

Lugar para Cuidar de Si: Espaço social de pertencimento para cuidadores de idosos¹



Isabella Bastos de Quadros

Reconhecidamente, o crescimento econômico, verificado na “era de ouro” dos países desenvolvidos (décadas de 1950 e 1960) e no “milagre econômico” no Brasil (anos 1970), não foi capaz de promover o desenvolvimento social esperado, e parcelas significativas da população permaneceram à margem dos frutos desse crescimento econômico.²

Pesquisas mostram que a década de 1990 foi emblemática, pois fatores relacionados à natureza político-institucional do País, tais como: avanço da democratização; maior acesso a fontes de informação pela sociedade; surgimento de organizações sociais mais compromissadas; e pressão popular por maior transparência e por maior efetividade social do gasto público; contribuíram pouco para a redução de outros fatores, de natureza econômica e social, como: a persistência dos problemas sociais históricos; da pobreza e desigualdade; e o aumento do risco ao desemprego e à exclusão social; que se difundiram, crescentemente entre a população brasileira (JANNUZZI, 2001).

¹ Trabalho apresentado no Congresso Internacional “Gerontología y Políticas Públicas”. Costa Rica, fevereiro 2013.

² Expressões extraídas da Introdução da SIS_2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/SIS_2010.pdf.

Vale chamar atenção, ainda, para outros estudos que indicam que as áreas tradicionais mais demandadas como educação, habitação, saneamento, desenvolvimento social, mercado de trabalho e saúde, se somam às demandas contemporâneas do aumento crescente da expectativa de vida e, conseqüentemente, número maior de pessoas longevas. Ou seja, a trajetória de vida de grande parte da população tem sido marcada por questões socioeconômicas desfavoráveis que afetam as condições de vida de cada pessoa, e particularmente, dos idosos. Ante o contexto do envelhecimento populacional e da velhice, é necessário atuar com rigor e efetividade no enfrentamento de demandas por serviços e atendimentos de saúde para a sociedade brasileira e os idosos, em particular, de hoje e do futuro. (CARVALHO, 2004; BELTRÃO, CAMARANO e KANSO, 2004; BERQUO, 1999; CHAIMOWICZ, 1997; NERI, 1993; KALACHE, VERAS, RAMOS, 1987).

Em números, o Brasil está envelhecendo: entre 1960 e 2010 a expectativa de vida ao nascer aumentou de 41 para 73 anos de idade e o número de idosos passou de 3 milhões em 1960 para 21,7 milhões em 2010. A maior concentração populacional encontra-se no Estado de São Paulo. Entre os Estados considerados os mais "envelhecidos" São Paulo está em quarto lugar, com mais de 5 milhões de idosos. As metrópoles são também áreas de concentração populacional. A Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) contava, em 2009, com o maior volume de habitantes com 19,7 milhões de pessoas, o que corresponde a 47,8% da população do estado, destas mais de 2 milhões com 60 anos ou mais (IBGE, 2010).

Em 1999, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) apontava para um total de 6,4 milhões de pessoas nessa faixa etária (3,9% da população total), enquanto para 2009 a população atinge a um efetivo de 9,7 milhões de idosos, correspondendo a 5,1%. A redução da população de crianças e jovens e o conseqüente aumento da população adulta e idosa estão associados à queda continuada dos níveis de fecundidade e ao aumento da esperança de vida brasileira (IBGE, 2010; IBGE, 2000). Merece ser destacado o ponto de vista que se refere ao considerável incremento da população idosa de 70 anos ou mais de idade.

Além disto, nas duas últimas décadas, o grupo populacional que mais cresceu foi o "muito idoso", de 80 anos ou mais. Isto significa que a população idosa também envelheceu. Assumindo que o avanço da idade traz o aumento de fragilidades e perda de autonomia para o desempenho das atividades básicas do cotidiano, o crescimento mais elevado desse segmento populacional implica um aumento da demanda por cuidados, mesmo considerando a possibilidade de melhoras nas condições de saúde. (CAMARANO et al, 2011. p. 2)

A diminuição das taxas de fecundidade e de natalidade pode ser observada a partir da análise da composição etária da população brasileira. O estreitamento significativo ocorrido na base da pirâmide aponta para a redução do

contingente das crianças e adolescentes de até 19 anos de idade. Enquanto, em 1999, a proporção desse grupo na população total era de 40,1%, em 2009, esta participação diminuiu para 32,8% (IBGE, 2010, 2000).

No contexto brasileiro atual estima-se que 85% dos idosos apresentem pelo menos uma doença crônica, e destes, pelo menos 10% com sobreposição de afecções concomitantes. A situação de cronicidade e a longevidade atual dos brasileiros contribuem, portanto, para o aumento do número de idosos com limitações funcionais, implicando em necessidade de cuidados constantes.

Geralmente esses cuidados são prestados pela família e pela comunidade. O cuidador familiar é denominado cuidador informal, e o profissional contratado para a função denominada cuidador formal. Apesar desta demanda cada vez mais crescente, até hoje, no Brasil, pouco se conhece do impacto no sistema de saúde no que se refere a idosos dependentes e que necessitam de um cuidador, que assume um papel fundamental na readaptação para esta nova condição, especialmente na velhice fragilizada.

A relevância de atuação deste profissional, o cuidador de idoso, ainda não trouxe o reconhecimento da função como profissão, mas como ocupação de serviços domésticos, configurando, assim, uma confusão de papéis, de identidade profissional, das funções exercidas e das possibilidades e limites do profissional em questão.

O desconhecimento de aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais específicos do idoso, por parte dos cuidadores, também contribui para as dificuldades na compreensão do idoso e no desenvolvimento de um atendimento adequado. Contudo, devido ao crescimento significativo dessa população, da longevidade e das mudanças na família contemporânea, o cuidado domiciliário ao idoso é tendência que se expande rapidamente. Cuidar do idoso em sua residência é novo campo de trabalho e alternativa para muitas pessoas com baixa qualificação ou desempregadas, devido a situações econômicas recentes.



O Programa *Cuidar é Viver*, desenvolvido pelo Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento – OLHE, oferece um curso de formação para cuidadores de idosos; buscando suprir essa demanda social propõe formação que vai além da aquisição de conceitos teóricos e práticos. Referimo-nos ao impacto que essa possibilidade de estudo, aprofundamento de teorias, trocas de experiências com profissionais de diversas áreas ligadas à gerontologia,

remete às suas próprias vidas, e à descoberta de aquisição profissional e pessoal. No decorrer do curso, os alunos se veem mergulhados nas relações entre experiências pessoais e conceitos, nos vínculos formados com os demais colegas e suas histórias de vidas, e no desenvolvimento de visão crítica diante da nova profissão e da vida.

Impossível transcorrer às 100 horas de convívio imune às transformações proporcionadas pelas experiências do programa. Desde 2011, o *OLHE*, por meio do Programa *Cuidar é Viver*, já formou 250 cuidadores de idosos, e ficou marcante a lembrança das fisionomias, depoimentos, formas de se posicionar diante das teorias e práticas e as emoções que permearam em todas as instâncias cada indivíduo, processo que não deixa dúvidas de que seus objetivos foram alcançados. Hillman (2001, p.19) explicita a importância desse envolvimento proposto no programa:

[...] devemos nos envolver de todo o coração nos acontecimentos do envelhecimento. Isto requer curiosidade e coragem – neste caso, coragem para deixarmos para trás velhas ideias e nos deixarmos levar por ideias desconhecidas, deslocando a importância dos acontecimentos que tememos. Ou seja: a coragem de ser curioso.

A primeira etapa do programa é o recrutamento dos candidatos na comunidade de forma geral, seguindo critérios de alfabetização básica para acompanhar o curso e exercer posteriormente a função, estar desempregado, com importante ressonância social com a possibilidade de nova colocação, e condições emocionais que permitam ir além de raciocínios exclusivamente concretos. Além dos critérios enumerados, questionários são aplicados para avaliar a capacidade emocional desse público.



O perfil demográfico brasileiro tem se modificado ao longo das últimas décadas devido a significativa queda na mortalidade, na década de 1940, e a queda da fecundidade a partir de 1960, sendo este o fator realmente decisivo para a ampliação da população mais idosa. Portanto, a complexidade dos problemas sociais relacionados ao impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida reflete diretamente na manutenção da saúde dos idosos e na preservação de sua permanência junto à família. Diante desse cenário surge o papel do cuidador, explicitando as dificuldades cotidianas de uma nova realidade e exigindo a incorporação de atividades referente ao cuidado na velhice; especialmente à fragilizada.

Em decorrência da vida alongada, algumas doenças crônicas, progressivas e degenerativas considerando sua extensão e complexidade, repercutem de forma negativa sobre o cuidador tornando imprescindível a educação em saúde para esse profissional. Na maioria, despreparados para a função, desconhecem as condutas adequadas ante as manifestações das doenças, comportamentos e exigências do cuidar na velhice.

A necessidade de cuidados ininterruptos, potencializado pela falta de redes de suporte, o despreparo e o difícil manejo das manifestações psiquiátricas e

comportamentais, produzem desgaste físico, mental e emocional para o profissional em questão. Para o cuidador, lidar ininterruptamente com o banho, a vestimenta, a higiene do idoso e o manejo dos distúrbios de comportamento podem ser tarefas extremamente desgastantes, mesmo que realizadas há pouco tempo, podendo produzir a *síndrome de burnout* - sentimento de sobrecarga experimentado pelo cuidador ao realizar uma gama de atividades potencialmente geradoras de estresse e efeitos negativos.

Esta síndrome caracteriza-se por uma constelação de sintomas funcionais, psíquicos e comportamentais, tais como irritabilidade, fadiga intensa, exaustão, cefaleia, distúrbios do sono, depressão, irritabilidade, postura crítica e pressa em realizar as atividades. Portanto, além de treinamento específico para lidarem com a situação do cuidar, os cuidadores necessitam de suporte social para ajudá-los a manter a própria saúde e poder cuidar de si mesmos. Não dispondo de tal suporte, eles ficam expostos a riscos de adoecer, não pelo cuidado em si, mas pela sobrecarga a que são impostos.

O programa *Cuidar é Viver* estimula a discussão dos interditos e tabus referentes ao tema, potencializando novos discursos somados sempre às bagagens pessoais de cada aluno. É desta forma que os conceitos são assimilados e apropriados, fortalecendo o cuidador para empoderamento relevante devido a característica de invisibilidade que a função possui, e que se assemelha, neste sentido, ao próprio conceito social de velhice.

A escassa estrutura assistencial e desvalorização da função do cuidador de idosos a promove ao mesmo não lugar reservado aos que se atrevem a desafiar e se aproximar de temas proibidos como dor, sofrimento e finitude. Tudo isso potencializado pelo despreparo de quem assume o ato do cuidar, tornando dramática a realidade contemporânea: o número de cuidadores preparados já não supre a demanda. É preciso correr contra o tempo para amenizar o sofrimento de idosos, famílias e dos próprios profissionais em questão.

Segundo Neri & Sommerhalder (2002) a existência de uma incapacidade funcional é o que determina a necessidade de um cuidador. Vale ressaltar que nos países desenvolvidos, o cuidador já é assimilado como um parceiro da equipe de saúde, mas ainda não tem seu papel reconhecido no sistema de saúde brasileiro, no qual a família ainda é a principal instituição suporte. Essa constatação torna-se ainda mais complexa a partir da constatação de que os idosos mais carentes devido à baixa escolaridade, baixa renda pessoal e/ou domiciliar são os que, justamente por estas peculiaridades, mais necessitam de cuidador.

Cuidar de um idoso com doença crônica pode representar uma ameaça e resultar em estresse que depende de como as demandas da relação indivíduo-ambiente são trabalhadas (*Coping*). O estresse é inevitável e faz parte da vida humana, mas não está inteiramente no ambiente, nem no indivíduo, mas sim no intercâmbio entre eles. Seguindo esta concepção é urgente elaborar programas para os cuidadores, para que o ato de cuidar não seja somente

sinônimo de renúncia, ausência de vida social, falta de liberdade para cuidar de si ou qualquer outra carência de suporte, e falta de estrutura mais eficaz que impossibilite a esses cuidadores capacidade para prestar um cuidado efetivo ao idoso.

Segundo o Ministério da Saúde, 40% da população idosa necessitam de auxílio para realizar pelo menos uma atividade instrumental de vida diária (AIVD), sendo que desses, 10% necessitam de ajuda com as atividades básicas de vida diária (AVD).

Nas AIVD's estão contidas atividades como fazer compras, administrar as contas bancárias, as AVD's contêm ações como tomar banho, vestir-se sozinho, alimentar-se sem ajuda, dentre outras. O suporte ao idoso tende a aumentar com o tempo, tornando ainda mais complexo e difícil de classificar a função do cuidar. Vale ressaltar que, independentemente do tipo de cuidado prestado, com o tempo, essa tarefa torna-se árdua e cada vez mais complexa como referido anteriormente. Entretanto, a singularidade humana permite grande variação em relação ao sentimento produzido por esse trabalho. O cuidado aos idosos dependentes pode também ser fonte de prazer e conforto, especialmente quando resultados satisfatórios são obtidos, independentemente dos esforços físicos e psíquicos exigidos.

A demanda física e emocional do cuidador merece atenção especial durante o programa, originando um grupo além das 100 horas de curso entre teoria e prática reservado a acolher e dar espaço para os anseios, as dúvidas e êxitos na experiência cotidiana do cuidar. A vida, sentida de forma heterogênea pelos indivíduos, é um fato, e a conseqüente percepção subjetiva do tempo e da história pessoal torna-se de suma importância para o bem-estar decorrente das experimentações. O ser humano é dinâmico e se transforma a cada experiência e relação que se instalam. Como o habitar subjetivo está intimamente relacionado ao desenvolvimento humano, este também muda constantemente, seguindo a ordem das emoções e sentimentos e não da razão, como o homem moderno desejaria.

Esta forma de existência, tão liberta do controle racional, provoca angústia e abala a estabilidade que o sujeito cultiva ilusoriamente como forma de aplacar suas inseguranças. Mas também lhe confere grande amplitude de ação e infinitas possibilidades criativas para erigir e vivenciar a sua história. No exercício diário e humano proveniente das pequenas mortes e transformações a que está sujeito o indivíduo se move em prol ou contra seu desenvolvimento pessoal.

O objetivo do grupo "Um lugar para Cuidar de Si" é justamente auxiliar o aluno a conceber o processo de transformação como o desprendimento das soluções definitivas, sejam elas mudança ou permanência constante, pois a alternância promove movimentos e reflexões, possibilitando alterações. Nesse sentido consideramos verdade válida, em longo prazo, quando se renova a partir de novas imagens, novos códigos, o que acontece por meio de mergulho profundo. Deixa-se o externo para habitar o si mesmo. Para o movimento ter

êxito é necessário que se busque o essencial na sua simplicidade, esquecida nas construções que o homem faz ao longo da vida e que o impedem de enxergar o que está diante dos olhos. O mundo tal como ele é enxergado hoje, no positivismo da visão cientificista, produz apenas uma alternativa: a morte como encerramento de uma condição, de uma história, deixando de visualizar o quanto a alternativa é reducionista e como a morte pode ser apenas uma possibilidade e não um fim.

O homem contemporâneo fica na superfície, teme a perda do controle e a supervaloriza, esquecendo que nas profundidades está parte de si, relevante à compreensão e evolução, e que se constitui por inúmeras e sucessivas mortes ao longo do seu desenvolvimento. Ao seguir essa crença, perde-se o vínculo com as manifestações de uma verdade mais profunda, de percepção mais difícil, de estrutura mais sólida e de revelação mais completa, e se manifesta um ser mais perene, não descartável, permeável, porém indiferente aos acasos do tempo que se relativiza a partir da experiência.

O grupo de apoio “Um lugar para cuidar de si” é conduzido por uma psicóloga e gerontóloga, e tem como objetivo: ampliar a compreensão dos papéis no cenário do cuidar e o seu conseqüente fortalecimento; propiciar através de encontros em grupos trocas de experiências e impressões pessoais e profissionais; estimular o surgimento do cuidado crítico criativo.

O caminho escolhido para a obtenção dos objetivos descritos foi o fomento ao surgimento de sentimentos e sensações positivas e/ou negativas geradas no âmbito do cuidar através do discurso livre, utilizando a própria fala dos participantes do grupo, a utilização de recursos facilitadores, que não dispensam o espaço do discurso livre, mas o potencializam, tais como, filmes, dinâmicas de sensibilização, técnica com argila entre outros além de, através da vivência grupal, sensibilizar para a importância do compartilhar e sedimentar relações na experiência do cuidar e despertar a necessidade subjetiva e objetiva da criação de um lugar para este profissional.

O trabalho prevê três encontros (um encontro semanal) com duas horas de duração, no qual os participantes vão desenvolvendo vínculos e elaborando os conteúdos abordados. Indicadores como sociabilidade, importância do conceito de grupo e auto percepção, diante do ambiente emocional e social no qual está inserido, foram elaborados para mensurar o impacto do curso para este indivíduo e, conseqüentemente, a análise do seu perfil visando possível inserção no mercado de trabalho.

O Programa *Cuidar é Viver* auxilia na aquisição de uma nova profissão, e no desenvolvimento de novos olhares capazes de acolher as variadas velhices e percebendo-as criticamente de forma construtiva. O programa busca desvincular as ações do cuidar do foco nas patologias, prioriza a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde. Desta forma há possibilidade de transformar as representações negativas, que permeiam esta fase da vida, tornando possível o acolhimento da dependência e, conseqüentemente, da fragilidade inerente à condição humana e não apenas a esta fase da vida.

É importante ressaltar que o cuidar no programa é concebido muito além das exigências técnicas para o cuidado, mas como uma atitude que depende de o indivíduo reconhecer a condição humana do outro, que reconhece tanto singularidade do idoso como a sua própria. Jung dizia que para ser um bom “curador”, era preciso ser um “curador ferido”, ou seja, compreender a ferida para poder compreender o outro. Não seria esta uma analogia mais que adequada para pensarmos o cuidado?



O *Cuidar é Viver* acredita na educação em saúde como um processo de estímulo para o diálogo, o questionamento, a reflexão e o compartilhamento, desconstruindo mitos e fortalecendo redes de suporte para estes profissionais. E concebe o envelhecimento como um processo cumulativo que, apesar de irreversível, não é patológico. Desta forma, a velhice é desconectada com a ideia de doença.

Sem o cuidado não existe o ser, quem não recebe ou se dá cuidados no curso da vida não sobrevive, pois o cuidado surge quando a existência de alguém é significativa para mim. É só a partir desta percepção que buscamos formas de cuidar de alguém. A proposta é um cuidado gerontológico visto para além da doença, considerando que o gerador desse cuidado é o idoso e não uma consequência da situação de vida enfrentada por ele, considerando o idoso como cuidador principal dele mesmo sem negar que existirão inúmeras situações em que ele necessitará da ajuda de outra pessoa.

Referências

BELTRÃO, K. I; CAMARANO, A. A; KANSO, S. *Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX*. Texto para Discussão nº 1034. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

BERQUÓ, E. (1999). Considerações sobre o Envelhecimento da População no Brasil. In: *Velhice e Sociedade*. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acessado em: 25 de novembro de 2012.

CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CARVALHO, J.A.M de. *Crescimento Populacional e estrutura demográfica no Brasil*. Texto para Discussão nº 227. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2001.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, 1997. 31(2): 184-200.

HILLMAN, J. *A força do caráter e a poética de uma vida longa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira - 2010*. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, número 27. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Rio de Janeiro.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2000). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios - 1999*. Microdados. Rio de Janeiro.

JANUZZI, P. de M. *Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações*. Campinas: Alínea, 2001.

KALACHE, A; VERAS, R. P; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, 1987, 21(3): 200-210.

NERI, A. L. (org.). Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papyrus, 1993, 9-55.

NERI A.L, SOMMERHALDER C. As várias faces do cuidador e do bem-estar do cuidador. In: Néri AL, organizador. *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas: Editora Átomo & Alínea; 2002. p. 9-63.

RAMOS, L. R; ROSA, T. E.C; OLIVEIRA, Z. M. A; MEDINA, M. C. G; SANTOS, F. R. G. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*, 1993, 27(2): 87-94.

Data de recebimento: 10/4/2014; Data de aceite: 5/5/2014.

Isabella Bastos de Quadros - Psicóloga Clínica (Universidade Mackenzie/SP), Mestre em Gerontologia Social (PUC/SP), Especialista em Psicologia Analítica (Carl Jung Institute/EUA), Colaboradora do OLHE - Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento. Sócia da empresa Angatu. Colabora com textos diversos para o Portal do Envelhecimento. <http://portaldoenvelhecimento.org.br/> . Email: isabellaquadros@hotmail.com