

A AUTOPERCEPÇÃO DO(A) CUIDADOR(A) INFORMAL DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE

Rocha KLLX

Kathyanne Layne Lacerda Xavier Rocha

*Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);
<kathyannelayne@hotmail.com>*

RESUMO

Este trabalho é fruto do campo exploratório de uma pesquisa em andamento na área da saúde, em enfermagem. A perspectiva metodológica adotada neste campo foi de enfoque qualitativo; a apreciação das informações coletadas foi sistematizada em consonância com a técnica de análise temática. Até o momento, os indícios desse campo apontam para a confirmação da nossa hipótese de pesquisa, que o cuidado informal da pessoa idosa dependente demanda apoio e compensação específicos para a segurança biopsicossocial da pessoa que desempenha este papel. Como principais evidências desta confirmação, foram encontradas pistas que o desempenho do cuidado com a pessoa idosa dependente borra a fronteira entre a responsabilidade individual e social, migrando conseqüentemente do âmbito familiar para o público.

Palavras-chaves: autoimagem; cuidadores; idoso.

INTRODUÇÃO

No contexto do fenômeno contemporâneo do envelhecimento populacional mundial, há uma expectativa generalizada de que a pessoa idosa seja cuidada pela família. Isto, além de estar enraizado cultural e secularmente no seio da nossa sociedade civil, vem sendo estimulado de uma perspectiva mais remota pelos profissionais da saúde e mais recente pelo âmbito jurídico, enfatizado na Política Nacional do Idoso. Respectivamente, os principais motivos para este incentivo encontram-se atrelados aos pressupostos que o cuidado no domicílio proporciona à pessoa idosa o convívio familiar afetivo, diminui o tempo de internação hospitalar e, dessa forma, os gastos do Estado com as complicações decorrentes de longas internações nesta fase da vida.¹

Neste cenário emerge o(a) cuidador(a) informal como uma peça chave na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa. Todavia, o(a) cuidador(a) informal é, geralmente, um familiar e, portanto, nem sempre alguém suficientemente subsidiado(a) para a prática de um cuidado seguro consigo mesmo no exercício do cuidado com a pessoa idosa. De acordo com os sinais emitidos por esses sujeitos é possível suspeitar que lhes sejam insuficientes, especialmente, apoio político e reconhecimento social no desempenho deste papel.²

Algumas demandas vêm sendo colocadas para a família, a sociedade e o poder público, no que toca a necessidade de uma observação mais atenta sobre o perfil biopsicossocial do

sujeito que desempenha o papel de cuidador informal da pessoa idosa. Mas não apenas: também outros atores sociais são envolvidos direta e indiretamente neste contexto. Entre os profissionais da saúde, por exemplo, torna-se cada vez mais recorrente a escuta de relatos de estresse, fadiga, esgotamento e mesmo dificuldades físicas e estruturais, oriunda de cuidadores(as) informais da pessoa idosa dependente. Não raro, tais relatos fornecem fortes evidências de que a sobrecarga reclamada, exerce uma influência decisiva sobre a relação entre eles (as), os profissionais habilitados a lhes orientar e as pessoas que recebem seus cuidados. Em contrapartida, a exaltação da dedicação à pessoa idosa também emerge como um feito nobre no relato destes mesmos sujeitos: algo capaz de gerar sentimentos de prazer e conforto, particularmente, na constatação e na publicação de seu bom desempenho, através da constatação da melhora na qualidade de vida da pessoa idosa a quem se dedica.³

Nos últimos anos a pessoa idosa tornou-se um alvo exponencial de investimento em observação e pesquisa científicas. Mas diante de todo o exposto, fica claro que hoje quando uma pessoa idosa se torna dependente, alguém próximo a ela, por escolha ou circunstância, também se transforma em um(a) cuidador (a) informal. Entendo, portanto, que este sujeito também deve ser objeto legítimo de preocupação científica e pública, tanto em termos de políticas de saúde, como de proteção e assistência social.⁴ O objetivo dessa pesquisa é desvelar a percepção que o(a) cuidador(a) informal da pessoa idosa dependente tem de si no exercício deste cuidado.

METODOLOGIA

Esse trabalho é resultado da análise dos dados de duas entrevistas pré-testes, realizadas no campo exploratório para a pesquisa que subsidiará o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da autora. O recorte de campo foi o município de Cajazeiras, localizado no alto sertão paraibano; A escolha desse recorte se deu por acessibilidade, tratando-se do mesmo município em que se localiza o campus da Universidade Federal de Campina Grande, sede da referida graduação. Considerando a constatação, obtida através da pesquisa bibliográfica já realizada, da pouca visibilidade do(a) cuidador(a) informal, foi focado o caráter qualitativo, pois interessa desvelar o universo de significados que contribuem para a autopercepção que o(a) cuidador(a) informal familiar da pessoa idosa dependente tem do papel que desempenha.

As entrevistas pré-testes foram desenvolvidas na forma de roteiro semiestruturado, visando à possibilidade de solicitar o esmiuçamento das respostas alcançadas.

A apreciação das informações coletadas foi apoiada na técnica análise temática, almejando uma sistematização que seja capaz de promover a identificação de feixes de relações, passíveis de serem representados através de uma palavra, uma frase, um resumo.⁵

Ainda que em fase de exploração, foram observadas as orientações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que visa em última instância, “assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.”⁶ A este propósito, os nomes reais dos (as) colaboradores (as) desta exploração de

campo foram trocados por fictícios, a fim de lhes assegurar o anonimato. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil – Comitê de Ética em Pesquisa, em abril do ano corrente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das informações recolhidas nas entrevistas realizadas, percebemos uma relação entre doenças, incapacidade, depressão e o ato de prestar cuidados. Esta constatação corrobora a tese que cuidar do idoso requer exigências, físicas e psíquicas, que acarretam riscos potenciais à saúde do(a) cuidador(a), evidenciados pelo cansaço, pelo estresse e, até mesmo, pelo adoecimento devido à sobrecarga que esta prática impõe.⁴

A cuidadora familiar informal Margarida, vê-se exposta a instabilidades diversas, principalmente no tocante à sua saúde mental: *Eu acho que porque estou cuidando há muitos anos - mais de 10 anos -, já estou estressada: no limite mesmo (Margarida)*. Sabe-se que não se cuida efetivamente de indivíduos sem cuidar de populações, e não há verdadeira saúde pública que não passe por um atento cuidado de cada um de seus sujeitos.⁷ A fala de Margarida ilustra a necessidade de um olhar atento sobre o(a) cuidador(a).

A pessoa idosa que necessita de cuidados constitui fonte do afeto e de outras emoções positivas, ao mesmo tempo em que pode impor desafios ao se mostrar hostil ou mesmo violenta. Nesse contexto, o convívio com a pessoa idosa também pode desencadear sentimentos negativos.⁴ A seguir a fala das duas informantes, expondo um antagonismo nos sentimento gerados no exercício do cuidado da pessoa idosa: *A satisfação é prazerosa. Você fazer o que você gosta é importante, né? Porque eu acho que se eu não gostasse de fazer, eu não faria do modo que eu faço (Rosa)*. Mexe com a sua mente, está entendendo? Você fica muito estressada tem hora que você quer jogar tudo para o alto, deixar tudo para lá. Dá vontade de deixar tudo agora e nem olhar para trás! Mas de repente cai a ficha... Tem que continuar a cuidar (Margarida).

A referência a partir da qual a pessoa cuidadora forma seu ideal de cuidado muitas vezes tem como pano de fundo a lembrança de seu próprio cotidiano progresso, principalmente familiar. Entretanto a diferença entre o que se idealiza como prática de cuidado e a realidade cotidiana, às vezes emerge como um obstáculo com o qual não se sabe lidar.⁸ A fala da informante segue rememorando o cuidado que sua tia tinha com sua avó, caracteriza esse impasse. *Ela cuidava muito bem: dava o banho, vestia a roupinha, colocava o perfume, dava a comida e minha vó ficava ali bem quietinha. Aí dá gosto você cuidar de um idoso assim. Mas no caso dessa daqui, não tem dinheiro que pague: ela dá muito trabalho (Margarida)*.

Segundo o levantamento bibliográfico realizado, a grande maioria dos(as) cuidadores(as) de idosos (as) são mulheres. Ao longo da História, normas sociais e culturais estabelecem que o cuidado com membros dependentes seja de responsabilidade feminina. Há uma expectativa que as mulheres adultas cuidem de seus filhos, maridos doentes, pais e sogros frágeis.⁴ A fala da informante reverbera essa tese: *Gente da família me diz “você vai cuidar dela, vai cuidar de sua mãe, de mim e depois de seu esposo!” Meu pai sempre diz que eu vou cuidar da família todinha (Rosa)*.

Na fala de Margarida constatamos, ainda, que a oferta de cuidados, destacadamente no ambiente familiar, de fato traz em sua composição o gênero como um elemento significativo.⁹ Apesar do cuidado com a pessoa idosa ser um trabalho atribuído às famílias, é materializado na figura de uma mulher, seja ela cuidadora familiar, empregada doméstica ou profissional empregada.

Para Goldani¹⁰ esta perspectiva está relacionada com a ideia de que a prestação feminina de cuidados não incorre em custos financeiros ou emocionais. Margarida, no entanto, relata como se sente extremamente sobrecarregada, tanto financeiramente como emocionalmente, por ser cuidadora informal de uma idosa: *Eu não estou mais trabalhando, pois tenho que cuidar dela. Eu trabalhava e deixei de trabalhar. Porque não tem quem fique com ela [...] tive que deixar o meu emprego e eu preciso trabalhar! Não trabalho porque ela está me impedindo. Eles atrapalham muito assim em termo de você não poder seguir a sua vida. Você para a sua vida em tudo! Você paralisa tudo da sua vida para cuidar dela.*

É importante notar, entretanto, que para além do vetor econômico, esta lógica ecoa também socialmente, já que o cuidado da pessoa idosa é, tradicionalmente, associado profissão feminina e precária.⁹

A provisão de cuidados de longa permanência para a população de idosos vem se mostrando de domínio exclusivo da família, em especial da mulher. Faz-se, portanto, necessária a focalização de políticas públicas capazes de prover assistência biopolítico-social para todos os sujeitos que desempenham esta prática, mas especialmente, para a população feminina.¹¹

CONCLUSÃO

Até o momento foi possível constatar que a percepção que o(a) cuidador(a) informal da pessoa idosa dependente tem de si no exercício desse cuidado, borra a fronteira da heteronomia e da autonomia. Por um lado, verifica-se que nessa autopercepção há o reconhecimento de uma sobrecarga, bem como de riscos de afetação da própria saúde, especialmente de uma perspectiva psicoafetiva; por outro lado, também se percebe que o ato de cuidar pode ser fonte de emoções positivas e altruísmo. Há muito ainda o que se questionar sobre o universo de significados das pessoas que se empenham em cuidar de idosos(as) dependentes. Contudo, é possível inferir que há uma necessidade clara e premente de pensar no sujeito que cuida em termos de políticas de saúde e de proteção e assistência social: quem realiza o cuidado informal necessita de apoio e compensação para a concepção adequada do cuidado almejado. Igualmente, que é urgente considerar que há uma personificação de gênero nesse cenário, e que isto induz à construção social da mulher como devedora moral e social do cuidado informal da pessoa idosa. É preciso oferecer à pessoa que cuida informalmente do(a) idoso(a) subsídios consistentes para a efetivação do cuidado domiciliário e atenção à saúde. É preciso cuidar de quem cuida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministério da Saúde (BR). Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

2. Mendes GD, Miranda SM, Borges, MMMC. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. Revista Enfermagem Integrada [Internet]. 2010 [acesso em: 2015 jan 10]; 3 (1). Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/04-saude-cuidador-idosos-desafio.pdf>.
3. Neri LA, organizador. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sócias. 3.ed. Campinas: Alínea; 2012.
4. Hirata H, Guimarães NA, organizadores. Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas; 2012.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
7. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade [Internet]. 2004 [acesso em 2015 jun 10]; 13(3). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300003&script=sci_arttext.
8. Morrison J. Entrevista inicial em saúde mental. 3.ed. Porto Alegre: Artimed; 2010.
9. Kuchemann BA, Pfeilsticker ZVS. Cuidado com os idosos e as idosas: um trabalho feminino e precário. Simpósio Temático Trabalho e gênero em serviços: das formas atípicas ao Profissionalismo, Goiás; 2012.
10. Goldani AM. Relações intergeracionais e reconstrução do estado de bem estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: Camarano AA. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea; 2004. p. 211-250.
11. Camarano AA, organizador. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010.