



Desafios do cuidar



Luzia Aparecida da Silva

Neste texto tenho relato algumas situações vividas como filha e cuidadora de pai idoso, vítima de Acidente Cerebral Vascular Isquêmico, e outras como estagiária de Psicologia e como profissional atuante.

1ª experiência: cuidador familiar

Sabemos que as doenças crônicas são prevalentes na fase da velhice, mas o ocorrido com meu pai nos pegou de surpresa. Ele estava, aparentemente, bem de saúde, trabalhando no projeto da casa que havia me dado, e tinha planos de viajar à sua terra natal, Portugal, e levar a família para conhecer o que ainda tinha na sua lembrança de garoto.

Porém, em uma quarta feira de manhã teve o AVC. Após o diagnóstico, e os dias de internação, chegamos à conclusão que eu, como filha mais próxima, seria a cuidadora - uma forma de agradecer o pai e amigo maravilhoso que tive. Durante os dias de internação pude ficar junto com ele e aprendi com as auxiliares de enfermagem como cuidar e fui, na época, aconselhada a fazer enfermagem, pois minha contribuição como acompanhante foi além do meu pai, que estava num quarto de enfermaria, com mais quatro pacientes, e o número de funcionárias não era suficiente.

Na mesma época procurei um farmacêutico para me fornecer noções básicas sobre o uso de medicação, e potencialização dos mesmos, o que foi também além do esperado, pois aprendi como administrá-la, e a ministrava em meu pai. Surgem novos desafios: como cuidar? Qual seria o meu real papel neste contexto? Embora já designada como cuidadora, fui em busca de ajuda e orientação, passo importante, pois como nossa família é pequena havíamos combinado em dividir as tarefas.

No início observamos como se dava o seu contato diante do estado da sua doença, a hospitalização e a vida, provocando-lhe revolta, depressão, negação, barganha e ganhos secundários. O quadro de revolta se deu porque ele sentiu que ali perdia a autonomia e dependeria de outra pessoa, mesmo sendo da família. Esta limitação era ruim, não esperada e rompia com seus projetos de vida: término da construção da casa, que ocupava grande parte de seu tempo, a viagem cancelada - sonhos rompidos.

No decorrer do tratamento, a depressão, embora leve, ao longo dos dias o deixava mais sensível. Muitas vezes notei suas lágrimas caírem discretamente por baixo dos óculos e percebia a sua fragilidade em lidar com o adoecimento, e que era minha também. Algumas características foram mantidas mesmo após o adoecimento: cozinhar, hábito pela leitura e conhecimento, fazendo questão de expor suas opiniões, incluindo o tratamento, direcionando-os, visto que ainda estava lúcido. Dizia: “Eu ainda tenho plena consciência de quem sou”.

Na ajuda terapêutica pude encontrar os meus espaços e me alicerçar como pessoa, pois só no processo terapêutico foi possível o reconhecimento de muitas dificuldades. Um dos pontos trabalhados em terapia foi como lidar com minhas limitações em poder resolver tudo e a infantilização no trato com meu pai. Afinal ele não era uma criança, mas um idoso limitado, até certo ponto – e o tema cuidar do cuidador, ponto importante, visto que é ele, o cuidador, quem passa a maior parte do tempo com o idoso doente.

O papel da equipe multidisciplinar como apoiadores na recuperação foi fundamental, juntamente com a aderência ao tratamento e apoio familiar. A equipe era formada por dois psicólogos, um que auxiliava o meu pai individualmente, e outra que realizava escuta da cuidadora, além de clínico geral, enfermagem, cardiologista, fonoaudióloga e fisioterapeuta.

Embora não tenha tido total recuperação, devido à idade de oitenta anos, esses cuidados ajudaram a ter qualidade de vida, pois muitas das melhoras foram notáveis durante os cinco anos seguintes, antes do segundo e último AVC que o levaria a óbito.

O adoecer é uma das formas mais punitivas ao idoso que já se encontra aposentado. É a mesma “sensação de um velho de pijama rondado o dia inteiro pela casa sem a menor expectativa, antes ter morrido!!!”, dizia meu pai.

O rosto que não é mais reconhecido no espelho pelo idoso, suas perdas que vão se acentuando diariamente, a identidade comprometida, fragmentada pela impotência de ver sua vida por um fio, as expectativas externas, a subjetividade em risco, somadas ao desgaste e impotência do cuidador, são as questões que se colocam nesse processo, no qual se constata que a família é o espaço de acolhimento fundamental. A reflexão e ressignificação dessas e outras questões impelem a uma nova construção do presente e futuro da memória, a fim de trazer qualidade satisfatória e autoconhecimento nesse momento delicado da vida.

2ª experiência – Fundação “Instituto Pro + vida” - Estagiária de psicologia

Resgatar para os idosos o exercício da cidadania, através da melhoria da qualidade de vida e conscientização dos direitos e deveres, baseando-se no Estatuto do Idoso e as Leis Vigentes.

A 2ª experiência com idosos foi na Fundação “Instituto Pro + vida” que tem como objetivo o resgate da cidadania, e que mantém há 35 anos comunidades que reúnem idosos para essa prática, convidando-os a participar de reuniões, com pessoas da mesma faixa etária, nas quais possam ter tempo exclusivamente para eles.

Suas atividades são até hoje exercidas em dezenove núcleos, em várias regiões do município de Mogi das Cruzes (SP), nos quais as equipes de voluntários coordenam ações de lazer, entretenimento, ginásticas, danças, trabalhos manuais, palestras psico educacionais, dentre outras atividades, dirigidas por profissionais experientes e com o objetivo de melhorar, através da sociabilização, a qualidade de vida de quem já passou dos sessenta anos.

No programa denominado “Comunidades Externas para Idosos” foram atendidos 347 indivíduos, sendo a principal vantagem que os grupos são atendidos em suas comunidades, e foi neste programa que atuei como técnica, nas comunidades da Vila da Prata e Vila Cléo.

As reuniões eram realizadas duas vezes por mês, de acordo com a necessidade apresentada nos grupos, e assistidas por equipes multidisciplinares, tendo sempre presentes a assistente social e a psicóloga para garantir qualidade ao serviço dirigido a essa população. Cada comunidade possui um coordenador (a) que reside no bairro e faz a acolhida, realizando leitura de um texto reflexivo, oração universal e finalizando com chás e bingos.

O tempo de atuação dos encontros ocorreu durante dois semestres, nos quais atuei no campo da psicologia grupal / social, obtendo experiências acadêmicas e pessoais positivas em relação à formação na graduação, e tendo a possibilidade de conhecer a realidade dos idosos e perfis das comunidades trabalhadas.

Na *comunidade da Vila da Prata*, observou-se ao longo dos encontros participação coletiva e harmoniosa, número satisfatório de participantes com predominância feminina, integração e interesses incomuns nos aspectos relacionados à cultura e ao lazer como: artesanato, receitas e passeios em meio a natureza.

Na *comunidade Vila Cléo*, notou-se a participação ativa das idosas, talvez por terem lideranças diferentes, com “maior troca de opiniões” nas decisões que exigiam consenso. Nas dinâmicas realizadas com este grupo ficou evidenciada a importância da convivência grupal, das atividades de lazer, e da família. No último encontro, na dinâmica do grupo, observou-se por meio da demonstração de carinho, integração e relação de proximidade entre as participantes, e colaboração na realização de tarefas e ações em prol do coletivo.

Em ambos os grupos foram utilizadas as técnicas de observação, dinâmicas grupais, jogos lúdicos coletivos, dramatizações, palestras informativas sobre temas variados e oficina sobre sexualidade na terceira idade.

Observamos nestes grupos como a sociabilização e interação favorece os indivíduos nessa fase da vida, contribuindo para seu crescimento individual e coletivo, ressaltando a importância de ter profissionais capacitados no apoio ao processo do envelhecer. Além desta experiência pude realizar três atendimentos na clínica escola sobre plano de carreira, com resultados positivos, lembrando que essa orientação é outro ponto chave a ser trabalhado com objetivo de manter a autonomia do idoso.

3ª experiência. Análise de caso clínico (idososa de oitenta anos)

A terceira experiência é um caso clínico, atendimento realizado a pedido da filha, no qual a idosa com 80 anos, lúcida, estava ouvindo por quinze dias consecutivos *Metamorfose Ambulante* do cantor Raul Seixas. Fui indicada para fazer o atendimento da senhora R em sua residência, pois ela não se sentia bem para sair de casa, e me apresentei como a psicóloga que lhe daria suporte a partir daquele momento.

R me recebeu com um misto de alegria e tristeza e disse: “você veio a mando de minhas filhas, elas se preocupam muito comigo, obrigada”. Conversamos pouco na primeira sessão, pois a música era o que se ouvia todo o tempo. Ela me disse que estava em processo de luto pela morte do marido, há apenas um mês, com o qual viveu por sessenta e cinco anos, e que embora tivesse sido um casamento de arranjo pelas famílias ela tinha se acostumado com ele, pois foi um bom pai para suas filhas.

A música *Metamorfose Ambulante* continuava enquanto eu tentava estabelecer vínculo, mas percebi que a mesma (a música) falava por R, e perguntei qual o sentido da música no contexto atual. Ela responde “esta sou eu hoje, mas gosto de escutar Dolores Duram, Maísa e ouvir também outros estilos de música, mas o meu momento é este”. A sessão termina, com a música

tocando, e ela diz “obrigada por ouvir o meu silêncio e não se esqueça de voltar na próxima semana”.

Em casa fiz uma análise do que a senhora R tentava me dizer por meio da música, tendo como base a visão da psicologia, focando nos conceitos de Sigmund Freud sobre a psicose, fazendo uma associação entre a letra da música e o atendimento da senhora R.

Metamorfose Ambulante – Raul Seixas.

Eu prefiro ser
Essa metamorfose ambulante
Eu prefiro ser
Essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo

Eu quero dizer
Agora o oposto do que eu disse antes
Eu prefiro ser
Essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
Sobre o que é o amor
Sobre o que eu nem sei quem sou
Se hoje sou estrela
Amanhã já se apagou
Se hoje te odeio
Amanhã lhe tenho amor
Lhe tenho amor
Lhe tenho horror
Lhe faço amor
Eu sou ator
É chato chegar
A um objetivo num instante
Eu quero viver
Nessa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
Sobre o que é o amor
Sobre o que eu nem sei quem sou
Se hoje sou estrela
Amanhã já se apagou
Se hoje te odeio
Amanhã lhe tenho amor
Lhe tenho amor
Lhe tenho horror
Lhe faço amor
Eu sou ator
Eu vou desdizer
Aquilo tudo que eu lhe disse antes



Eu prefiro ser
Essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
Do que ter aquela velha velha velha velha velha
Opinião formada sobre tudo
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo

Analisando a letra da música pude notar alguns traços de psicose na cliente, naquele momento.

*“Eu quero dizer
Agora o oposto do que disse antes...
Sobre o que é o amor
Sobre o que eu nem sei quem sou
Se hoje sou estrela
Amanhã já se apagou”*

Neste trecho coloco a hipótese de haver um conflito entre o ego e o mundo externo, ocasionado talvez por uma decepção, relativa à perda de fato ocorrida, fazendo que a cliente mudasse drasticamente seu modo de pensar sobre o amor. Nota-se que há o conflito mais especificamente no trecho que diz “já nem sabe quem é”, ou seja, seu ego está repudiando o fato traumático, modificando assim sua personalidade. No trecho que, “Se hoje sou estrela amanhã já se apagou”, podemos dizer que houve um conflito e delírio do sujeito, onde ela se vê como uma estrela e o fato de poder se apagar simboliza sua clara decepção.

Outro trecho relevante

*“Se hoje te odeio
Amanhã lhe tenho amor
Lhe tenho horror
Lhe faço amor
Eu sou um ator”.*



Podemos identificar, claramente, um dos mecanismos mais importantes da psicose - a recusa de não aceitar a morte do companheiro de longos anos. Na letra da música existe uma recusa: no primeiro momento tem amor pela pessoa que o decepcionou, em seguida tem horror, porém mesmo com esses sentimentos permanece ao seu lado, o que explica os anos vividos com o marido, porque o ego suprime um fragmento de realidade. E ao final surge a figura do ator, e crio a hipótese de que sua fala significa uma tentativa de retomada de

realidade. Ou seja, o fato dela se considerar um ator nessa relação de sessenta anos, é uma tentativa do id exteriorizar seu verdadeiro sentimento pela pessoa.

A vivência de anos com outra pessoa traz vários tipos de sentimentos, pois afinal, mesmo ela não amando o marido considera que foi um bom pai e companheiro. Os sentimentos de ódio e amor estão interligados nestes anos passados juntos, mas quando o laço é rompido, pela separação da morte, ela se dá conta do seu esvaziamento, finitude quanto ser humano, que pode se apagar como estrela, perdendo então o contato com a realidade, para poder se reencontrar no processo terapêutico.

Considerações

As experiências aqui relatadas são parte do processo de conhecimento do ser humano e suas faces, e tem me possibilitado olhar e compreender de forma ampliada essa fase da vida. Os estudos realizados na PUC-SP e no IPGG - no curso de gerontologia e geriatria - tem agregado conhecimentos, não só específicos do envelhecimento, mas também pela oportunidade de conhecer pessoas de diversas áreas, que tem o mesmo objetivo: realizar um trabalho de qualidade na sociedade.

Referências

FREUD, S. *O eu e o id* 1923 -1925. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

Data de recebimento: 04/07/2015; Data de aceite: 20/10/2015.

Luzia Aparecida da Silva - Psicóloga. Curso de Extensão Fragilidades na Velhice: Gerontologia Social e Atendimento - COGEAE-PUC-SP. Cursando Geriatria e Gerontologia no Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (curso básico). Email luzia.psicologa@outlook.com