma única vez, nas dependências da Associação Catarinense de Ensino – ACE, na cidade de Joinville/SC, em forma de entrevista, onde se utilizou um roteiro de perguntas sobre as práticas do cuidado e autocuidado, roteiro este, que auxiliou a entrevistada na sua narrativa.

A seleção dos artigos que participam desta pesquisa foi realizado mediante a leitura dos resumos, após a busca em base de dados *Scielo* com os seguintes termos: “cuidadores”, “cuidado ao cuidador”. Alguns artigos, citados neste texto, acompanham os pesquisadores que já discutiram este tema em outros trabalhos da graduação em Psicologia. Após a seleção dos resumos, foram analisadas as pesquisas de interesse para este estudo.

2 A FEMINILIZAÇÃO DO CUIDADO: QUESTÕES HISTÓRICAS

De acordo com Paixão as práticas do cuidado existem desde o início da humanidade, tendo a figura da mulher associada a manutenção da sobrevivência do grupo humano através de práticas de manutenção da espécie. Este autor destaca que de certa forma a enfermagem se originou e profissionalizou o cuidado.¹³

Maffioletti em seu trabalho faz um apanhado histórico desde o início de século XVIII. Naquela época a medicina não tinha interesse nas mulheres para o cuidado formal, as práticas de cuidados exercidas na esfera doméstica não mereciam atenção e eram exercidas pelas comadres, pelas domésticas e pelas nutrizes que trocam saberes e práticas. Durante os ideais higienistas surge à medicina doméstica e converte as práticas do cuidar em uma nova estratégia de controle.¹⁴

Sendo assim, a mulher foi convocada a assumir o papel de guardiã completa das crianças e dos doentes dando início a arte da enfermagem do-

¹³ Paixão *apud* SEGURO, A. L. et al. *O cuidar*: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. Revista rede de cuidados em saúde, v. 2, nº 2, 2008.

¹⁴ MAFFIOLETTI, V. L. R. et al. *Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos*. Ciênc.. saúde coletiva, vol.11, n.4, 2006. p. 1085-1092.

méstica, tornando-se parceira dos médicos. Em outro momento da história do Ocidente, a Igreja tomou para si essa responsabilidade de cuidadora dos doentes e crianças abandonadas, regulada agora pelo poder religioso institucionalizado, mas ainda sob o domínio das mulheres, as *irmãs de caridade*.

Com a Revolução Industrial e o êxodo rural, trazendo, consequentemente a uma urbanização do povo, houve aumento da procura por mão-de-obra, a entrada da mulher no mercado de trabalho e toda uma alteração dos arranjos familiares. Com o objetivo de manter essa produção social, o Estado cria hospitais, asilos, manicômios e lares de permanência, para poder dar assistência à população doente. As atribuições do cuidado passam a ser compartilhadas com o Estado.¹⁵

*O cuidado exercido por mulheres é resultante de construções históricas e sociais, determinadas pela divisão sexual do trabalho, e o cuidado tem sido o foco principal e sua atividade e a expectativa da sociedade em relação a elas.*¹⁶

Compreendemos que tornar-se cuidador vai além de fatores geracionais, pode depender de questões como: morar na mesma casa, ter condições financeiras, dispor de tempo e principalmente laços afetivos em relação à pessoa cuidada.

Floriani e Schramm definem o cuidador como um indivíduo adulto e apto, familiar ou integrante da comunidade, que tem como missão o cuidar de alguém que, por sua faixa etária, ou condição física e/ou mental, é inapto totalmente ou parcialmente de se cuidar sozinho, provisória ou definitivamente.¹⁷

¹⁵ Watanabe; Dernil *apud* SOUZA, *et al.* 2007.

¹⁶ CAMARGO, R. C. V. F. *Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal.* SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) 2010. p. 231-54. Disponível em: < http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S180669762010000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 set. 2012.

¹⁷ FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. *Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerável.* Caderno Saúde Publica, Rio de Janeiro, v.22, n.3, mar. 2006. p.527-534.

3 CUIDADORES (IN)FORMAIS OU *AMA-DORES*

Segundo Lemos o cuidador informal ou primário, é aquele que presta cuidados de saúde para as pessoas que necessitam por parte de familiares, e em geral, pessoas da rede social imediata, e não recebem retribuição econômica para a ajuda que oferecem, exercendo cuidados diretos, contínuos e constantes, sem o preparo adequado para o desempenho desta função.¹⁸

Para Oliveira o cuidador informal é concebido como o familiar ou amigo que é solicitado a assegurar a maior parte dos cuidados que o doente requer quando retorna ao seu contexto familiar.¹⁹

O ato de cuidar não caracteriza o cuidador como um profissional de saúde, portanto o cuidador não deve executar procedimentos técnicos que sejam de competência dos profissionais de saúde, tais como: aplicações de injeção no músculo ou na veia, curativos complexos, instalação de soro e colocação de sondas, etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.10).

Segundo Ministério da Saúde cabe ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo. É fundamental termos a compreensão de se tratar de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios.²⁰

É talvez pela condição privada, por ter sido instituída no contexto familiar (feminino) e ainda pela sua relação com o religioso e das práticas de caridade, que podemos dizer que estes profissionais do cuidado podem ser “ama-dores”, no sentido pleno, isto é, daqueles que formulam seus

¹⁸ LEMOS, 2006.

¹⁹ OLIVEIRA, M. A.; QUERÓS, C.; GUERRA, M. P. *O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese*. Psicologia, Saúde & Doenças, 2007, 8 (2), p. 182. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v8n2/v8n2a03.pdf>> Acesso em: 05 set. 2012.

²⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA PRÁTICO DE CUIDADORES - GPC, Série A: Normas e Manuais Técnicos, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2008. p. 08.

saberes pela prática e ainda, pela aproximação e vínculo que as suas atividades possuem com a dor e o sofrimento humano:

“Pra mim o que significa [ser cuidadora], é você ter muito amor pelo que você faz [...] muito amor, gostar do que você faz, você não pode ter nojo de nada, porque tudo que você imagina você vai sentir e tocar, entendeu? Então se você quer ser uma cuidadora, você tem que saber que você tem gostar muito do que faz, ter bastante paciência, ser bastante organizada” (sic Rosane).

A questão afetiva que se coloca ao cuidador com um determinante de seu trabalho, expressa que a constituição destes trabalhadores é perpassada por uma emblemática condição que combina lógicas pessoais, sociais e históricas na dimensão do cuidado. Esta afirmativa corrobora com o pensamento de que tornar-se cuidador é um processo de vida e remete a uma verdadeira *montagem* pessoal.

Diante do envelhecimento da população brasileira e as configurações sociais específicas na sociedade contemporânea, percebe-se que está se expandindo as possibilidades da profissionalização do cuidado. Este processo designa o que alguns autores chamam de cuidadores formais.

O cuidador formal ou secundário é um profissional remunerado, preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades do paciente.²¹

Entendemos como cuidador formal o profissional de saúde que assume formalmente o exercício de uma profissão, pela qual optou de livre vontade e para a qual teve preparação acadêmica e profissional.²² (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 182).

Para Rocha Junior o conhecimento técnico-científico e a afetividade são elementos essenciais para o cuidador de natureza formal, ser-

²¹ Diego *apud* LEMOS, 2006.

²² OLIVEIRA, *et al.* 2007, p. 182.

vindo como parâmetros constitutivos do cuidado, os quais influenciarão o desenvolvimento da assistência prestada à pessoa com déficit de autocuidado, consolidando assim um cuidado mais humanista.²³

Apesar do reconhecimento social e até mesmo certa formalização, os cuidadores de idosos ainda encontram barreiras legais na execução de seu trabalho:

“Autônoma como cuidadora ainda não, porque a nossa profissão ainda não está legalizada, eu pago meu INSS para me garantir uma aposentadoria, e estou esperando o governo regularizar para poder me cadastrar como autônoma cuidadora.” (sic Rosane)

4 UMA PROFISSÃO COM RISCOS

Em texto anterior já havíamos identificado que respeitando os princípios da prevenção em saúde, compreende-se que aqueles que se dedicam ao cuidado, sejam familiares ou profissionais (formais ou informais), precisam manter relações de cuidado e participarem de outros projetos de vida para além do cuidado integral à pessoa assistida. A tarefa de cuidar (sobretudo quando demasiada) expõe o cuidador ao risco.²⁴

A literatura aponta que as avaliações do cuidador, sobre a situação de cuidar e seus efeitos sobre a saúde física e mental, são resultantes da interação entre a exposição do cuidador aos estressores, sua vulnerabilidade e seus recursos psicológicos e sociais.²⁵

²³ ROCHA JUNIOR, P.R. et al. *Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado*. Ciência & Saúde Coletiva, 16(7), 2011. p. 3131-3138.

²⁴ GOMES, Allan Henrique. Gestão do cuidado e a emergência de uma perspectiva comunitária de assistência humana. In: *Azusa: revista de estudos pentecostais*. v. 3, n. 1. Joinville: Refidim, 2012.

²⁵ CAMARGO, 2010.

Quando a família contrata o cuidador, ele já está próximo de falecer, enquanto eles puderem aguentar eles cuidam, depois eles chamam o cuidador, porque o trabalho é maior... quando esse paciente vem a óbito [...] existe também o apego pelo mesmo, à gente sente a perda (sic Rosane).

Para Codo cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene, pois grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve afetivamente com os seus clientes, se desgasta e, num extremo, não aguenta mais, entra em *burnout*.²⁶

Devido à ocorrência gradativa de sintomas de ansiedade e depressão, muitos dos cuidadores acabam se tornando pacientes. Estudos revelam agravamento das fragilidades e doenças crônicas em cuidadores, devido à sobrecarga física, pois as demandas do cuidado excedem os limites do esforço físico, mental, psicológico, social e econômico.²⁷

“O que é mais desgastante na relação com o paciente não é nem o paciente, é mais a família, você estar ali dentro da casa muito tempo, você está na intimidade do paciente” (sic Rosane).

De acordo com Nakatani, certos problemas de saúde que mais contribuem para o adoecimento dos cuidadores são dores lombares, depressão, artrite reumatóide, problemas cardíacos, *diabetes mellitus* e hipertensão arterial (HA). As dores lombares podem estar relacionadas às atividades e movimentos diários de cuidados, que envolvem o uso da força muscular e postura incorreta.²⁸

²⁶ CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. O que é burnout? In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 237-254.

²⁷ CAMARGO, 2010, p. 241.

²⁸ NAKATANI, AY.K.; SOUTO, C.C.S.; PAULETTE, L.M. et al. *Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo programa de saúde da família*. Revista eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.5, n.1, p.1-9, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/773/863>. Acesso em: 05 set. 2012.

Bocchi afirma que a sobrecarga física está relacionada aos indivíduos mais dependentes, e que esses cuidados consomem tempo e levam os cuidadores a se queixarem de que não podem tratar da própria saúde, diante disto pode ocorrer certa banalização do sofrimento.²⁹

“Na parte física, eu faço fisioterapia junto com o paciente, [...] enquanto alongo as pernas dele, já alongo meus braços [...] quando a psicóloga atende ele, já falo também, o mesmo é com médico” (sic Rosane).

Para Machado e Merlo banalizar o sofrimento pode tornar-se uma tentativa de amenizá-lo. Esse recurso pode auxiliar o cuidador a continuar o seu trabalho, contudo pode acarretar um desfecho ainda pior, o adoecimento do próprio trabalhador.³⁰

Conforme Souza a prática educativa em saúde seria ferramenta importante para a estimulação dos princípios que regem a noção de autocuidado, ou seja, é por meio dela que se busca um viver saudável.³¹

Segundo Ministério da Saúde: “o autocuidado não se refere somente àquilo que a pessoa a ser cuidada pode fazer por si. Refere-se também aos cuidados que o cuidador deve ter consigo com a finalidade de preservar a sua saúde e melhorar a qualidade de vida”.³²

²⁹ BOCCHI, S. C. M. *Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): Análise do conhecimento*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p.1-8, jan/ fev, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100016 Acesso em: 05 set. 2012.

³⁰ MACHADO; MERLO, 2008.

³¹ SOUZA, 2007.

³² MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA PRÁTICO DE CUIDADORES - GPC, Série A: Normas e Manuais Técnicos, Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2008. p. 08.

5 UMA PRÁTICA EMERGENTE

Os cuidadores são pessoas que estão em contato afetivo e efetivamente comprometidas pelas relações de trabalho/cuidado. São questões como as dores do outro e a sua própria dor, o sofrimento e a constatação desta finitude do ser humano, percebida pela doença e pela morte iminente. Além disto, na tarefa de suprir as mais diversas necessidades que se apresentam, os cuidadores fazem uso de todos os recursos e habilidades pessoais imagináveis (força, agilidade física, sentimentos, criatividade, liderança, intuição, persuasão, etc.).³³

Assim, podemos antever que a função de prevenir perdas e agravos à saúde deverá abranger, igualmente, a figura do cuidador, e para tanto devem ser desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores de idosos e de outras pessoas dependentes.³⁴

Podemos destacar que a psicologia pode pensar em práticas emergentes de cuidado com cuidadores, a partir dos estágios extracurriculares, ou mesmo os curriculares, buscando complementar a sua formação, podendo desenvolver de forma criativa práticas que transcendem a própria psicologia, que se define assim na interdisciplinaridade, o que hoje constitui um desafio, não só para a Psicologia, mas para as áreas de conhecimento da saúde.

Em tal estágio seria possível criar espaços (encontros) e práticas para auxiliar os cuidadores, e também realizar uma “escuta” diagnóstica, para avaliar as condições de saúde, que podem revelar cansaço, angústia,

³³ GOMES, 2012.

³⁴ CERQUEIRA, A. T. A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. *Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos*. Psicologia USP / Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. – v. 1, n.1 (1990). – São Paulo, USP-IP, 1190-Semestral, p. 139.

estresse, raiva e culpa. E, quando verificada a necessidade, indicar o atendimento psicológico individual para o cuidador.

Outra possibilidade é a realização de grupos de apoio, onde possam verbalizar suas angústias e identificar problemas semelhantes e, por meio de trocas de experiência, trabalhar com os recursos que são próprios ao grupo, fomentando assim “suporte emocional”. Além disto, é possível também oferecer oficinas terapêuticas para estimular a capacidade criativa e promover o alívio das tensões direcionando o pensar para outras atividades. Atividades desta ordem são indicadas pelo próprio Ministério da Saúde para criar:

atividade e ações que promovam o convívio e o desenvolvimento de atividades visando o socioeducativo; a troca de experiências entre familiares e/ou profissionais cuidadores, o exercício da escuta e da fala, a elaboração de dificuldades e de reconhecimento de potencialidades.³⁵

Os eventos geradores de prazer e de sofrimento parece ser uma medida necessária para esses trabalhadores encontrarem meios de continuar trabalhando de forma saudável.³⁶

Compreendemos ainda, que pode ser uma estratégia interessante, promover espaços para que o cuidador possa ter acesso a outros profissionais da saúde, com o objetivo de ser orientado, acerca dos cuidados de caráter preventivo para melhorar a qualidade de vida.

Sob a ótica do paradigma holístico de atenção à saúde, não se pode desconsiderar a importância do cuidador [informal], uma vez que se acredita que ele influi (in) diretamente na assistência à saúde do ser enfermo, seja prestando cuidados diretos (por exemplo, cuidados com higiene pessoal, ou apoio indireto simplesmente servindo de acompanhante ao doente). Ressalta-se

³⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA PRÁTICO DE CUIDADORES - GPC, Série A: Normas e Manuais Técnicos, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2008. p. 17.

³⁶ MACHADO; MERLO, 2008.

³⁷ SOUZA *et al.* 2007, p.172.

que ‘cuidar de quem cuida’ reflete a preocupação com o zelar expressivamente pela globalidade do ser, considerando-se uma abordagem multiaxial e holística.³⁷

Souza afirma que há necessidade da criação de mecanismos que facilitem o suporte para que os cuidadores informais obtenham o atendimento à sua saúde mediada pelos cuidadores formais, que teoricamente detêm o maior conhecimento sobre os cuidados técnicos. Apon-ta ainda que em situações onde o cuidador informal apresenta alguma patologia, o enfermeiro atua quando o problema de saúde já ocorreu por isso um dos objetivos, além do tratamento adequado, deve ser a prevenção da recorrência.³⁸

Por isso, a criação de um programa educativo voltado para a prática de assistência aos cuidadores informais e formais, é muito importante, uma vez que prepara um olhar para si, a fim de manter uma boa saúde física, psíquica, social, e espiritual.³⁹

Em Joinville (SC) e região há algumas práticas voltadas ao cuidado de idosos e preparo de cuidadores formais e informais. Este suporte é disponibilizado tanto pelo serviço público como pela rede privada. Pelo Sistema Único de Saúde – SUS existem as Estratégias de Saúde da Família – ESF onde a equipe mínima, composta pelo médico da família, enfermeiros e agentes comunitários tem uma proposta de intervenção e acompanhamento domiciliar. Lembrando que estes serviços estão embasados nas diretrizes do SUS (equidade, integralidade e universalidade).

Como suporte para os cuidadores e a pessoa cuidada, é disponibilizado atendimento nos seguintes órgãos: CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especi-

³⁸ SOUZA *et al.* 2007.

³⁹ SOUZA *et al.* 2007.

alizado de Assistência Social). Estes serviços estão destinados a sujeitos e suas famílias, quando identificadas situações de vulnerabilidade ou risco pessoal e/ou social.

Pelo sistema privado, em Joinville, há o Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD da Unimed. O SAD atua na prevenção terciária e secundária e tem por objetivo central a desospitalização assistida, a monitorização para aprimoramento das atividades de vida diária e ampliação da rede de apoio. Oferecem ainda palestras de capacitação/formação para todos os cuidadores.

Outros serviços devem existir, contudo, a inclusão destes foi pelo contato realizado durante a pesquisa e foram listados aqui, somente, com o objetivo de expressar a emergência destes serviços nos setores da Saúde e também, da Assistência Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A “emergência” que indicamos no título deste artigo refere-se especialmente à demanda por cuidadores formais em nossa sociedade que envelhece e que se organiza por outros modos que não mais os vínculos sócio-comunitários típicos de uma vida rural ou pouco urbanizada. Contudo, a emergência não pode deixar de fazer alusão aos riscos que se colocam ao cuidador de idosos na sua atividade de trabalho.

Registramos também que o “diálogo” possível com uma cuidadora de idosos (Rosane) permitiu ao texto ultrapassar a linguagem acadêmica, tonalizando este texto com cores próprias das emoções cotidianas desta profissão. Mediados pela entrevista, pudemos verificar que a atividade dos/as cuidadores se constituiu primeiro como uma modalidade inicialmente familiar, informal e feminina, com aspectos “ama-dores”, aspectos estes que ainda configuram a profissão que emerge.

Diante disto, tão importante quanto oferecer formação qualificada aos futuros cuidadores de idosos é criar mecanismos de prevenção aos riscos que são próprios desta profissão. Neste sentido, percebemos que se faz necessário e urgente criar um espaço onde o cuidador possa compartilhar e compreender seus sofrimentos e ainda (re) significar esses eventos para que possa continuar com saúde.

REFERÊNCIAS

- BOCCHI, S. C. M. *Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): Análise do conhecimento*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p.1-8, jan/ fev, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100016 Acesso em: 05 set. 2012.
- CAMARGO, R. C. V. F. *Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal*. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) 2010. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S180669762010000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 set. 2012.
- CERQUEIRA, A. T. A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. *Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos*. Psicologia USP / Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. – v. 1, n.1 (1990). – São Paulo, USP-IP, 1190-Semestral.
- CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. *O que é burnout?* In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999.
- FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. *Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerável*. Caderno Saúde Publica, Rio de Janeiro, v.22, n.3, março, 2006.
- GOMES, Allan Henrique. “Gestão do cuidado” e a emergência de uma perspectiva comunitária de assistência humana. In: *Azusa: revista de estudos pentecostais*. v. 3, n. 1. Joinville: Refidim, 2012.
- LEMONS, N.D. et al. *Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador*. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.15, n.3, set/ dez, 2006.
- MACHADO, A. G. e MERLO, Á. R. C. *Cuidadores: seus amores e suas dores*. Psicologia & Sociedade; 20 (3): 2008.
- MAFFIOLETTI, V. L. R. et. al. *Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos*. Ciênc.. saúde coletiva, vol.11, n.4, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA PRÁTICO DE CUIDADORES - GPC, Série A: Normas e Manuais Técnicos, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2008.
- NERI, A.L. (Org.). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. In: *As várias faces cuidado e do bem estar do cuidador*. São Paulo: Alinea, 2002.

NAKATANI, AY.K.; SOUTO, C.C.S.; PAULETTE, L.M. et al. *Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo programa de saúde da família*. Revista eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.5, n.1, 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/773/863>>. Acesso em: 05 set. 2012.

OLIVEIRA, M. A.; QUERÓS, C.; GUERRA, M. P. *O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese*. Psicologia, Saúde & Doenças, 2007, 8 (2), 181-196. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v8n2/v8n2a03.pdf>> Acesso em: 05 set. 2012.

ROCHA JUNIOR, P.R. et al. *Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado*. Ciência & Saúde Coletiva, 16(7) 2011.

SEGURO, A. L. et al. *O cuidar: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão*. Revista rede de cuidados em saúde, v. 2, nº 2, 2008.

SOUZA, L.M.; WEGNER, W.; GORINI, M.I.P.C. *Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo*. Revista Latino-americana de Enfermagem, março-abril; 15(2), 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a22.pdf>. Acesso em: 05 set. 2012.