

Cuidadores de idosos: Algumas contribuições para o estudo do tema



*Maria Elisa Gonzalez Manso
Camila Rodrigues Rosa
Ellen Priscila de Souza Arlindo
Ruth Gelehrter da Costa Lopes*

O processo de envelhecer é fundamentalmente um processo biológico natural, porém a forma como a nossa espécie vivencia este processo é essencialmente humano.

Nunca houve tantas pessoas vivendo durante tantos anos como agora, o que implica na necessidade de cuidados que se modificam. Hoje há um incremento mundial, do ponto de vista numérico, de idosos portadores de afecções crônicas e, devido aos avanços das tecnologias médicas, as pessoas sobrevivem mais tempo acometidas por estas doenças, o que pode acarretar a necessidade de cuidados especiais por anos ou até décadas. Esta realidade implica em mais pessoas que cuidem destes idosos. Mas o que é o cuidado? E quem é o cuidador?

Cuidador é a pessoa que provê as necessidades físicas e emocionais de um doente ou de um desabilitado permitindo a satisfação de suas necessidades materiais e emocionais, auxiliando e acompanhando diariamente o dependente no exercício de suas atividades, tais como: alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina - definição facilmente encontrada em manuais de gerontologia e geriatria.

Já a definição do que é o cuidado não é tão simples. O cuidado é uma noção polissêmica, socialmente construída; mutante conforme o momento histórico e a complexidade social; simultaneamente moral, relacional e cultural. Traz consigo aspectos éticos e pode ser considerado como uma prática moral - um dever moral - carregada de empatia, responsabilidade e solidariedade, caracterizando-se ao mesmo tempo como uma necessidade e como uma atividade. As práticas de cuidar desempenham papéis cruciais na constituição de uma pessoa, tanto no começo quanto no final da vida, proporcionando pertencimento ao grupo e propiciando fortalecimento das relações sociais.

Boff (2008) destaca que o cuidado pode inspirar uma nova forma de relacionamento entre os homens e destes com a natureza, uma definição renovadora do ser humano e de sua missão. Menciona duas origens filológicas para a palavra cuidado, ambas do latim: *coera* e *cogitatus*. No primeiro sentido, é palavra usada no contexto das relações de amor e amizade, expressando a atitude de desvelo, preocupação, inquietação pelo outro. No segundo, significa cura, isto é, ter interesse, pensar no outro, ter atenção.

Desta forma, o cuidado surge quando algo ou alguém tem importância para nós e pressupõe dedicação, disponibilidade, acolhimento e responsabilidade para com o ente cuidado. Cuidado é um modo de ser-no-mundo, fundamento ontológico do ser humano, através do qual este constrói sua identidade.

O ato de cuidar se relaciona e, por sua vez, inter-relaciona experiências de vida, práticas diárias, relações intergeracionais, políticas econômicas e públicas, aspectos interconectados pela globalização. Assim, a discussão e os estudos sobre o cuidado perpassam temas que vão desde certa nostalgia até modernidade, capitalismo, inserção no mercado de trabalho, mudanças nas relações familiares, dentre outros. Envolve sempre questões de gênero, pois as mulheres são desproporcionalmente recrutadas, e quase 'coagidas', a cuidar dos idosos da família, sejam esposas, filhas, noras ou funcionárias domésticas. Esta construção cultural do cuidado impõe à mulher ônus sociais, de renda e pessoais importantes.

As ideias de reciprocidade entre gerações e as obrigações de parentesco desempenham papéis fundamentais na definição de quem é o cuidador, influenciando desde políticas públicas de atenção até a provisão de cuidados baseados no mercado. Existe uma naturalização sobre quem cuida, determinada por meio de uma combinação de funções de gênero, casamento, descendência, herança e ordem de nascimento.

O cuidado envolve, portanto, reprodução social que mantém e sustenta as diferenças de gênero, raça, nacionalidade e classe social, sendo função desvalorizada pelo capitalismo, já que afasta as pessoas da produção e, quando não, diminui sua produtividade. Neste contexto, a distribuição desigual do trabalho de cuidar acentua e perpetua iniquidades sociais ao longo do tempo e espaço.

Do ponto de vista biopolítico, a individualização, o anonimato e a medicalização do cuidado ao sofrimento humano, podem excluir respostas estruturais ou coletivas à injustiça social. Em meio a reestruturações neoliberais de governos que se retraíram do patrocínio de programas de saúde pública e bem-estar, vários estudiosos descrevem como as práticas locais de cuidados entre parentes e vizinhos se organizam para recuperar as relações sociais moral e praticamente perdidas ou prejudicadas.

Outras pesquisas demonstram que o cuidar do corpo idoso incorpora formas de diferenciação social, com impacto sobre o status social dos cuidadores a depender do entendimento cultural da forma como as substâncias corporais podem transmitir pureza e poluição. Assim sendo, em alguns países, o banho e a limpeza de fezes ou urina são designados como "trabalho sujo" e poluente, contribuindo assim para o caráter oculto do trabalho de cuidador, sua associação com as mulheres e seu baixo status.

Cada país organiza as formas de apoio e cuidado aos idosos dependentes, as quais variam desde atribuição total do Estado até a exclusividade de obrigações familiares ou, ainda, modelos mistos. Porém, a tendência mundial é indicar a permanência do idoso em seu domicílio sob os cuidados de sua família.

A prevalência de instituições residenciais para cuidados de idosos é desigual, entre as diversas sociedades e, de maneira geral, esses serviços tentem a ser relativamente raros em locais onde existem expectativas hegemônicas de cuidados familiares. Estas instituições ainda são analisadas como "instituições totais" e vivenciadas como locais de ruptura radical com a vida cotidiana do idoso, com suas relações sociais e a própria personalidade. Entretanto, em determinados contextos, os residentes de casas de repouso parecem encontrar maior conforto e qualidade de vida do que recebendo cuidados familiares em seus lares.

Como mencionamos, o ambiente familiar constitui-se em importante rede de suporte para o idoso, independente do arranjo e da estrutura familiar, entretanto, há, em parcela das famílias, diversas dificuldades em assistir os idosos. O estresse causado pela doença crônica acaba produzindo efeitos não somente no indivíduo doente, mas em todo grupo familiar que, ao vivenciar as situações provocadas pela doença, experimenta fases de desequilíbrio em sua rotina, provocando alterações no afeto, nas questões financeiras e nas relações de poder, levando a um processo de reorganização familiar.

Embora a dependência do idoso acabe por afetar toda família, normalmente a responsabilidade do cuidado recai sobre um único membro, denominado cuidador principal, que terá que lidar com todas as dificuldades relacionadas a mobilidades, autocuidado, comunicação, possíveis déficits cognitivos, depressão e mudanças na personalidade.

O exercício de cuidar é um aprendizado constante, desempenhado nas vinte e quatro horas do dia, ininterruptamente, determinado pelo grau de dependência

do idoso. Com o passar do tempo, torna-se cada vez mais complexo, já que o enfermo se torna progressivamente mais dependente, exigindo do cuidador novas maneiras de lidar com o idoso.

Normalmente esta função é duradoura e exige uma reorganização na vida dos familiares tanto no aspecto social quanto profissional. Longos períodos dedicados ao cuidado, e a ausência de rodízio entre familiares, podem gerar no cuidador, além do ônus físico, exclusão social, isolamento afetivo, depressão, erosão nos relacionamentos, perda de perspectiva de vida, distúrbios do sono, maior uso de psicotrópicos e sensação de impotência, pois por mais que ele se dedique, não observa melhora no quadro de saúde do doente. Contudo, cuidar de um familiar pode gerar reflexos positivos neste cuidador, como retribuição a quem, de alguma forma, foi responsável por cuidar dele em diferentes momentos da vida, e por alguém que se tem profundo afeto.

Daí a importância de conhecer quem é este cuidador e como se dão os arranjos de cuidados nas diversas sociedades. Inúmeros estudos são realizados no Brasil traçando o perfil do cuidador, os fatores protetivos e de desgaste quanto à saúde deste e como ele lida com o estresse causado pelo ato de cuidar, porém a maioria concentram-se em cuidadores de idosos de baixa renda, usuários do SUS.

Pesquisando cuidadores de idosos em dois planos de saúde diferentes, uma autogestão e uma seguradora de saúde, todos com renda média a alta, não encontramos homens cuidadores, apenas mulheres exercendo a função, o que destacamos. Destas, a grande maioria eram esposas, que residiam no mesmo domicílio que o idoso, com ensino médio ou superior completos, estando na função de cuidadoras a mais de quatro anos.

A maioria dessas mulheres assinala ter alguém que as auxiliam nos cuidados, na maioria das vezes, uma empregada doméstica. Quando inqueridas sobre o porquê de se tornarem cuidadoras, quase todas mencionam ser por disponibilidade, naturalmente, já que eram esposas. Além delas, notamos que as filhas, preferencialmente as solteiras ou divorciadas, mas também as casadas exercem a função de cuidadora.

Os cuidados prestados por estas mulheres referem-se, principalmente, à deambulação, higiene, alimentação, tomada de medicação e acompanhamento às consultas e exames.

Todas se queixam da sobrecarga de trabalho físico, de cansaço mental, da falta de companheirismo da família, da falta de oportunidades de lazer. O estresse de cuidar é associado por elas ao desencadeamento e manutenção de afecções que as acometem tais como a hipertensão, o diabetes, a obesidade e a dor crônica.

Dos motivos que tornaram os idosos que estas cuidam dependentes, as síndromes demenciais aparecem em primeiro lugar, com destaque para a Doença de Alzheimer, seguidas pelos acidentes vasculo-encefálicos.

A tentativa de readequação de suas vidas ainda é difícil para as cuidadoras, pois caso necessitem realizar tarefas fora de casa, o doente pode permanecer sozinho no domicílio, o que gera grande preocupação. As falas das entrevistadas demonstram que sentem que estão perdendo a liberdade e algumas salientam:

- [...] gostaria de ter minha vida de volta.
- [...] deixei de viver minha própria vida.
- [...] cuido mais dele do que de mim própria.
- [...] parei de sair, de viajar e passear.
- [...] precisei deixar o meu emprego.
- [...] tenho menos tempo para mim própria.

Essas mulheres cuidadoras entrevistadas destacam esta atividade como fonte de preocupação constante, tanto pela restrição que causa ao seu convívio social e ao cuidar de si, quanto pela possibilidade de morrerem e deixarem o familiar sem alguém que assuma o papel por elas desempenhado. Porém, para todas elas o vínculo afetivo - designado como zelo, carinho, gratificação e afeto - as leva a continuar com a decisão de cuidar do idoso dependente, apesar dos conflitos familiares e das perdas que atribuem à tarefa.

Conforme aumenta o número de doenças crônicas na população, ocorre um incremento da necessidade de cuidados de idosos dependentes, panorama no qual o cuidador familiar torna-se figura chave. Mas, cuidar de uma pessoa neste contexto, envolve relações afetivas e subjetivas construídas durante as histórias de vida do cuidador e da pessoa cuidada, o que o torna um ato peculiar.

Lembramos ainda que estudar o cuidado e as formas como este acontece em relação aos idosos, permite contestar os discursos que entendem as pessoas idosas como objetos passivos, e potencialmente decrépitos, mostrando como personalidade e subjetividade está ligado aos papéis sociais e o potencial que a relação de cuidado cotidiano tem para intensificar formas mais amplas de poder e reprodução de desigualdade, as quais ocorrem mesmo no ambiente doméstico, independentemente do estrato social estudado.

Referências

AGUIAR, E.S.S.; GOMES, I.P.; FERNANDES, M.G.M.; SILVA, A.O. Representações Sociais Do Cuidar De Idosos Para Cuidadores: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v.19, n.3, p. 485-490, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a25.pdf>

ALVES, L.C.; LEIMANN, B.C.Q.; VASCONCELOS, M.E.L.; CARVALHO, M.S.; VASCONCELOS, A.G.G.; FONSECA, T.C.O.; LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1924-1930, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/19.pdf>

AYRES, J.R. *Cuidado: Trabalho e Interação nas Práticas de Saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC-UERJ/IMS- ABRASCO, 2009. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/miolo-livro-ricardo.pdf>

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

BUCH, E.D. Anthropology of Aging and Care. *Annual Review of Anthropology*. 2015.44. Disponível em: www.annualreviews.org. Acesso em 18/10/2015.

FERNANDES, M. G. M; GARCIA, R. T. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos e dependentes. *Rev. Bras. Enferm*, v.62, n.1, p.57-63, 2009.

KARSCH, U. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2003; 19(3):861-866. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2003000300019&script=sci_abstract&tlng=pt

MANSO, M.E.G. *Saúde e Doença: do controle sobre os corpos à perspectiva do adoecido*. São Paulo: Max Limonad, 2015.

Agradecimentos: agradecemos às enfermeiras Rafaela Câmara e Suely Alves Souza (in memoriam) pelo auxílio em parte da coleta dos dados.

Data de recebimento: 11/03/2018; Data de aceite: 21/05/2018

Maria Elisa Gonzalez Manso - Médica. Doutora em Ciências Sociais e Mestre em Gerontologia Social PUC-SP. Master em Psicogerontologia Universidade Maimônides- Buenos Aires (AR). Pós-doutorado em Gerontologia Social PUC SP. Professora universitária e orientadora docente das ligas LEPE (Liga de Estudos do Processo de Envelhecer) e LAISI (Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso). E-mail mansomeg@hotmail.com

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Doutora em Saúde Pública-USP. Psicóloga. Docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) no Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia, Curso de Psicologia e Supervisora na Clínica-escola "Ana Maria Poppovic". Coordenadora do grupo de pesquisa certificado pelo CNPq: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE. Membro da Red Iberoamericana de Psicogerontologia (Redip) ruthgclopes@pucsp.br

Camila Rodrigues Rosa; Ellen Priscila de Souza Arlindo - Graduandas do curso de medicina da Faculdade das Américas (FAM) e membros da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso (LAISI) - São Paulo.