

O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos

Aging by the perspective of elderly caregivers

Cléa Adas Saliba Garbin ¹
Doris Hissako Sumida ¹
Suzely Adas Saliba Moimaz ¹
Rosana Leal do Prado ¹
Milene Moreira da Silva ¹

Abstract *This study reports elderly caregivers' perception in charge of giving assistance to three benefiting institutions in elderly care, in the city of Araçatuba, São Paulo, Brazil. Questions were approached regarding aging, caregivers' personal motivation in the search of working with this sector of population, relationship with elderly, most common difficulties found during work and caregivers' satisfaction. An interview was done with caregivers and the collected verbal material was analyzed through the Collective Subject Discursive Technique. It was possible to realize through the reports the emotional involvement of caregivers with their work as well as the emotional and physical overload which they are exposed to. Reports related to aging could also be collected as well as social questions which motivated caregivers to search for this kind of job. The several eyes of caregivers lead us to search for new strategies of theoretical capability and psychological support for this group, thinking of their well-being along with the elderly well-being*
Key words *Elderly, Aging, Caregivers*

Resumo *Este estudo relata a percepção de cuidadores de idosos que atuam em três instituições de amparo ao idoso na cidade de Araçatuba, São Paulo. Foram abordadas questões em relação ao envelhecimento, motivações pessoais dos cuidadores em buscar trabalho com essa parcela da população, relacionamento com o idoso, dificuldades durante o trabalho e a satisfação encontrada junto ao idoso. Realizou-se entrevista com os cuidadores, e o material verbal coletado foi analisado utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Pôde-se perceber, através dos relatos, o envolvimento emocional do cuidador com seu trabalho, a sobrecarga física e emocional à qual está exposto. Relatos a respeito do envelhecimento também puderam ser coletados, além de questões de ordem social, que motivaram o cuidador a buscar esse tipo de trabalho. Os diversos olhares do cuidador nos impulsionam na busca de estratégias de capacitação teórica e suporte psicológico a esse grupo, pensando no seu bem-estar e no bem-estar do idoso.*
Palavras-chave *Idoso, Envelhecimento, Cuidadores*

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social, Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual de São Paulo. Rua José Bonifácio 1.193, Vila Mendonça. 16015-050 Araçatuba SP. cgarbin@foa.unesp.br

Introdução

Com o avançar da idade surgem sensíveis alterações no estilo de vida da população idosa, por problemas de saúde ou mesmo pelo processo fisiológico do envelhecimento, que se configura como um processo múltiplo e desigual de comprometimento e decadência das funções que caracterizam o organismo vivo em razão do tempo de vida¹.

O aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de mortalidade representam um fenômeno mundial atualmente, acarretando o envelhecimento populacional e trazendo profundas consequências para as políticas sociais, representando um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea^{2,3}.

No Brasil esse quadro não é diferente, e hoje o país já conta com mais de 14,5 milhões de idosos⁴. Nessa perspectiva, estimativas indicam-no como sexto colocado em termos de população idosa no ano de 2025, com mais de 30 milhões de habitantes acima de sessenta anos^{1,5}.

As mudanças advindas da terceira idade levam os idosos, em muitos casos, a necessitar de alguém para auxiliá-los em atividades que antes pareciam de simples execução. Dessa necessidade surge a figura de cuidador de idosos, que em muitos casos passa-nos sob um olhar desatento e sem a devida capacitação, resultando em desgaste tanto para o ser cuidado quanto para o cuidador. Entretanto, hoje no país, pouco se conhece do impacto, sobre o sistema de saúde, de idosos que estão dependentes e necessitam de um cuidador.

No Brasil, o cuidador não tem seu papel reconhecido, e tal lacuna é um fator a mais a ser considerado no planejamento de políticas públicas de saúde para idosos. Néri e Sommerhalder⁶ apontam a existência de uma incapacidade funcional como determinante da necessidade de um cuidador. Em países desenvolvidos, a figura do cuidador já é assimilada como parceira da equipe de saúde. Na Inglaterra, estima-se que mais de seis milhões de pessoas sejam cuidadores de indivíduos dependentes, em sua maioria idosos⁷.

Sabe-se que essa parcela da população requer uma atenção especial em razão das condições sociais, mentais, físicas e afetivas nas quais vivem, em muitas das vezes situações de total abandono social⁸. Portanto, pessoas que enveredam por essa área de atuação submetem-se, algumas vezes, a condições extremas de desgaste não só físico como emocional. Por isso, é de grande importância uma boa formação técnica fundamen-

tada não só em conceitos teóricos como também em aspectos humanos e éticos.

Pouco se conhece sobre o perfil de cuidadores de idosos, suas necessidades, sua formação. A urgência de se estruturar uma equipe multidisciplinar qualificada com amplo conhecimento geriátrico e gerontológico é iminente, na busca da melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Este estudo se propõe relatar a percepção dos cuidadores de idosos que atuam em três instituições de amparo ao idoso na cidade de Araçatuba, São Paulo, em relação ao envelhecimento, suas motivações pessoais em buscar trabalho com essa parcela da população, seu relacionamento com o idoso, suas dificuldades durante o trabalho e a satisfação encontrada junto ao idoso.

Metodologia

Foram entrevistados dezoito cuidadores, total existente nas instituições beneficiadas com o Projeto de Extensão Universitária promovido pelo Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) da Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), intitulado Promoção de Saúde em Idosos Institucionalizados da Cidade de Araçatuba/SP, que tem como objetivos a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde bucal dos internos.

A entrevista foi gravada e teve tempo de duração aproximado de dez minutos, sendo obtido o termo de consentimento livre esclarecido dos participantes da pesquisa. Realizou-se um estudo piloto para validação e adequação do instrumento de coleta de dados. A modalidade da entrevista semiestruturada, ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação; mantém a presença consciente e atuante do pesquisador; e permite a relevância na situação do ator.

Para a análise do material verbal coletado em entrevistas gravadas, foi utilizada a técnica preconizada por Lefèvre e Lefèvre⁹: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os autores esclarecem, em poucas palavras, que o DSC constitui uma técnica criada para fazer uma coletividade falar como se fosse um só indivíduo; como se o discurso de todos fosse o discurso de um. Ele oferece respostas ricas, detalhadas e altamente confiáveis. Por meio dele, pode-se compreender de forma mais viva e direta o modo como os indivíduos reais e

concretos pensam. É uma expressão simbólica do campo, uma agregação de pedaços diferentes, de vários discursos individuais, que juntos irão compor uma referência coletiva⁹.

Resultados e discussão

Ao analisar o relato gravado de todos os cuidadores, foram elaborados os discursos do sujeito coletivo de cada questão. Quando os profissionais (cuidadores) foram questionados sobre o significado de envelhecer, surgiram duas ideias centrais, indicando aspectos positivos e negativos do envelhecimento.

DSC

Eu costumo dizer que envelhecer é alguém na vida que tem muita experiência, sabedoria, é chegar numa idade avançada com saúde, mesmo velhinho fazendo tudo! É a realização de alguma coisa que você planejou, de bebê passa para criança, de criança pra adolescente, de adolescente para maior idade e daí, envelhecimento. É chegar numa idade feliz.

DSC

Gostaria de não envelhecer, vai perdendo as forças, enfraquecendo. É um processo que não tem como evitar, da vida, que indica que o tempo chegou e nem sempre tem o amparo dos familiares. É difícil, humilhante, muito triste.

O primeiro tema explorado no DSC coincide com a opinião de Brunetti e Montenegro¹⁰, acreditando que o idoso ainda pode ser útil à sociedade com a experiência que acumulou durante a vida.

É possível ter saúde na terceira idade, com isso pode-se desfrutar do que a vida ainda proporciona, respeitando os limites do corpo, claro, porém não excluindo a chance de fazer o que lhe dá prazer. Borini e Cintra¹¹ ressaltam que participar das atividades de lazer em grupos de terceira idade representa a saída do fundo do poço, traz um sentido para a vida e o próprio renascimento. Então, usufruir de todos os avanços médico-tecnológicos e mesmo da própria mudança de conceitos da sociedade é uma forma de envelhecer com saúde, alegria e bem-estar, excluindo a imagem estereotipada de que com o envelhecimento o idoso fica acamado, à margem da sociedade.

Hazell *et al.*¹² afirmam que exercícios físicos de resistência para adultos de maior idade, acompanhados de um profissional, são efetivos no aumento da força muscular, o que melhora a atuação dos idosos nas atividades diárias de vida. Isto quer dizer que se o idoso faz algum tipo de

exercício físico diário, de preferência orientado por um profissional, ele não vai enfraquecer, pelo contrário: vai manter-se forte o suficiente para realizar suas atividades rotineiras e até outras, como a dança, por exemplo, o que lhe proporciona saúde e bem-estar e, conseqüentemente, melhora na autoestima.

É certo que sexo, escolaridade, renda, proximidade com amigos e vizinhos, solidão, qualidade efetiva em relação à família, atividades de lazer, alimentação, cuidado corporal, deambulação, motilidade, estado mental, humor, acuidade visual, atividades domiciliares e extradomiciliares são variáveis que se mostram associadas à dependência dos idosos nos aspectos psicossociais e econômicos, aspectos emocionais e atividade de lazer e aspectos fisiopatológicos, como encontrado por Leite¹³. O aspecto psicológico deve ser muito bem trabalhado com o idoso, pois muitas vezes existem, de fato, o abandono da família e a solidão, o que pode acarretar um estado depressivo. Segundo Irigaray e Schneider¹⁴, a depressão é um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes em idosos e caracteriza-se como um distúrbio da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional em qualquer faixa etária. É de natureza multifatorial, que envolve numerosos aspectos de ordem biológica, psicológica e social, e vivenciada muitas vezes como tristeza, saudade, angústia e desânimo. No entanto, não é necessariamente uma morbidade integrante da velhice.

De nada adianta a família internar o idoso na melhor instituição de terceira idade se a saúde mental do ancião não é preservada. A saúde mental interfere muito na saúde geral, ao passo que, por mais que o idoso apresente todas as condições de ter uma vida saudável e segura, se ele não tem carinho, diversão, emoção e alegria, não tem ânimo para desfrutar de nada. Essa é a situação que os cuidadores de idosos deste estudo observam de perto a cada dia de serviço. Eles têm a percepção de que a tristeza, a solidão e o abandono não permitem que dias ensolarados sejam bem aproveitados, que as flores do jardim tenham beleza e que o palhaço do circo tenha sua graça para o idoso esquecido, principalmente porque é dessa forma “triste e humilhante” que esses profissionais consideram o envelhecimento. A falta de ânimo leva o idoso a se abandonar, até o ponto de recusar a higiene do próprio corpo.

Mas existem tratamentos assistidos por profissionais que podem ajudar a envelhecer sem se ficar deprimido. De acordo com Moraes *et al.*¹⁵, a prática de exercícios físicos por indivíduos ido-

sos depressivos sem comorbidades é capaz de promover a prevenção e a redução dos sintomas depressivos. Ou seja: a tristeza, a depressão, a solidão e a falta de exercícios físicos são fatores dependentes da força de vontade de cada indivíduo. Porém, em casos de pensamentos pejorativos, o idoso pode ser assistido por profissionais, tais como psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta, **personal trainer**; cirurgião-dentista, entre outros, para reverter o quadro e envelhecer com bem-estar e qualidade de vida.

Um passeio matinal ou uma atividade artesanal acompanhados de pessoas queridas, brincadeiras com crianças e animais de estimação podem elevar o ponteiro da felicidade e isso garante a satisfação e o ânimo em viver, isto é: assim que se observa um comportamento pejorativo no ancião, deve-se estimulá-lo a realizar atividades que lhe proporcionem prazer e alegria, e esse estímulo funciona melhor quando é dado por alguém por quem o idoso tenha muita estima. Alguns dos cuidadores entrevistados tentam preencher esse vazio, em um curto e raro tempo de folga durante o serviço. Em algumas das instituições-alvo desta pesquisa, foi possível observar que as atividades de lazer são mais frequentes e mais intensas; em outras, a visita de pessoas do terceiro setor (voluntariado), bem como o empenho delas em praticar artesanato e lazer com os internos, é o que mais lhes proporciona o bem-estar.

Em 2004, Gazalle *et al.*¹⁶ já alertavam que a depressão nos idosos era pouco investigada em ambientes clínicos e sugeriam que os médicos ficassem mais atentos aos sinais da doença e recebessem treinamento adequado no monitoramento de depressão nesse grupo etário. Mas além da depressão, as alterações fisiológicas, psicológicas, sociais e até as alterações de memória podem ser observadas diariamente no cuidado do idoso. Assim, é importante que o cuidador de idoso tenha principalmente habilidade e satisfação em trabalhar com o ancião, pois caso contrário não tem sensibilidade suficiente para enxergar e compreender tal situação, tampouco de observar a necessidade de cuidados específicos ou indicar profissionais especializados. Não ter noção do que é envelhecer é vendar os olhos para si no futuro.

Talvez seja por essa suposta falta de interesse pessoal que, ao serem questionados sobre as maiores dificuldades do envelhecimento, os cuidadores tenham enfatizado as dificuldades físicas, psicológicas e aquelas encontradas durante o cuidado com o idoso.

DSC

As dificuldades que eu vejo estão aí na frente maus-tratos, desrespeito em diversas áreas, familiares que não aceitam um idoso dentro de casa dando um pouco mais de trabalho, dependente de tudo, não enxergando direito, sem forças para andar sozinho, é debilitado. O velho enfrenta a solidão, o preconceito, as doenças. Quando tem Alzheimer sofre menos porque perde a noção de tudo o que está acontecendo. Quando é lúcido é pior porque entende tudo, tem que ficar no asilo, tem medo das pessoas. Para cuidar de idosos acamados ou em cadeiras de rodas é preciso paciência.

Todas as mudanças consequentes do próprio envelhecimento acarretam desgaste tanto para o idoso quanto para o cuidador, do qual são requeridos paciência, habilidade e conhecimento para lidar com a situação. Uma vez que qualquer desses itens não esteja presente, muito facilmente haverá convergência da situação para o caminho que tange os maus-tratos.

Os maus-tratos contra idosos, descritos pela primeira vez em 1975, na Inglaterra, têm sido tema explorado em pesquisas científicas e alvo de ações governamentais em todo o mundo e no Brasil, vigorosamente, desde a última década¹⁷. Eles podem ser definidos como atos únicos ou repetidos – ou ainda ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia – e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança¹⁸.

Na literatura especializada, os maus-tratos são usualmente classificados em: físico, verbal, psicológico ou emocional, sexual, econômico, negligência e autonegligência¹⁸⁻²⁰, levando para longe a ideia de que se trata apenas da agressão física.

Os violentados sentem a agressão desde um simples xingamento até espancamento, enquanto quem agride nem sempre se conscientiza de que aquele ato já é um ato de violência, como deixar de trocar a fralda urinada ou simplesmente deixar de dar um copo de água ao idoso. Os cuidadores entrevistados entendem o que é violência contra idoso; mas será que eles não a cometem de alguma forma? Ocupar o cargo de cuidador em uma instituição de terceira idade por falta de opção (e não por afinidade) e não dar atenção e carinho ao interno mais carente já sugere violência.

A questão é que independentemente da forma de violência os idosos não costumam denunciar, por não conseguirem se locomover, por não terem contato com outras pessoas, por medo de maior agressão ou mesmo de abandono; e mesmo quando fazem a denúncia, ninguém acredita

em seus relatos, pois eles não são considerados lúcidos o suficiente para dizerem verdades, e simplesmente são ignorados. Diante disso, exalta-se a importância da responsabilidade dos profissionais de saúde em detectar sinais de violência, orientar seus pacientes quanto aos tipos de apoio que eles podem recorrer e, principalmente, notificar a vigilância epidemiológica. Fernandes e Assis²¹ explicam que certos tipos de lesões e ferimentos frequentes no idoso, sua aparência descuidada, desnutrição, comportamento muito agressivo ou apático, afastamento, isolamento, tristeza ou abatimento profundo são sinais que merecem investigação.

Quando se enfoca saúde global, as diferentes formas de violência contra o idoso comprometem sua qualidade de vida, acarretando somatizações, transtornos psiquiátricos e morte prematura, apontando que idosos vitimados por maus-tratos apresentam também uma taxa de mortalidade muito mais alta que a dos idosos que não sofreram abuso¹⁷.

Outro fator relacionado a essa situação é o nível de estresse do cuidador, que também é significativo fator de risco para maus-tratos contra idosos²². Embora ainda se acredite que seja um fator contribuinte para a ocorrência de abuso, ele não responde, por si só, pela sua ocorrência¹⁷.

Mas se trabalhar com idosos causa tanto desgaste para quem presta este serviço, porque optar por ele? Os cuidadores explicaram que seria pelo interesse no emprego ou no salário, por ocupar a vaga por acaso, ou então por gostar.

DSC

Vim trabalhar aqui por necessidade, não foi opção de trabalho, precisava complementar minha renda, estava desempregada. Estava precisando de funcionário e eu fiquei sabendo da vaga e trouxe meu currículo aqui. Vim por acaso, não porque eu tinha vontade de trabalhar com idosos, eu achava que era uma coisa ruim, aí me interessei em fazer isso e depois eu gostei, preferi ficar aqui com eles, depois me apeguei. É muita satisfação em cuidar deles, me identifico muito. Tinha uma vontade muito grande de trabalhar com idosos e trabalhar aqui, meu Deus, não tem comparação. Gosto muito de cuidar dos velhinhos.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²³, em 2002 a média da taxa de desemprego aberto situou-se em 7,3%, o que é superior à média do período de janeiro a outubro de 2001 (6,3%). Dados como estes podem ser colhidos em qualquer jornal ou telejornal diário brasileiro; no entanto, mesmo com a política atual estável, não se consegue erradicar o

desemprego, levando o cidadão a trabalhar no emprego disponível no momento, não necessariamente na sua área de formação.

A função do cuidador de idoso, seja um profissional qualificado, seja um simples voluntário que nunca teve qualquer tipo de formação, é um “cargo” que demanda muita disposição, paciência, atenção e capacidade de entendimento por parte de quem presta o serviço. A capacitação, o conhecimento e o treinamento são importantes no trabalho do cuidador. Saliba *et al.*²⁴ destacam que as mudanças ocorridas na terceira idade levam o ancião, em muitos casos, a necessitar de alguém para auxiliá-lo, e quando não é fornecida capacitação ao profissional, resulta um desgaste tanto para o ser cuidado quanto para o cuidador. Esses autores ainda enfatizam que quem cuida trabalha pelos interesses de alguém e preocupa-se com esse alguém.

Os cuidadores entrevistados confirmaram estar no cargo por ser o único emprego que conseguiram. Considerando todos os pontos discutidos até agora, fica a dúvida se eles realmente estão preparados em prover o cuidado ao idoso institucionalizado, pois habilidades e virtudes, como a paciência, não fazem parte da índole de todos os seres humanos. Dessa forma, sugere-se que os internos estão mais vulneráveis aos maus-tratos, à falta de estímulo à manutenção da saúde mental e à falta de cuidados específicos, quando o preenchimento do quadro de funcionários que lidam diretamente com o idoso (neste caso, os cuidadores) não exige seleção por qualificação e experiência profissional.

Quando as pessoas realizam atividades com as quais não têm afinidade ou habilidade, estas se tornam ocupações cansativas e estressantes, ficando muito aquém da excelência. Caldas²⁵ ressalta que recebendo cuidado encontra-se um sujeito que tem uma dimensão existencial, sendo atingido pelos cuidados prestados pelo outro sujeito. Braun e Marcus²⁶ alertam que os profissionais devem aprender uma nova filosofia quando forem tratar os pacientes idosos, mais do que um novo conjunto de habilidades clínicas e técnicas. Talvez uma seleção mais criteriosa para tal cargo nas instituições possa contribuir para melhoria na qualidade de vida dos internos e menor desgaste para quem presta o cuidado.

Brunetti e Montenegro¹⁰ afirmam que todo profissional envolvido no cuidado e no tratamento do idoso deve ter como objetivo de sua atuação a manutenção da identidade do indivíduo e a criação de condições que lhe permitam envelhecer graciosamente.

Dessa forma, o cuidador deve trabalhar oferecendo todo o benefício possível ao idoso. Mas o ato de cuidar de alguém gera alguns conflitos até mesmo pela diferença de personalidades entre os seres, e por isso os cuidadores foram questionados sobre as dificuldades que eles tinham no cuidado com o idoso. Destacaram que as maiores dificuldades são dar atenção necessária, ter insegurança, não haver compreensão.

DSC

A dificuldade maior é atender eles na hora que eles querem. Eles começam a desabafar, contar que estão com saudade de alguém e eu não posso dar aquela atenção toda. Tem escassez de funcionário, tem que ter paciência com eles. Fico insegura na hora da alimentação, medo de engasgar, medo na hora do banho, de cair. Quando trabalho com os dependentes, não posso ajudar em algumas coisas como andar, enxergar... Quando eles ficam doentes, ficam muito frágeis. Saber a técnica é uma coisa, fazer funcionar é outra. A maior dificuldade é tentar fazer eles entenderem o que eu quero fazer. Muitas vezes eles não entendem.

É nítida a falta de cuidadores no quadro de funcionários das instituições, mas isso não justifica a falta de preparo dos entrevistados, principalmente quando se trata da insegurança no cuidado com o interno. A falta de compreensão desses cuidadores em relação à capacidade de entendimento de alguns internos pode levá-los a agir de forma rude e grosseira com o idoso. Eles entendem a fragilidade e a debilidade na saúde geral de alguns internos, mas não entendem que fornecer o cuidado ideal, dar carinho, amor e atenção são atitudes benéficas e confortantes ao ancião, uma forma de colaborar com o estado geral do idoso. Além disso, mesmo aqueles considerados “capacitados” por ter algum tipo de formação profissional, nem sempre já possuem experiência, pois eles mesmos relataram que é difícil colocar em prática todo o conhecimento (técnico) adquirido.

A falta de capacitação, de conhecimento e de prática do profissional que presta cuidados ao idoso gera insegurança, desorganização, irritação e falta de humanismo nele próprio. A maior vítima desse processo é o idoso que depende dos cuidados, pois não vai recebê-los adequadamente, o que prejudica seu bem-estar. A atenção aos simples gestos do ancião é fator que faz a diferença. Saber medicar e dar banho e alimentação nas horas certas não fazem da pessoa um profissional ideal para cuidar de idosos. É inegável a importância do conhecimento técnico, mas muito além do cateter existe um ser humano digno de respeito e cuidados especiais.

Esse respeito traz consigo a formação de elo entre as duas partes. Com isso, é possível que haja momentos bons durante todo o tempo de cuidados e atenção. Ao serem questionados sobre as satisfações que se adquiria ao cuidar de idosos, metade dos cuidadores não respondeu e a outra metade teve a mesma opinião: cuidar de idosos gera muita satisfação.

DSC

São muitas... eles me consideram e se apegam muito. Ficam alegres quando chego no serviço, não querem que eu vá embora, transmitem carinho, me proporcionam harmonia. É muito gratificante poder cuidar de uma pessoa e receber um sorriso, aprendo a valorizar as pessoas. Traz uma satisfação muito grande de estar valorizando a minha vida hoje, promove bem-estar e é muito gratificante.

Para quem já tem habilidade, gosto por cuidar de pessoas e tem afinidade com idosos, o papel do cuidador traz muita satisfação. Embora os cuidadores entrevistados sintam-se de mãos atadas quando os anciãos possuem deficiências ou estão acamados, em outros momentos eles percebem que às vezes uma pequena atitude se torna imensa no entendimento do idoso. Desperta nesses cuidadores o afeto pelos internos, e a partir daí eles conseguem realizar o ato de cuidar com maior satisfação. O maior pagamento que o ancião pode oferecer a quem presta cuidados é o olhar de satisfação, suas histórias, experiência de vida, conselhos e os gestos de gratidão.

Depois da criação do relacionamento entre o cuidador e a pessoa que está sendo cuidada, inicia-se muitas vezes um laço afetivo. A partir desse laço, a relação diária passa a ficar menos exaustiva e mais satisfatória, pois através da vivência surgem descobertas e realizações que fazem com que ambos os lados sintam-se bem. Segundo Cattani e Girardon-Perlini²⁷, o cuidar apresenta-se como uma manifestação de afeto, uma concepção popular de amar, remetendo-nos a uma forma de compromisso com o outro. Os autores ainda exaltam que, nos casos de cuidadores que são filhos dos idosos, o ato de cuidar da própria mãe (ou do pai) transcende o ato em si, pois resgata o carinho, o amor, as desavenças do cotidiano e possibilita a retribuição de valores, de cuidados e também, de certa forma, o fato de existirem. Ao mesmo tempo, eles consideram as motivações que permeiam a tarefa de cuidar, e dessa forma observam que é evidenciada no cuidado uma forma de agradecimento pelas experiências vividas e pelos cuidados e atenção recebidos no passado.

Para os cuidadores que conseguem obter satisfações e enxergam recompensas nesse serviço, o próprio processo de envelhecimento pode ser mais saudável e mais tranquilo porque eles compreendem tudo o que acontece com cada idoso; no entanto, para os outros, “envelhecer” ainda é muito difícil, humilhante, principalmente por haver dependência física e financeira. Estes estão negligenciando a possibilidade de um dia se tornarem idosos e, pior, ignoram a hipótese de um dia compor o número de internos de um asilo, onde os profissionais não sejam qualificados, onde não haja ninguém para lhes dar atenção e carinho, onde no meio de tanta gente seja possível sentir solidão. Não atentam para o fato de que um dia podem sentir-se bem e gratos por uma simples conversa com um cuidador mais atencioso e mais paciente. Para estes, ainda é preciso crescimento, ou então viverão a prática do medíocre pensamento de que chegar à terceira idade é tornar-se velho.

Conclusão

A heterogeneidade expressa nas respostas dos cuidadores corrobora a diversidade da existência humana. O envolvimento emocional do cuidador com seu trabalho pôde ser observado de ângulos distintos: ao mesmo tempo que proporciona superação das deficiências técnicas, colabora também para a sobrecarga física e emocional de quem presta o cuidado, o que não nos deixa esquecer a importância da preservação da saúde (física, mental e emocional) do cuidador.

É necessário lembrar também que apenas o tratamento clínico do idoso na instituição não é suficiente para a qualidade de vida e o bem-estar, especialmente quando esse tratamento apresenta falhas no conhecimento técnico-científico, sendo necessária a prática de atividades físicas e de lazer, além do contato pessoal que inclui carinho, amor e atenção. Há ainda questões de ordem social que poderiam ser levantadas quando os cuidadores afirmam procurar esse trabalho por precisar de emprego, de renda. Diante desses fatos, é sugestivo que a instituição ofereça qualificação aos seus profissionais no que diz respeito a critérios técnicos e humanos, para que eles proporcionem aos idosos o melhor cuidado possível, resultando em uma vida intensa, longe da monotonia de uma instituição fechada, e possam também preservar sua saúde e bem-estar.

Colaboradores

CAS Garbin, DH Sumida, SAS Moimaz, RL Prado e MM Silva participaram, igualmente, da elaboração do artigo, sua discussão, redação e revisão. RL Prado e MM Silva participaram da coleta de dados realizada nas instituições asilares.

Referências

1. Caldas CP. *A saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
2. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saude Publica* 2003; 19:700-701.
3. Fried LP, Guralnik JM. Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology and risk. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45:92-100.
4. Brasil. Censo Populacional. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [site na Internet]. [acessado 2007 out 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
5. Saliba CA, Saliba NA, Marcelino G, Moimaz SAS. Auto-avaliação de saúde na terceira idade. *RGO* 1999; 47(3):127-130.
6. Néri AL, 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: Átomo & Alínea; 2002. p. 9-63.
7. Grundy E. The epidemiology of aging. In: Tallis R, Fillit H, editors. *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2003. p. 3-20.
8. Almeida MEL, Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA. Um olhar sobre o idoso: estamos preparados? *Rev Fac Odonto (Porto Alegre)* 2004; 45(1):64-68.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: Educ; 2003.
10. Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatría*. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
11. Borini MLO, Cintra FA. Representações sociais da participação em atividades de lazer em grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2002; 55(5):568-574.
12. Hazell T, Kenno K, Jakobi J. Functional benefit of power training for older adults. *J Aging Phys Act* 2007; 15(3):349-359.
13. Leite RCBO. *O idoso dependente em domicílio* [dissertação]. Salvador: Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia; 1995.
14. Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 2007; 29(1):19-27.
15. Moraes H, Deslandes A, Ferreira C, Pompeu FAMS, Ribeiro P, Laks J. Exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 2007; 29(1):70-79.
16. Gazalle FK, Hallal PC, Lima MS. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2004; 26(3):145-149.
17. World Health Organization. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 123-145. [manual na Internet]. [acessado 2010 ago 13]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf
18. Organização Mundial da Saúde. *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: WHO/INPEA; 2002.
19. Pavlik VN, Hyman DJ, Festa NA, Dyer CB. Quantifying the problem of abuse and neglect in adults: analysis of a statewide database. *Am J Geriatr Soc* 2001; 49:45-48.
20. Rodríguez ME, Olivera A, Garrido GJ, García RR. Maltrato a los ancianos: estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. *Rev Cubana Enferm* 2002;18(3):144-153.
21. Fernandes MGM, Assis JF. Maus-tratos contra o idoso: definições e estratégias para identificar e cuidar. *Gerontologia* 1999; 7(3):144-149.
22. Cammer Paris BE. Violence against elderly people. *Mt Sinai J Med*. 1996; 63:97-100.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Mensal de Emprego [site na Internet]. [acessado 2007 nov 26]. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/pme102002crs.shtm>
24. Saliba NA, Moimaz SAS, Garbin CAS, Marques JAM, Prado RL. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2007; 11(21):39-50.
25. Caldas CP. A dimensão existencial da pessoa idosa e seu cuidador. *Textos Envelhecimento* 2000; 3(4). [periódico na Internet]. [acessado 2007 out 12]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/uerj>
26. Braun RJ, Marcus M. Comparing treatment decisions for the elderly. *Gerontology* 1985; 1(4):138-142.
27. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2004; 6(2). [periódico na Internet]. [acessado 2007 out 12]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

Artigo apresentado em 04/12/2007

Aprovado em 20/06/2008

Versão final apresentada em 06/08/2008