

# Homens cuidadores informais de idosos dependentes no Brasil

Men as informal caregivers of dependent older adults in Brazil (abstract: p. 16)

Hombres cuidadores informales de ancianos dependientes en Brasil (resumen: p. 16)

**Girliani Silva de Sousa**<sup>(a)</sup>

<girliani.silva@unifesp.br> 

**Maria Cecília de Souza Minayo**<sup>(b)</sup>

<maminayo@terra.com.br> 

**Raimunda Magalhães da Silva**<sup>(c)</sup>

<rmsilva@unifor.br> 

**Stela Nazareth Meneghel**<sup>(d)</sup>

<stelameneghel@gmail.com> 

**Roger Flores Ceccon**<sup>(e)</sup>

<roger.ceccon@hotmail.com> 

<sup>(a)</sup> Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Escola Paulista de Enfermagem.

Universidade Federal de São Paulo. Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil. 04024-002.

<sup>(b)</sup> Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>(c)</sup> Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>(d)</sup> Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>(e)</sup> Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

O objetivo deste estudo foi compreender as motivações e as implicações do cuidado de familiares idosos dependentes realizado por homens. Com base em pesquisa qualitativa realizada entre julho e dezembro de 2018 em seis cidades nas cinco regiões brasileiras, foram entrevistados 11 homens que desempenham a tarefa de cuidadores informais. Eles assumiram essa tarefa em razão de as mulheres estarem exaustas e adoecidas, assim como por reciprocidade afetiva e marital. Os filhos manifestaram desconforto na administração de cuidados pessoais aos pais, enquanto os cônjuges apresentaram dificuldades com atividades domésticas. Os cuidadores solitários estavam cansados, com dores, privação do sono, sintomas depressivos e solidão. O suporte prestado por familiares e cuidadores formais mostrou-se valioso para amenizar o sofrimento dos cuidadores que relutavam em pedir ajuda. Há necessidade de os profissionais de saúde estarem atentos aos prestadores de cuidados informais aos familiares.

**Palavras-chave:** Idoso fragilizado. Papel de gênero. Masculinidade. Saúde do homem. Cuidadores.

## Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>, entre 2015 e 2050, a proporção da população mundial com mais de sessenta anos quase dobrará, passando de 12% para 22%. Prevê-se que será necessário aumentar os cuidados com os idosos, principalmente porque, embora a maioria desse segmento etário seja formado de pessoas saudáveis e autônomas, está aumentando a frequência de doenças crônicas físicas ou mentais e com isso a necessidade de ajuda de terceiros.

Chama-se cuidado informal aquele que não é remunerado e é prestado por familiares, amigos ou voluntários. Atualmente, o cuidador informal desempenha um papel crucial em todas as sociedades e, no Brasil, possui o maior grupo dos que assistem a pessoas com doenças crônicas e incapacitantes, fragilidades e dependência. As pesquisas nacionais<sup>2,3</sup> e internacionais<sup>4,5</sup> têm mostrado que os cuidadores informais realizam trabalho voluntário e ininterrupto, o que causa exaustão, dores musculares, hipertensão, *burnout*, sintomas depressivos, solidão, isolamento social e problemas com o sono<sup>2-5</sup>.

A conceituação de gênero mostra-se uma possibilidade para entender os processos de construção e reconstrução da organização social na relação que homens e mulheres vivenciam na sociedade<sup>6,7</sup>. Ao longo da história, o ato de cuidar, quer de filhos quer de familiares incapacitados ou doentes, foi considerado uma atribuição feminina e segue sob o regime capitalista no contemporâneo<sup>6</sup>. Chamamos a atenção para a “crise do cuidado” que se refere à falta de mão de obra gratuita das mulheres que estão cada vez mais presentes no mercado de trabalho e, apesar disso, são elas que continuam a realizar majoritariamente o trabalho de cuidado<sup>7,8</sup>. Mas há também homens que cuidam. E neste artigo se aborda a experiência deles. A tradicional divisão de papéis, vinculada pela socialização de gênero<sup>6-8</sup> e também pelo machismo estrutural em que o trabalho doméstico não é atribuição do homem, exercendo apenas atividades de provedor da família, é rompida pelos que assumem os cuidados de seus pais e cônjuges.

Enquanto a feminização do cuidado vem sendo debatida do ponto de vista político, sociológico e econômico<sup>6-8</sup>, o homem como cuidador informal de pessoas idosas ainda é pouco visibilizado no Brasil. Uma busca rápida, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde com os descritores em português “masculinidade” e “cuidador familiar”, encontrou apenas um artigo brasileiro sobre essa temática<sup>9</sup>, o que demonstra a importância de estudar esse tema.

É importante visibilizar o cuidado prestado por homens a familiares com dependência, identificar o impacto dessa atividade na identidade masculina<sup>10</sup> e entender que essa tarefa pode produzir satisfação e transformações, mas acarreta também sofrimento e vulnerabilidades. Ao aprofundar as outras formas de masculinidade que se produzem de maneira interativa no exercício do cuidado, é possível pensar em estratégias para superar as barreiras de acesso e de visibilidade dos cuidadores homens nos serviços de saúde<sup>9</sup>. Nesse sentido, este artigo objetiva compreender as motivações e as implicações na vida de homens que cuidam de familiares com dependência.



## Método

Trata-se de estudo qualitativo, orientado pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) e fundamentado na hermenêutica-dialética<sup>11,12</sup>. Para Gadamer<sup>11</sup>, na hermenêutica ocorre a compreensão dos sentidos pela comunicação entre os seres humanos, tendo seu núcleo central na linguagem. E para Habermas<sup>12</sup>, a dialética busca, nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura, os núcleos obscuros e contraditórios que permitem realizar uma crítica sobre eles.

O presente artigo é parte dos resultados de uma pesquisa multicêntrica<sup>13</sup> realizada em seis cidades pertencentes às cinco regiões brasileiras: Belo Horizonte (MG) e Rio de Janeiro (RJ) na Região Sudeste; Porto Alegre (RS) na Sul; Manaus (AM) na Norte; Fortaleza (CE) na Nordeste; e Brasília (DF) na Centro-oeste. A pesquisa ocorreu de julho a dezembro de 2018. Para selecionar os participantes, foram consultados médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) das Estratégias Saúde da Família (ESF) e dos ambulatórios de geriatria para averiguar sua elegibilidade. Foram entrevistados 64 cuidadores familiares, dos quais 11 eram homens. A pessoa selecionada deveria ser o cuidador familiar principal e legal, responsável pelos cuidados ao familiar idoso com idade de 60 anos ou mais e dependente há no mínimo seis meses. Foram excluídos os homens cuidadores que apresentavam comprometimento cognitivo, confirmado em seus prontuários ou por algum dos profissionais de saúde já citados.

As informações sobre a situação dos cuidadores foram obtidas nos domicílios por meio de um roteiro da entrevista validado numa oficina participativa que contou com a presença de 13 pesquisadores engajados no estudo maior<sup>13</sup>. Pesquisadores com experiência em pesquisa qualitativa realizaram as entrevistas auxiliados por assistentes capacitados sobre o tema da dependência no envelhecimento e sobre os modos de entrar nas casas, conversar com as pessoas e respeitar os princípios éticos na comunicação.

Os profissionais de saúde realizaram o contato telefônico para agendar as entrevistas com os participantes no melhor dia e horário. Inicialmente, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato, o não julgamento dos relatos dos participantes e a autorização para que as entrevistas fossem gravadas. Foram feitas algumas perguntas sobre os dados sociodemográficos e, em seguida, as motivações e as circunstâncias que envolveram o tornar-se cuidador; as rotinas de cuidado e seus desafios; as mudanças no cotidiano de quem cuida e as implicações na sua vida. As entrevistas tiveram duração de trinta minutos e foram transcritas e analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo<sup>14</sup>.

O processo de análise foi realizado por pesquisadores de maneira independente, reunindo-se posteriormente para rever, decidir, validar e chegar ao consenso sobre os núcleos de sentidos, temas e categorias. O processo consistiu em: leitura atenta e exaustiva de cada entrevista, em que se procurou identificar e codificar frases/parágrafos relevantes que apontassem as percepções do homem sobre se tornar cuidador e os aspectos da masculinidade que trazem implicações para a rotina de cuidado e para a sua vida.

Foram elaborados quadros para cada participante em formato Microsoft Word, contendo apontamentos que indicavam os núcleos de sentidos, temas emergentes e relatos ilustrativos. Posteriormente, os pesquisadores leram todos os quadros e buscaram agrupar e reagrupar os temas e o conteúdo de todas as entrevistas, considerando as similaridades, particularidades e a inferência de sua importância para os entrevistados.

Na classificação dos temas sobressaíram três categorias: “Circunstâncias que levaram o homem a assumir o cuidado da pessoa idosa com dependência”; “Tarefa intimidadora: o começo dos cuidados com a pessoa idosa dependente”; “Implicações do cuidar na vida dos homens”. Os relatos foram interpretados e analisados pelos pesquisadores e articulados com a literatura nacional e internacional pertinente sobre o tema e os referenciais teóricos sobre gênero.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos n. 1.326.631. Para garantir seu anonimato, os participantes foram identificados pela letra “H” de homem, numerada de acordo com a ordem de realização da entrevista, segundo idade, estado civil, sexo, tempo como cuidador e município onde reside.

## Resultados

Dos cuidadores homens, sete eram filhos dos idosos e quatro eram maridos. Entre os filhos, a idade variou entre quarenta e 54 anos. E entre os esposos, a idade variou entre setenta e 75 anos. Todos os filhos eram solteiros ou divorciados e não possuíam filhos. Em relação ao trabalho, três estavam desempregados, dois abandonaram o emprego e passaram a ser autônomos e dois continuaram trabalhando e contavam com apoio de cuidadores formais e familiares. A maioria residia com a pessoa idosa. Três filhos passaram a morar com os pais após o adoecimento deles. Os cônjuges cuidadores eram aposentados. Quatro filhos cuidavam de suas mães e três cuidavam dos pais. Os maridos cuidavam de suas esposas.

A necessidade de cuidado requer a tomada de decisão de quem exercerá essa tarefa. As entrevistas conduzidas com os homens os fizeram lembrar e repensar essa experiência que exigiu adaptações nos seus projetos de vida.

## Circunstâncias envolvidas na decisão de assumir o cuidado

As circunstâncias que levaram os homens a se tornarem cuidadores segundo os entrevistados foram: exaustão, sobrecarga e adoecimento de mulheres da família que não apresentavam mais condições de exercer essa atividade; a falta de mulheres da família com disponibilidade para assumir essa função; a falta de condições financeiras para custear cuidadores formais; e o senso de responsabilidade para com os familiares idosos. É o que ressaltam algumas das falas elencadas a seguir.



Minha sobrinha arrumou menino, não teve como cuidar, tem a minha irmã que mora na Serra, só que ela tem menino pequeno também. Eu não tenho outro parente aqui por perto que possa olhar. Eu falei vou largar esse serviço para cuidar, não vou deixar dar bicho nela, vou ficar até quando Deus quiser cuidando dela. (H1, 40 anos, solteiro, cuida da mãe acamada por AVC há três anos, Belo Horizonte/MG)

Outro fator mencionado foi o desemprego, em que a retirada do mercado de trabalho colocou alguns homens disponíveis para cuidar. A saída do trabalho, segundo um dos entrevistados, ocorreu por motivação própria. Em outros casos, foi por demissão.

Eu fui dispensado do trabalho, tive depressão e não consegui mais voltar ao mercado de trabalho, então assumi o papel de principal cuidador familiar. Também minha irmã casou, ficamos morando sozinhos [eu e meu pai]. (H7, 45 anos, solteiro, cuida do pai com problemas de locomoção há seis anos, Brasília/DF)

Em relação aos maridos cuidadores, a distância da moradia em relação a outros familiares, a percepção de que os filhos possuem suas próprias famílias e a responsabilidade marital os colocaram na função de cuidador principal.

Não tem outra pessoa, a filha que podia cuidar dela trabalha, tem a família dela, tem a casa dela. A responsabilidade é minha, agora sou eu e ela. (H6, 67 anos, casado, cuida da esposa com Parkinson há 4 anos, Manaus/AM)

Todos os homens referiram que a tarefa de cuidar do familiar dependente não é um fardo. Tratava-se de uma responsabilidade moral e uma forma de reciprocidade pela relação amorosa que mantiveram com a familiar ao longo dos anos.

Outros amigos que tiveram esse tipo de experiência caíram fora. É o tipo de coisa que de maneira alguma a gente quer para ela, por tudo o que ela fez pela gente, todo esse tempo em que estamos casados, vamos fazer 50 anos no ano que vem. (H4, 76 anos, casado, cuida da esposa com dores crônicas e dependente total há cinco anos, Porto Alegre/RS)

## Tarefa intimidadora: o começo dos cuidados

Os homens entrevistados realizavam os cuidados com a pessoa idosa e as atividades domésticas. Alguns recebiam ajuda de familiares nas atividades domésticas e cuidados pessoais. Os filhos que cuidavam de suas mães contaram que inicialmente sentiram vergonha e receio de ver o corpo nu no momento do banho, da troca de fraldas e da roupa.

Eu cuido dela, faço almoço, dou a comida a cada três horas, mas o banho precisa de minha irmã estar aqui, ou ela vai ao banheiro, senta lá na cadeirinha, ajudo a tirar a camisola dela, ela toma o banho dela no chuveiro, na hora de enxugar, ela me chama, mas eu não fico vendo ela nua, ela se ajeita de costas e eu a ajudo a se vestir. (H2, 64 anos, filho cuida da mãe com sequelas de AVC e dependente total há oito anos, Fortaleza/CE)

Os homens mais velhos comentaram sobre sua dificuldade de adaptação ao cotidiano para exercer funções que não estavam acostumados a desempenhar, como o preparo das refeições e a conciliação dos afazeres domésticos com os cuidados com a pessoa idosa.

No início eu passei aperto, ficava tentando adivinhar se ela estava suja, se ela estava limpa, o que eu tinha que fazer, que comida eu tinha que dar, como eu fazia, ela demorou a se acostumar com a comida, mas depois as coisas foram chegando em uma rotina e agora eu sei de tudo. (H3, 75 anos, cuida integralmente da esposa com Alzheimer e dependente total há dois anos, Belo Horizonte/MG)

## Implicações do cuidar na vida dos homens

Os homens reportaram diferentes níveis de sofrimento e enfermidades físicas e psicológicas decorrentes do exercício de cuidar. Descreveram, sobretudo, cansaço físico e mental por terem de ajudar na locomoção dos seus familiares frágeis e por lidarem com a privação de sono por causa das demandas da pessoa dependente.

Cansado e muito sono, não dá para dormir direito, eu durmo melhor quando a gente vai para o quarto duas horas da manhã que ela deita e ainda dá para dar um sono das duas às quatro, quando me acordo ela já está me chamando, gemendo com dor, eu não durmo mais. (H4, 76 anos, casado, cuida da esposa com dores crônicas e dependente total há cinco anos, Porto Alegre/RS)

Alguns projetos de vida desses homens foram interrompidos com o adoecimento da pessoa idosa. Especialmente no caso dos homens que cuidam sozinhos, não há perspectiva de melhora no quadro apresentado. Eles não têm momentos de lazer, não encontram espaço para si e mantêm reduzido contato social. O cuidado ocupa sua vida e sentem dificuldade de falar sobre suas dificuldades e necessidades. Alguns disseram que, na entrevista, tiveram a primeira oportunidade de falar e que se sentiam tristes e solitários diante da rotina que o cuidado do familiar lhes impunha.



Não estou vivendo, vou para casa à noite dormir e de manhã já estou aqui, não tenho tempo para cuidar das minhas coisas. Não é me gabando, mas minha sobrinha não tem aquela preocupação com ela [idosa], eu não tenho coragem de deixá-la sozinha, quem mais dá atenção a ela sou eu. Estou praticamente esquecido, o que estou passando é uma situação muito difícil. (H2, 64 anos, filho cuida da mãe com sequelas de AVC e dependente total há oito anos, Fortaleza/CE)

Poucos homens conseguiram fazer adaptações para diminuir a carga de trabalho gerada pela assistência à pessoa dependente, criando uma rede de apoio ou contratando um cuidador formal por algumas horas.

Eu não tenho do que reclamar, eu tenho consciência de que hoje essa é a realidade e busco viver da melhor forma possível. Como a família é unida, todos se ajudam, eu consegui concluir o curso de russo, viajamos, visitamos os parentes e a chácara se tornou a segunda casa da família. (H9, cuida da esposa com Alzheimer há seis anos, Brasília/DF)

No final de semana, eu vou para praia, vou correr, vou fazer alguma coisa. Esse fim de semana, eu vou para Búzios e minha irmã vai levar a mamãe para passar o final de semana com ela. (H8, 59 anos, filho cuidando da mãe com sequela de AVC há cinco anos, Rio de Janeiro/RJ)

Os homens mais jovens referiram sentir falta do trabalho, outros tentavam conciliar o trabalho com as demandas de cuidados e contavam com a ajuda de cuidadores formais:

[...] foi chegando o dia de eu retornar ao trabalho, arrumei essa outra pessoa para ajudar, foi aí que eu consegui trabalhar mais tranquilo. (H10, 53 anos, cuida do pai com fratura no fêmur há seis meses, Rio de Janeiro/RJ)

Alguns optaram por trabalhos terceirizados, como o de servente e entregador de aplicativo *Ifood* e não contam com auxílio de cuidadores formais.

Eu sinto falta do trabalho, mas como eu não estou trabalhando na minha área, eu faço trabalho no Ifood. Eu faço entrega de 18h até 23h15. Na parte da noite, ela está mais tranquila, está em casa, assistindo televisão. Na parte do dia, eu só fico por conta dela. (H5, 40 anos, cuida da mãe há três anos que possui dificuldade de locomoção por fratura no fêmur, Belo Horizonte/MG)

A finitude da vida foi um tema presente nas entrevistas com os cuidadores. Os homens relataram medo de adoecer e de morrer, deixando seus entes queridos abandonados. Alguns conversaram com os familiares negociando para dividir o cuidado quando sentirem que já não possuem condições físicas para continuar assistindo à pessoa dependente. Outros não possuem familiares próximos a quem possam pedir ajuda.

Eu peço a Deus para ele tomar conta de nós dois, principalmente de mim, para não me deixar fraquejar. Eu peço a ele para tomar conta de mim, para eu segurar o barco porque ela não pode ficar sozinha. Todo dia, eu digo, “ô [meu Deus], ela não pode ficar sozinha, então dá um jeito para mim”. (H3, 75 anos, cuida integralmente da esposa com Alzheimer e dependente total há dois anos, Belo Horizonte/MG)

A visão que a sociedade tem dos homens cuidadores foi um tema relevante nas entrevistas. Alguns filhos, por exemplo, se sentem desvalorizados pelos que os cercam por não estarem exercendo uma atividade profissional: “Fico irritado com meus vizinhos e conhecidos por me perguntarem por que *não estou trabalhando*” (H7, 45 anos, solteiro, cuida do pai com problemas de locomoção há seis anos, Brasília/DF). Mas há também algumas pessoas próximas que valorizam o carinho e o cuidado que os homens oferecem a seus familiares dependentes.

Onde eu moro, eles me elogiam de eu estar aqui com ela [idosa] fazendo as coisas, eles ficam muito alegres. As pessoas que estão de fora ficam agradecidas de estarem vendo que o filho se preocupa com a mãe. (H5, 40 anos, cuida da mãe que possui dificuldade de locomoção por fratura no fêmur há três anos, Belo Horizonte/MG)

Os cuidadores homens manifestaram que gostariam de ter orientações dos profissionais de saúde sobre a melhor forma de cuidar. No entanto, a maioria dos entrevistados nunca buscou suporte dos serviços de saúde e de assistência social. Alguns mencionaram o apoio que recebem da visita domiciliar da equipe de saúde da família como fundamental, pois não possuem condições de levar a pessoa idosa que está acamada até os serviços de saúde.

Eu acho muito interessante o teu estudo porque talvez venha dar uma luz em como a gente tem que fazer. A gente está tateando no escuro, procurando orientação, vendo com as pessoas o que dá para fazer, procurando uma equipe médica, como é que se faz, porque a gente não tem essa noção. Um dia de repente cai no colo da gente e a gente se sente despreparado. (H10, 51 anos, filho cuida dos pais com sequela de AVC há 10 anos, Porto Alegre/RS)

## Discussão

Os homens ouvidos neste estudo discutiram as razões pelas quais assumiram a função de cuidadores. Em geral, os filhos são convocados por as mulheres da família estarem exaustas, sobrecarregadas, adoecidas e sem condições de continuar a exercer a função. Ou quando não há mulheres disponíveis na família. Embora os homens cuidadores cumpram essa tarefa com dedicação, as próprias falas indicam que segundo os papéis tradicionais de gênero<sup>6</sup> é atribuição da mulher cuidar de seus familiares<sup>3-6,10,15,16</sup>, o que corrobora com as relações desiguais e assimétricas<sup>7,8</sup>. Esse fato os mantém invisíveis e, muitas vezes, discriminados socialmente.



Portanto, independentemente das razões que levaram os cuidadores do sexo masculino a se dedicar a essa tarefa, salienta-se quanto o cuidado está plasmado como responsabilidade feminina na divisão sexual do trabalho<sup>7,8</sup> nas sociedades cisheteropatriarcais, em que as mulheres realizam, gratuitamente, todo o trabalho reprodutivo e de cuidado com os familiares<sup>6-8,17</sup>. Alguns cuidadores estavam desempregados e outros, aposentados. Esses últimos eram cônjuges que conviveram com suas esposas por toda a vida. Uma menor proporção teve de deixar o emprego para assumir a função de cuidar. Foram unânimes as falas dos filhos sobre o senso de responsabilidade de assistir os pais na velhice<sup>9,18,19</sup>. Para os maridos, o laço de amor conjugal e o cuidado recebido pela mulher que o cuidou a vida inteira são as motivações para se tornarem cuidadores e permanecer como tal<sup>6,9,16,18,20,21</sup>. Foi unânime entre eles a ideia do cuidado como um ato de afeto e reciprocidade, o que vai muito além de uma obrigação<sup>7,14,15</sup>. Em sentidos interpretativos, os homens não mencionaram, em suas experiências, ter recebido o cuidado na dimensão afetiva<sup>7</sup> e amorosa por homens da família. Um cuidador idoso isentou os filhos dessa responsabilidade, referindo que eles têm de assistir suas próprias famílias.

Há que se reconhecer, no entanto, que essa realidade não significa a desconstrução dos ideais de masculinidade hegemônica<sup>10</sup>, que concebe as relações de gênero como relações de poder, sendo o gênero feminino historicamente subordinado ao masculino<sup>6-8,10</sup>. Entretanto, esses homens constituem uma quebra cultural desejável. As masculinidades atenciosas se referem à abertura para as atribuições qualitativas do cuidado<sup>7</sup>: afetividade, relacionamento, emoção e interdependência, integrando novos valores e práticas à identidade masculina<sup>22</sup>.

A afetividade do homem no cuidado deve ser vista como uma forma de resistência ao modelo machista e seu engajamento na busca por equidade de gênero<sup>9,10,18</sup>. Ressalta-se, entretanto, que essa realidade não pode ser generalizada; por exemplo, as experiências de violência e de abuso na infância afetam a capacidade afetiva do homem em tornar-se cuidador<sup>10,22,23</sup>, além do fato de que o número de homens cuidadores ainda é muito pequeno diante do contingente de mulheres cuidadoras.

A cultura masculina tradicional brasileira<sup>17,24</sup> mostra que homens relatam maior dificuldade e desconforto em assumir tarefas domésticas e cuidados pessoais referentes às pessoas dependentes<sup>16,19,24-28</sup>. O trabalho doméstico e o cuidado na dimensão material, ou seja, o fazer ainda é inferiorizado e atribuído às mulheres; assim, o homem exercer tais funções é colocar em xeque a hegemonia masculina<sup>10</sup> e as relações de poder no trabalho material e técnico do cuidado<sup>7</sup>, o que nos faz pensar que ainda são desafiadoras a construção dos atributos dos homens que cuidam e a diminuição das desigualdades de poder entre os gêneros<sup>7,8</sup>. Essa realidade é diferente em países como Portugal<sup>21</sup> e Inglaterra<sup>16</sup>, em que os cônjuges realizavam atividades domésticas antes do adoecimento das idosas, seja porque ambos exercem atividade profissional seja por opção na organização da vida familiar.

Os cuidadores idosos expressaram medo de morrer e deixar suas esposas desamparadas e abandonadas. A noção de finitude nos fez atentar para as singularidades e para as diversidades do contexto cultural, social e econômico que impõem sentidos às experiências<sup>11,12</sup> vivenciadas de idosos cuidando de idosos. Para o sociólogo alemão Elias, a fenomenologia da finitude segue-se à própria conceituação do morrer<sup>29</sup>.

Assim, o contexto histórico-social<sup>11,12</sup> nos convida a refletir sobre as mudanças sociais impostas nas sociedades latino-americanas, em que os laços de solidariedade de forte base familiar estão sendo rompidos pela individualidade e o cuidado solitário ofertado por cuidadores idosos é uma nova realidade. Há um processo de resistência e de medo por parte do cuidador idoso em se deparar com a sua própria finitude e com o desamparo que pode acarretar na vida do idoso dependente<sup>29</sup>. É preciso reconhecer que o cuidador idoso também é um indivíduo frágil, tão frágil e dependente de cuidados quanto os idosos de quem cuidam.

Sobre as implicações do cuidado permanente dos idosos na vida dos cuidadores, observa-se que, com duas exceções, esses homens contam com pouca ou nenhuma ajuda, o que repercute negativamente em sua saúde física e mental<sup>24,25</sup>. Tanto os filhos como os cônjuges referem cansaço, privação de sono, dores físicas e tristeza<sup>18,19,25,28</sup>.

Corroborando com a literatura internacional<sup>18,26,27</sup>, os homens não reportam depressão; no entanto, têm postura cabisbaixa, olhar triste e alguns choraram durante a entrevista, principalmente ao falarem da progressão da doença da pessoa amada e das incertezas no futuro<sup>16,18,24,25,30</sup>. O sofrimento mental dos homens vem sendo alvo de pesquisas na última década, pois se trata de um fenômeno multidimensional que envolve o contexto social e cultural<sup>9,10</sup>, em que é preciso compreender como as atitudes tradicionalmente percebidas como masculinas se inserem nas relações que o homem estabelece com a sociedade. O sofrimento mental de homens encontra-se ancorado nos papéis tradicionais de gênero atribuídos ao masculino: ser provedor, mostrar-se forte, conter as emoções, não falar de sentimentos ou problemas pessoais com amigos nem buscar ajuda de profissionais de saúde<sup>10,18,24,25,30,31</sup>.

Os cônjuges cuidadores reportaram mais isolamento social e solidão do que os filhos cuidadores. Diante do envelhecimento, da dependência e da saída dos filhos adultos de casa, ocorrem múltiplas perdas. A perda da saúde de um dos cônjuges, a perda de colegas de trabalho, o afastamento de amigos da mesma idade, a ausência de conversas e interesses compartilhados com as esposas e o declínio das redes sociais e das oportunidades de sociabilidade<sup>16,18-21,24,26</sup>. Ainda o afastamento do trabalho parece levar a uma situação em que cônjuges cuidadores dependem mais de suas esposas para apoio emocional do que o contrário<sup>26</sup>. Os homens que são cuidadores únicos apresentam sobrecarga física, emocional e financeira e falta de tempo para cuidar de si<sup>2,16,19,25,26,28</sup>.

Há que se apontar as formas de privilégio e desvantagem social que se cruzam com o gênero e influenciam diretamente nas estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos homens<sup>15,18,25,28</sup>. Os que têm melhores condições financeiras e possuem suporte de cuidador formal ou apoio de familiares conseguem ter atividades de lazer, momentos para si e uma sobrecarga emocional menor<sup>28</sup>. Ter alguém com quem conversar e usar medicação antidepressiva são recursos usados, por exemplo, por homens cuidadores ingleses<sup>20</sup>, enquanto homens iranianos usam a aceitação de responsabilidades como estratégia de enfrentamento<sup>32</sup>.

Ao aceitar o cuidado da pessoa idosa dependente como sua responsabilidade, os homens assumiram o processo de lidar com a situação, ainda que estressante<sup>16,18,23</sup>, embora operando de acordo com o modelo de gênero vigente<sup>10,31</sup>, em que se sentiam responsáveis para exercer o controle dos cuidados<sup>33</sup>.

Não se encontra nos relatos desses cuidadores brasileiros algo mencionado nos estudos de revisão sistemática na Inglaterra e EUA<sup>16,18,19,24</sup> sobre as habilidades dos homens como facilitadores da organização do cuidado. Também não houve, nas entrevistas, menção direta sobre as dificuldades financeiras, como o desemprego e a impossibilidade de seguir no trabalho, diferente do reportado em investigação nos EUA que encontrou estresse financeiro entre os filhos<sup>28</sup>.

A desvantagem social interfere diretamente nas condições que os homens encontram para cuidar de seus familiares e poderia ser abrandada se houvesse políticas de bem-estar social para os familiares que exercem a tarefa de cuidadores informais. É importante ressaltar que o cuidado dos idosos dependentes, que significa a retirada do cuidador ou da cuidadora do mercado de trabalho, é hoje um tema de política pública nos países socialmente mais avançados.

Os formuladores de políticas do bloco da União Europeia e dos que compõem a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)<sup>34,35</sup> vêm adequando uma série de medidas para apoiar os cuidadores familiares: alguns países europeus oferecem salários e alguns direitos trabalhistas; flexibilização no trabalho para conciliar o tempo do cuidador com seu familiar dependente; disponibilizam cuidadores formais de idosos e pessoas terceirizadas para realizar atividades domésticas na residência da pessoa idosa; oferta de cursos educacionais para capacitar o cuidador familiar, entre outras<sup>31,33,34</sup>. Embora as leis e regras sejam específicas de cada país, a responsabilidade do Estado é forte e definitiva em todos, compartilhada com as empresas, a sociedade civil e as famílias.

No Brasil, infelizmente, os cuidados com as pessoas que perderam sua autonomia e precisam de cuidados permanentes ficam quase que exclusivamente a cargo das famílias. Homens ou mulheres cuidadores carregam um fardo muito pesado que lhes exige atenção constante pelas exigências do adoecimento das pessoas dependentes, perda de relações sociais e de trabalho e empobrecimento<sup>8</sup>. Embora os serviços de atenção domiciliares, como o Programa Melhor em Casa em nível nacional, o Programa Maior Cuidado em Belo Horizonte e o Programa de Acompanhante de Idosos<sup>34</sup>, juntamente aos profissionais de saúde da Atenção Primária, ofertam apoio, eles não conseguem oferecer o cuidado e a segurança social que os cuidadores precisam.

Dialeticamente, notou-se que os homens, por um lado, assumem ter disposição para o cuidado que envolve aspecto ético, afetivo; por outro lado, ainda é desafiadora a *performance* no trabalho prático que implica um sentido de responsabilidade em relação à vida e ao bem-estar do outro. Compreender suas necessidades de apoio emocional e instrumental, de orientação e de compreensão, é fundamental para que eles não adoçam<sup>18,19,24</sup>. É preciso vencer as conhecidas resistências masculinas em buscar ajuda por parte dos serviços sociais e de saúde<sup>19,20,24</sup>. Mas acima de tudo é importante ressaltar que o cuidado informal é um trabalho invisível, não remunerado, sem direitos trabalhistas e sem estratégias e ações do governo brasileiro para apoiar o cuidador familiar.

## Considerações finais

Este estudo apresenta limitações. A amostra de 11 cuidadores do sexo masculino, embora de tamanho apropriado para um estudo qualitativo, foi recrutada por indicação de profissionais de saúde. Como tal, os achados, embora tragam elementos singulares sobre as motivações e as experiências de cuidado oferecido por homens, não podem ser generalizados para as experiências de cuidadores em outros lugares. A experiência de cuidado e as constantes transformações e evolução no prognóstico das doenças ao longo do tempo não puderam ser compreendidas. A continuidade requer pesquisas futuras para elucidar as experiências masculinas nos cuidados informais em contextos de doenças, tipos de relacionamento e a influência da cultura de cada região do Brasil, assim como de outros locais e regiões.

Ao finalizar este estudo, assinalam-se como relevantes três questões: a especificidade do cuidado informal exercido pelo homem; as implicações sobre a saúde dos cuidadores e a ausência do Estado no apoio tanto a homens como a mulheres, num país cuja população que mais cresce é a que tem oitenta anos ou mais, a mais vulnerável à perda de autonomia física e mental.

O primeiro ponto é a grata surpresa de que o trabalho de cuidadores informais (ou familiares) exercido por homens a favor dos idosos dependentes tem as mesmas características de afeto, vínculo e sentimento de reciprocidade que o das mulheres. No entanto, é preciso dizer que elas continuam a ser as principais protagonistas dessa atividade, o que é reconhecido pelos homens quando mencionam por que se tornaram cuidadores. As motivações para assumirem o cuidado baseiam-se na ausência, na exaustão ou no adoecimento das mulheres com disponibilidade para cuidar; ou pelas relações conjugais do homem com a mulher idosa dependente. Porém, os depoimentos mostram que há um enriquecimento na identidade masculina quando os homens assumem tarefas domésticas e cuidados pessoais, reconhecendo, de certa maneira, um movimento legítimo em prol da igualdade de gênero. Assim como às mulheres, aos homens cuidadores faltam apoio formal e tempo para cuidar de si. Também há problemas relativos ao mundo do trabalho: os cuidadores se empobrecem.

O segundo ponto, assim como no caso das mulheres, é o fato de o cuidado ininterrupto e a progressão da doença da pessoa dependente repercutir na saúde física e mental dos homens cuidadores. Eles estão cansados, com dores físicas, problemas de sono e sintomas depressivos. Os cônjuges idosos encontram-se mais vulneráveis, pela idade avançada, pelo isolamento social e pela solidão. Há uma resistência deles em pedir ajuda, corroborando com os padrões de masculinidade, segundo os quais o homem precisa aparentar ser forte e controlar seus sentimentos. Cabe aos profissionais de saúde se aproximarem desses homens e criar estratégias para acolhê-los por meio de grupos de apoio e visitas domiciliares.

O terceiro ponto é a alienação brasileira em relação ao papel do Estado, das empresas e da sociedade civil no cuidado com a população idosa dependente que cresce e precisa de cuidados específicos de terceiros. É preciso tomar consciência e medidas concretas como já o fizeram toda a União Europeia a favor do envelhecimento com dignidade. Esse último ponto é uma pauta política na qual é preciso o envolvimento e o engajamento de todos os que se preocupam com o tema, sob pena de os estudos sobre o cuidado informal serem apenas narrativas fenomenológicas.



## Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Financiamento

CNPq, edital UNIVERSAL, Processo No 405835/2016-7.

## Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



### Editor

Antonio Pithon Cyrino

### Editora associada

Lina Rodrigues de Faria

### Submetido em

13/04/23

### Aprovado em

19/10/23

## Referências

1. World Health Organization. World Health Organization 10 facts on ageing and health. Genebra: WHO; 2017.
2. Batista CF, Bandeira M, Oliveira DR. Fatores associados à sobrecarga subjetiva de homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(9):2857-66. doi: 10.1590/1413-81232015209.03522014.
3. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo MAS, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo MLF. “We are humans after all”: family caregivers’ experience of caring for dependent older adults in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2021; 26(1):27-36. doi: 10.1590/1413-81232020261.30172020.
4. Greenwood N, Smith R. The oldest carers: a narrative review and synthesis of the experiences of carers aged over 75 years. *Maturitas*. 2016; 94:161-72. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.10.001.
5. Del-Pino-Casado R, Pastor-Bravo MM, Palomino-Moral PA, Frias-Osuna A. Gender differences in primary home caregivers of older relatives in a Mediterranean environment: A cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017; 69:128-33. doi: 10.1016/j.archger.2016.11.012.
6. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 16a ed. São Paulo: Editora José Olympio; 2018.
7. Hirata H, Guimarães NA. Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. Barueri: Editora Atlas; 2012.
8. Hirata H. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. *Rev Trab Necessario*. 2018; 16(29):14-27. doi:10.22409/tn.16i29.p4552.
9. Moherdau JH, Fernandes CLC, Soares KG. O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. *Rev Bras Med Fam Comuni*. 2019; 14(41):1907. doi:10.5712/rbmf14(41)1907.
10. Elliott K. Caring masculinities: theorizing an emerging concept. *Men Masc*. 2015; 19(3):240-59. doi: 10.1177/1097184X15576203.
11. Gadamer HG. Verdade e método. 3a ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
12. Habermas J. Dialética e hermenêutica: para a crítica da hermenêutica de Gadamer. Porto Alegre: L&PM; 1987.
13. Minayo MCS, Figueiredo AEB. Manual de pesquisa: estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias visando a subsidiar uma política de atenção e de apoio aos cuidadores. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2019. doi: 10.48331/scielodata.8NEDAK.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2014.
15. Mendes CFM, Santos AL. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saude Soc*. 2016; 25(1):121-32. doi: 10.1590/S0104-12902015142591.
16. Milligan C, Morbey H. Care, coping and identity: older men’s experiences of spousal care-giving. *J Aging Stud*. 2016; 38:105-14. doi: 10.1016/j.jaging.2016.05.002.
17. Hirata H, Laborie F, Doaré H, Senotier D. Dicionário crítico do feminismo. São Paulo: Unesp; 2009.
18. Kenny K, Broom A, Kirby E, Oliffe JL, Wyld D, Lwin Z. Reciprocity, autonomy, and vulnerability in men’s experiences of informal cancer care. *Qual Health Res*. 2020; 30(4):491-503. doi: 10.1177/1049732319855962.



19. Fee A, McIlfratrick S, Ryan A. Examining the support needs of older male spousal caregivers of people with a long-term condition: a systematic review of the literature. *Int J Older People Nurs.* 2020; 15(3):e12318. doi: 10.1111/opn.12318.
20. Fee A, McIlfratrick S, Ryan A. 'The care circle consists of me.' Loneliness and social isolation for older male spousal caregivers. a qualitative study. *Ageing Soc.* 2021; 43(3):1-18. doi: 10.1017/S0144686X21000854.
21. Melo G. A experiência vivida de homens (cônjuges) que cuidam de mulheres com demência. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2009; 12(3):319-30. doi: 10.1590/1809-9823.2009.00002.
22. Hanlon N. Masculinities and affective equality: love labour and care labour in men's lives. In: Biricik A, Hearn J, editores. *Proceedings from GEXcel Theme 2: deconstructing the hegemony of men and masculinities.* Orebro: Institute of Thematic Gender Studies; 2009. p. 191-200.
23. Connell RW, Messerschmidt J. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Gend Soc.* 2005; 19(6):829-59. doi: 10.1177/0891243205278639.
24. Baker KL, Robertson N, Connelly D. Men caring for wives or partners with dementia: masculinity, strain and gain. *Aging Ment Health.* 2010; 14(3):319-27. doi: 10.1080/13607860903228788.
25. Bai X, Liu C, Baladon L, Rubio-Valera M. Multidimensional determinants of the caregiving burden among chinese male caregivers of older family members in Hong Kong. *Aging Ment Health.* 2018; 22(8):980-89. doi: 10.1080/13607863.2017.1330872.
26. Stefansdottir OA, Munkejord MC, Sveinbjarnardottir EK. Maintaining or letting go of couplehood: perspectives of older male spousal dementia caregivers. *Scand J Caring Sci.* 2022; 36(3):742-51. doi: 10.1111/scs.13035.
27. Deskins BP, Letvak S, Kennedy-Malone L, Rowsey PJ, Bedini L, Rhew D. The experiences of african american male caregivers. *Healthcare (Basel).* 2022; 10(2):252-60. doi: 10.3390/healthcare10020252.
28. Lopez-Anuarbe M, Kohli P. Understanding male caregivers' emotional, financial, and physical burden in the United States. *Healthcare (Basel).* 2019; 7(2):72-80. doi: 10.3390/healthcare7020072.
29. Faria L, Santos LAC, Patino RA. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Norbert Elias. *Cad Saude Publica.* 2017; 33(12):1-11. doi: 10.1590/0102-311X00068217.
30. Silva RP, Melo EA. Masculinities and mental distress: from personal care to fight against male sexism? *Cien Saude Colet.* 2021; 26(10):4613-22. doi: 10.1590/1413-812320212610.10612021.
31. Zanello V. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação.* 3a ed. Curitiba: Appris; 2018.
32. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen KA, Motalebi SA. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychol.* 2021; 9(1):51. doi: 10.1186/s40359-021-00556-z.
33. Freitas IBA. *A construção do cuidado em um programa domiciliar de atendimento ao acamado, no município de Porto Alegre [dissertação].* São Leopoldo: PPG Saúde Coletiva/UNISINOS; 2007.
34. Minayo MCS, Mendonça JMB, Sousa GS, Pereira TFS, Mangas RNM. Support policies for dependent older adults: Europe and Brazil. *Cien Saude Colet.* 2021; 26(1):137-46. doi: 10.1590/1413-81232020261.30262020.
35. Unión Europea. Consejo de Europa. *Retos de la política social en las sociedades europeas que envejecen.* Bruselas: Comisión Europea; 2003. (Recomendación 1591).



---

The objective of study was to understand the motivations and implications of care given by men for dependent elderly family members. Qualitative research happened between July and December 2018 in six cities in the five Brazilian regions, interviewing 11 men who perform tasks as informal caregivers. The men assumed this task because the women's exhaustion and sickness, added to affective and marital reciprocity. Their sons expressed discomfort in taking personal care of their parents, while the spouses had difficulties with domestic activities. Lonely caregivers were tired, in pain, sleep deprived, experiencing depressive symptoms and loneliness. Support provided by family members and formal caregivers proved to be valuable in alleviating the suffering of caregivers who were reluctant to ask for help. Health professionals are called to pay attention to informal care providers for family members.

**Keywords:** Frail elderly. Gender role. Masculinity. Men's health. Caregivers.

---

El objetivo de este estudio fue comprender las motivaciones y las implicaciones del cuidado de familiares ancianos dependientes realizado por hombres. A partir de una investigación cualitativa realizada entre julio y diciembre de 2018 en seis ciudades en las cinco regiones brasileñas, se entrevistaron 11 hombres que desempeñan la tarea de cuidadores informales. Los hombres asumieron esta tarea porque las mujeres estaban exhaustas y enfermas y por reciprocidad afectiva y marital. Los hijos manifestaron incomodidad en la administración de cuidados personales a los padres, mientras que los cónyuges presentaron dificultades con actividades domésticas. Los cuidadores solitarios estaban cansados, con dolores, privación de sueño, síntomas depresivos y soledad. El soporte prestado por familiares y cuidadores formales se mostró valioso para disminuir el sufrimiento de los cuidadores que titubeaban en pedir ayuda. Existe la necesidad de que los profesionales de salud estén atentos a los prestadores de cuidados informales a los familiares.

**Palabras clave:** Anciano fragilizado. Papel de género. Masculinidad. Salud del hombre. Cuidadores.