

CUIDADOS A IDOSOS, SUAS FAMÍLIAS E O SUPORTE SOCIAL RECEBIDO¹

Ana Paula de Freitas²

1. O cuidar

Cuidar, de acordo com o dicionário Aurélio vem do latim cogitare e pode significar: 1. Imaginar, pensar, meditar, cogitar, excogitar. 3. Julgar, supor. 4. Aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação, atentar. 5. tratar, pensar, refletir. 6. Fazer os preparativos. 9. Prevenir-se, acautelar-se, ter cuidado consigo mesmo. Para outros estudiosos também pode significar cura, do latim coera, usada num contexto de relações de amor e amizade (BOFF, 1999, p.90-91).

A palavra cuidar possui, portanto vários significados. Passa pela atenção consigo mesmo tanto externa (zelo), quanto interna (pensar, meditar) e com o outro (tratar, curar).

Para Boff, cuidar é “mais que um ato, é uma atitude (...). Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” (BOFF, 1999, p.33).

É preciso ter cuidado. Consigo mesmo e com o outro, meu próximo e semelhante. Com a fauna e a flora. Com as águas. Com as cidades. Esta tese não é nova - podemos encontrar suas ressonâncias inclusive no livro mais antigo de que se tem notícia, a Bíblia. Hoje, porém, parece estar adquirindo vários sentidos, já que, com a velocidade da informação, descobrimos que o planeta inteiro está em sofrimento, e não só o que está em nosso redor.

Segundo Heidegger, o cuidado “é o fundamento para qualquer interpretação do ser humano. Se não nos baseamos no cuidado, não lograremos compreender o ser humano” (Heidegger, 1989, apud BOFF, 1999, p.90). Ainda de acordo com este filósofo, “o cuidado se acha *a priori*, antes de toda atitude e situação do ser humano, o que sempre significa dizer que ele se acha em toda atitude e situação de fato.” (idem, p. 34).

O ato de cuidar é permeado pela solidariedade. E pela consciência da própria humanidade-animalidade. Mas este ato é também “uma experiência heterogênea, e essa heterogeneidade é, em grande parte, determinada por variáveis históricas e culturais” (NERI, 2002, p.28)

No âmbito da Saúde, cuidar está relacionado a dar atenção a alguém, tratar, tratamento este que envolve uma relação profissional do cuidador e seu paciente, através da prestação de um serviço.

Caldas afirma que o cuidado é o fundamento da ciência e da arte da enfermagem, e que este cuidar vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano, no

¹ Texto elaborado para avaliação parcial da disciplina Psicologia da Saúde – programa de Mestrado em Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Uberlândia – MG. Setembro de 2003

² Psicóloga e Acompanhante Terapêutica da Trilhas – Equipe de Acompanhantes Terapêuticas.

momento em que ele está fragilizado. Ela define o cuidar como “o compromisso com o cuidado existencial – que envolve também o auto-cuidado, a auto-estima, a auto-valorização, a cidadania do outro e da própria pessoa que cuida” (CALDAS, 2000a, p.1)

Ora, considerando-se este pressuposto, percebe-se que , além de base para a enfermagem, a dimensão existencial do cuidado permeia (ou deveria permear) todas as outras relações que envolvem intervenções na saúde.

Infelizmente, isto nem sempre está claro na relação cuidador-paciente. Pessin acredita que as ações de saúde são sempre mais marcadas pelo paradigma da cura do que pelo paradigma do cuidar. Enquanto que o primeiro abandona as práticas humanistas, o segundo “nos permite realisticamente enfrentar os limites de nossa mortalidade e do poder médico (acrescente-se tecnológico) com uma atitude de serenidade” (PESSIN, 1996, p. 2).

2. Cuidar de idosos

Existiriam diferenças entre cuidar de idosos ou de qualquer ser humano em outra faixa etária? Pelo menos em termos éticos – considerando aqui a solidariedade como uma atitude ética – não. Existem, porém, especificidades da relação cuidador-idoso, quer este seja nosso paciente ou nosso familiar. Especificidades que vão sendo estudadas e aprimoradas à medida que a população envelhece. E, a cada dia, mais estudos vêm sendo conduzidos nas mais diferentes áreas do conhecimento, como a advocacia e a arquitetura, além das áreas de saúde já conhecidas.

De fato, talvez seja impossível pensar nos cuidados aos idosos sob a ótica desta ou daquela área do conhecimento, pois os fatores que envolvem o envelhecer são múltiplos.

Os estudos ajudam também a desmistificar crenças arraigadas nas diversas culturas, e em especial aqui no Brasil, como as que dizem que as famílias abandonam seus idosos, ou que em culturas orientais eles são mais respeitados. Na verdade o que se percebe são várias realidades coexistentes, devendo-se aprofundar-se e acautelar-se nas análises dos diversos grupos (Neri, apud SANTOS, 2003, p.7).

A literatura internacional foca-se prioritariamente nos efeitos negativos do cuidar de idosos – o chamado estresse do cuidador. Em levantamento realizado na base de dados AGELINE de janeiro de 1978 a agosto de 1998, Neri (1999) encontrou 1970 artigos científicos sobre cuidado: 1029 sobre ônus ou sobrecarga, 563 sobre estresse do cuidador, 245 sobre bem estar do cuidador, 149 sobre satisfação com o cuidado e oito sobre resultados positivos com o cuidado (SOMMERHALDER, 2001, p.20). Alguns anos depois, este quadro parece não ter se modificado. Em novo levantamento na mesma base de dados, ainda encontramos uma predominância de artigos sobre o estresse que o cuidado acarreta.³ Uma das razões para tal parece ser a grande concentração de estudos com cuidadores de idosos com alto grau de dependência, como os portadores de síndromes demenciais.

³ Foram pesquisados os artigos publicados no período de 2001 a agosto de 2003, tendo sido encontrados os resultados a partir dos seguintes descritores: *caregiving, caregivers, aging* (172); *caregiving, caregivers, elderly, burden* (92); *caregiving, caregivers, aging, satisfaction* (17)

Um importante dispositivo no cuidado aos idosos são as redes sociais de apoio, definidas como ‘grupos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços e relações de dar e receber.’ Neri (2002,p.12) Elas são divididas em dois subsistemas: as de apoio formal e informal. O primeiro subsistema compreende os contratos profissionais de remuneração direta ou indireta: hospitais, ambulatórios, asilos, centros-dia, etc. O segundo tem por base os princípios de solidariedade e reciprocidade e é a fonte primária de assistência ao idoso: voluntários, pessoas da mesma geração e familiares. Silverstein e Litwak (1993, apud SANTOS, 2003, p.17) ainda classificam os cuidadores informais conforme o seu envolvimento com as responsabilidades pelo cuidado, deste modo denominando-os *cuidadores primários* (responsabilidade integral), *secundários* (substituição eventual) e *terciários* (substituição excepcional e sem tantas responsabilidades).

São dos cuidadores familiares de quem trataremos a seguir.

3. A família do idoso e seus cuidadores

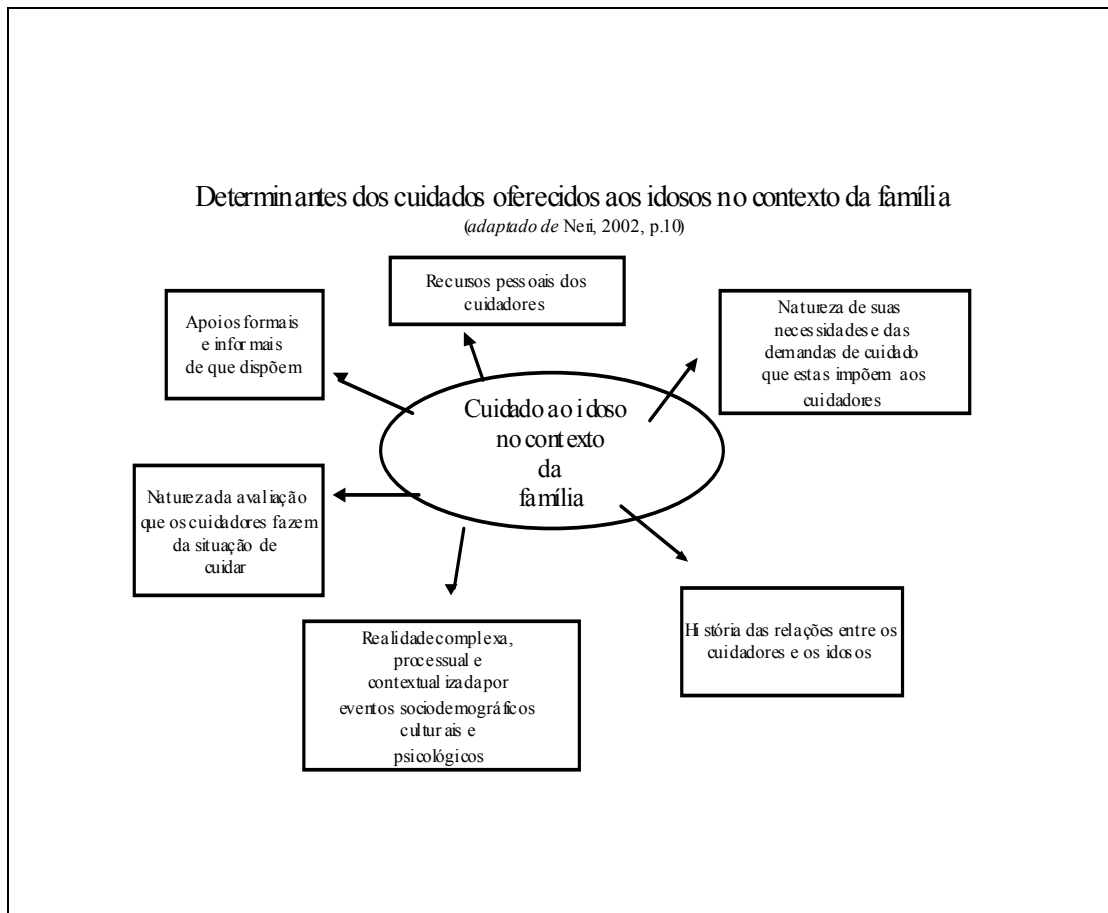
Leme e Silva, estudando o tema idoso-família, ressaltam a importância do estudo familiar na investigação gerontológica, para um melhor conhecimento do idoso como um todo pessoal. Afirmam que “o papel da família, importante em qualquer estágio da vida, torna-se particularmente relevante durante dois períodos polares: o período educativo propriamente dito, isto é, infância e adolescência, e em outro pólo, na senectude.” (LEME E SILVA, 2002,p. 92).

Assim sendo, deparamo-nos com um primeiro desafio, que é o de caracterizar a família hoje, para então chegarmos à família do idoso.

O conceito de família, assim como sua estrutura, vem se transformando com grande intensidade e rapidez, chamando a sociedade a uma recontextualização de conceitos e preconceitos. A começar pelas numerosas configurações existentes: casais com muitos, poucos ou sem filhos; famílias reconstituídas; famílias transgeracionais; casais homossexuais, com ou sem filhos; pais e mães solteiros; mães de aluguel, só para mencionar alguns exemplos. É necessário também reconsiderar a função da família: a que ela se propõe e o que ela propõe, quais os limites do suporte social oferecido a seus membros.

Isto leva a pensar que nem sempre os mais jovens cuidarão dos mais velhos, como é hoje socialmente esperado. Da mesma forma que atualmente os pais encontram dificuldades relacionadas ao cuidado dos filhos, necessitando do suporte social para continuarem cumprindo suas tarefas profissionais, filhos, sobrinhos e outros parentes necessitarão de uma reorganização a fim de assistirem seu familiar idoso quando este necessitar de ajuda nas AVDs e AIVDs. Percebe-se então que esta adaptação está diretamente ligada às redes sociais de apoio (já mencionadas), à natureza deste apoio e às condições econômicas e psicológicas destes familiares, além da história do relacionamento familiar.

Para se ter uma idéia da complexidade do cuidado oferecido ao idoso no contexto da família, propõe-se uma representação gráfica baseada em Neri (2002, p.10):



Alguns destes determinantes serão aqui explorados:

O fato de o cuidado ao idoso ser uma realidade complexa, processual e contextualizada por eventos sociodemográficos culturais e psicológicos está relacionado ao que Leme e Silva denominaram ‘síndromes de insuficiência familiar’, referindo-se às complicações derivadas de insuficiência de materiais, psicológicas ou afetivas do grupo familiar em relação ao paciente idoso, cujas conseqüências poderão ser situações de agressão potencial ou efetiva, física ou psíquica. (LEME E SILVA, 2002, p.96)

O item ‘natureza da avaliação que os cuidadores fazem da situação de cuidar’ incorpora os estudos sobre estresse do cuidador e bem-estar subjetivo. Em relação à natureza dos cuidados, é preciso considerar os tipos de demanda, que podem ser desde informações que ajudem os idosos a tomarem decisões até a ajuda no manejo da vida prática e da própria sobrevivência. E finalmente, é a história das relações entre cuidadores e idosos que interferirá diretamente na qualidade do relacionamento, e portanto, do cuidado.

Mas afinal, como é o cuidador de quem se fala? Embora no Brasil, os estudos sobre o perfil dos cuidadores ainda são escassos, um perfil simplificado resumiria-se da seguinte forma: são as mulheres, em geral esposas e filhas, e entre estas, as que possuem mais laços afetivos com o idoso. Estão na meia idade ou são idosas, e são comumente

pressionadas socialmente se não exercem a função de cuidar (NERI, 2002,p.9,25). Esta pressão, juntamente com a todas as outras advindas do ato de cuidar, é parte do chamado estresse do cuidador. Não é sem motivo que se fala no cuidador como sendo o ‘doente oculto’, levado muitas vezes a situações de desequilíbrio psíquico mais graves, em si, do que a própria doença do idoso (LEME E SILVA 2002, p.97). E, partindo-se da concepção sistêmica da família, este desequilíbrio afetará a saúde de quem participa do sistema, neste caso o idoso que está recebendo o cuidado. Fecha-se então um círculo de relacionamentos disfuncionais, fazendo com que as intervenções junto aos idosos devam necessariamente conter intervenções familiares.

4. Conclusão

Provavelmente devido à freqüente e persistente falta de cuidado com o ser humano e com o planeta, o tema cuidar acabou saindo das relações interpessoais cotidianas e ganhando as universidades e meios intelectuais. Talvez assim cuidar ganhe um *status* diferente e possa voltar a ser parte de nosso cotidiano de forma mais ‘natural’. Obviamente para isto uma verdadeira mudança para uma consciência eco-lógica se faz imprescindível.

A compreensão do ato de cuidar e seus aspectos sócio-psicológicos no Brasil vem sendo objetos de estudos principalmente através dos modelos de avaliações cognitivas e de bem-estar subjetivo. Porém, no que diz respeito à intervenção, Neri (2003, p.55) constata a escassez de modelos clínicos envolvendo a percepção de benefícios e a atribuição de significados ao cuidado.

Leme e Silva (2002,p. 92-105) ressaltam também as possíveis dificuldades para uma formação acadêmica, pois os estudos são ainda escassos. Acreditam que ‘*a realidade da prática gerontológica exigirá, para o futuro, a criação de centros de formação acadêmica em ciências da família.*’ (idem, p. 96)

É necessário continuar a busca por formas alternativas de prestar cuidados ao idoso, uma vez que a família sozinha não poderá garantir cuidados adequados e suficientes. Como lembra Santos: “ a velhice e a saúde não são somente de responsabilidade individual ou familiar, mas um processo que exige a co-participação de todos (idosos, família e profissionais) na busca de estratégias para enfrentar as situações de diminuição ou perda da capacidade funcional dos idosos.” (SANTOS, 2003,p.23). Acrescenta-se à ‘relação de responsáveis’ o poder público. Embora alguns países questionem o fato de que ao prover alternativas públicas legitimar-se-ia o abandono das responsabilidades da família (CALDAS, 2000b, p.3) as garantias aos direitos sociais do cidadão idoso são fundamentais e certamente a assistência pública adequada só traria benefícios para ambos – estado e comunidades.

5. Bibliografia

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

CALDAS, C.P. A dimensão existencial da pessoa idosa e seu cuidador. (2000a). Textos Envelhecimento UnATI v.3 n.4. Disponível em: www.uerj/unati.br. Acesso em: 20 ago. 2003

_____. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. (2000b) Textos Envelhecimento UnATI v.4 n.8. Disponível em: www.uerj/unati.br. Acesso em: 20 ago. 2003

LEME, L.E.G. e SILVA, P. S.C.P. o Idoso e a Família. In: PAPALÉO NETO, M. Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 92-105.

NERI, A . L. e SOMMERHALDER , C. As várias faces do cuidar e do bem-estar do cuidador. In: Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. São Paulo: Alínea, 2002. Cap.1, p. 9-63

_____. Prefácio. In SANTOS, S.M. Idosos, família e cultura. São Paulo: Alínea, 2003. p.7-8

PESSIN, L. Distanásia: Até quando investir sem agredir? (1996) Revista publicada pelo Conselho Federal de Medicina Vol.4 N.1. Disponível em: www.cfm.org.br/revista/411996. Acesso em: 10 out. 2003

SANTOS, S. M.(2003) Idosos, família e cultura. São Paulo: Alínea, 2003.

SOMMERHALDER, C. Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2001.