

# CONCEPÇÕES DE CUIDADO POR CUIDADORES FORMAIS DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

FORMAL CAREGIVERS CARE CONCEPTS OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN A NURSING HOME

CONCEPCIONES DE CUIDADO DE CUIDADORES FORMALES DE PERSONAS ANCIANAS INSTITUCIONALIZADAS

Chrystiany Plácido de Brito Vieira<sup>1</sup>  
Emiliana Bezerra Gomes<sup>1</sup>  
Ana Virginia de Melo Fialho<sup>2</sup>  
Lúcia de Fátima da Silva<sup>2</sup>  
Maria Célia de Freitas<sup>3</sup>  
Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>4</sup>

## RESUMO

Em razão do aumento progressivo da população idosa e da complexidade que envolve o processo de cuidar do idoso em instituição de longa permanência, exige-se do cuidador formal preparo e conhecimentos específicos. Este estudo foi realizado com o objetivo de conhecer as concepções de conceito de cuidar formuladas por cuidadores formais de idosos em uma instituição asilar do município de Fortaleza-CE, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, realizado com sete cuidadores formais de uma instituição de longa permanência, no mês de julho de 2009. Os dados foram coletados por meio da gravação de entrevistas semiestruturadas e examinados mediante análise temática de conteúdo. Quanto à caracterização dos participantes do estudo, a idade variou entre 20 e 40 anos, predominaram cuidadores do sexo feminino, residentes em Fortaleza, casados, com escolaridade de até dez anos de estudos, e aqueles com um a dois anos de tempo na função. Dos depoimentos, emergiram cinco categorias temáticas que configuram a concepção de cuidar desses cuidadores: cuidado como técnica/assistência; cuidado como interação; cuidado como subjetividade; cuidado como atitude; cuidado como descaracterização do sujeito. Percebeu-se a dificuldade de esses cuidadores compreenderem a amplitude do conceito de cuidado, evidenciado pela tendência em reduzir a prática de cuidar a mera execução de procedimentos técnicos, assim como pela fragmentação do cuidado, o que pode contribuir para a desvalorização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar.

**Palavras-chave:** Idoso; Cuidado; Cuidadores; Institucionalização.

## ABSTRACT

Due to the gradual increase in elderly population and the complexity of the process of taking care of long-stay nursing home residents, the formal caregiver is expected to be prepared and to have specific knowledge in the area. This study intended to identify the concepts in elderly care conveyed by formal caregivers in a nursing home located in the municipality of Fortaleza-CE, Brazil. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach that was carried out in July 2009 with seven formal caregivers in a long-term nursing home. The data were collected via semi-structured interviews and analysed by thematic content analysis. The nurses participating in the study were aged between 20 and 40 years old, mostly female, living in Fortaleza, married, with up to 10 years of formal education, and 1 to 2 years working experience in the area. Five thematic categories configuring these nurses' views on elderly care emerged from the interviews. Elderly care is perceived as: technique/assistance; interaction; subjectivity; attitude; and subject de-characterization. The nurses' tendency to confine the care practice to the mere execution of technical procedures highlighted their difficulty to understand the concept of care in a broader sense. This aspect along with the fragmentation of patient care can contribute to the devaluation of the professionals involved in the process.

**Key words:** Elderly people; Care; Caregivers; Nursing Care Homes

## RESUMEN

El cuidador formal de ancianos en centros de atención de larga duración debería estar muy bien preparado y tener conocimientos específicos debido al aumento progresivo de la población anciana y de la complejidad del proceso de cuidar. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo exploratorio llevado a cabo en julio de 2009 con siete cuidadores formales de un centro de atención de larga duración de la ciudad de Fortaleza, Brasil. Su objetivo fue conocer la concepción de atención de dichos cuidadores. Los datos fueron recogidos y grabados en entrevistas semiestructuradas y analizados según su contenido. La edad de los participantes del estudio varió entre 20 y 40 años, hubo predominio de cuidadores del sexo femenino, residentes en Fortaleza, casados, con hasta 10 años de estudio y entre uno y dos años en el cargo. De las entrevistas surgieron cinco temas que configuran el concepto de cuidado de estos cuidadores: como técnica/atención, interacción, subjetividad, actitud y descaracterización del sujeto. Se observó la dificultad de los cuidadores para comprender la amplitud del concepto de cuidado en la tendencia a reducir la práctica de cuidar a la mera ejecución de procedimientos técnicos y a la fragmentación de la atención, lo cual podría contribuir a la desvalorización de la profesión.

**Palabras clave:** Anciano; Cuidado; Cuidadores; Institucionalización.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde pela UECE.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente e Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde pela UECE.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e do Mestrado em Saúde Pública pela UECE. Pesquisadora do CNPq. Endereço para correspondência – Rua Anfrísio Lobão 1235, apto. 501, Jockey – Teresina-PI. CEP: 64.049-280, E-mail: chrystianyplacido@yahoo.com.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional está cada vez mais presente tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, tal como no Brasil. Esse expressivo aumento da população idosa vem ocorrendo dadas as melhorias das condições de vida que resultaram no aumento da expectativa de vida das pessoas.

Esse envelhecimento populacional acarreta uma série de alterações na organização da dinâmica pessoal, familiar, social e profissional, o que influencia o desenvolvimento de uma sociedade e motiva a necessária readaptação de políticas públicas ligadas ao ambiente laboral, à saúde e à segurança social da pessoa idosa.<sup>1</sup>

Associada a essa transformação do perfil demográfico, ocorreu, paralelamente, a transformação do perfil epidemiológico da população brasileira, o que tem ocasionado, também, o aumento de doenças crônico-degenerativas, as quais, eventualmente, podem comprometer a autonomia das pessoas idosas.<sup>2</sup>

Desse modo, cada vez mais se torna necessário repensar as políticas e práticas de assistência e cuidado à pessoa idosa.

Na gerontologia, há um consenso de que o cuidado à pessoa idosa pode ser implementado tanto pela família como pelos profissionais e instituições de saúde. Nesse contexto, surge a figura do cuidador, aquela pessoa que presta cuidados para suprir a incapacidade funcional temporária ou definitiva da pessoa idosa.<sup>2</sup>

De acordo com o vínculo, os cuidadores recebem diferentes denominações. Os cuidadores formais compreendem todos os profissionais e instituições que realizam atendimento sob forma de prestação de serviços e cuidadores informais, os familiares, os amigos, os vizinhos, os membros da igreja, dentre outros.<sup>3</sup>

Além dessa classificação, há também a de cuidadores primários, secundários e terciários. Os cuidadores primários são os principais responsáveis pela pessoa idosa, pelo cuidado e pela maior parte das tarefas. Os secundários podem até realizar as mesmas tarefas, mas não possuem nível de responsabilidade e decisão, atuando quase sempre de forma pontual em alguns cuidados básicos, revezando com o cuidador primário. Os cuidadores terciários são coadjuvantes e não possuem responsabilidade pelo cuidado, substituindo o cuidador primário por curtos períodos e realizando, na maioria das vezes, tarefas especializadas, como compras, pagamentos de contas e recebimento de pensões.<sup>4</sup>

Em relação à prestação de cuidados, existe um consentimento de que o contexto familiar da pessoa idosa pode promover melhores condições de cuidado, embora, atualmente, haja um crescente abandono deles por seus familiares.

Sabe-se que é principalmente na família que a pessoa idosa encontra apoio, cuidado e proteção, no entanto, o custo oneroso do cuidado para as famílias, associado às mudanças dos seus valores, tem ocasionado a

frequente institucionalização desse idoso, que se torna dependente por motivos físico-funcionais, afetivos ou financeiros, bem como pelo crescente abandono pelos próprios familiares.<sup>5</sup>

Essa atenção e esse cuidado à pessoa idosa nas instituições de longa permanência preenchem a lacuna aberta pela impossibilidade da família de atender às necessidades de seus idosos. Isso se ocorre quer pela falta de condições socioeconômicas, que não permitem manter o seu ente no lar, junto da família, quer por exigências e incompatibilidades das sociedades atuais no que se refere à organização da família, pela falta de políticas públicas que visem apoiar a pessoa idosa e seus familiares no cumprimento de seu papel.<sup>1</sup>

Nesse contexto, as instituições de longa permanência aparecem como uma alternativa, que, às vezes, é contestada pelos significados de abandono e maus tratos que as acompanham. Quando não existem possibilidades de manutenção que permitam a aproximação da pessoa idosa a seus familiares, as instituições de longa permanência representam alternativas que visam complementar e nunca substituir a ação da família, procurando encontrar medidas e formas de prevenção e intervenção que permitam proporcionar uma prestação de cuidados ao idoso que tenha em conta sua individualidade e suas necessidades.<sup>1</sup>

No entanto, não há como negar que muitas das instituições de longa permanência estão sofrendo momentos críticos, incluindo a falta de infraestrutura física e até o insuficiente número de cuidadores qualificados. A formação de recursos humanos em gerontologia diz respeito diretamente à qualidade de vida da pessoa idosa, decorrente da relação entre as condições físicas, competências comportamentais da pessoa idosa e condições ambientais, pois um ambiente que apresenta recursos físicos e humanos responsivos e adequados às condições funcionais e comportamentais da pessoa idosa propiciando-lhe uma adaptação positiva.<sup>6</sup>

A maioria das instituições brasileiras de ensino superior ainda não está sintonizada com o atual processo de transição demográfica e suas consequências nos campos político, econômico, social e da saúde, denotado pela escassez de recursos técnicos e humanos capacitados. Por conta disso, a capacitação de recursos humanos especializados para atenção à saúde da pessoa idosa é uma das diretrizes da Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI), a qual perpassa por todas as demais diretrizes, configurando mecanismo privilegiado de articulação intersetorial e de responsabilidade das três esferas de governo.<sup>7</sup> Estabelece, ainda, como mecanismo fundamental, a criação de comissão permanente de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias.<sup>7</sup>

Nesse cenário, o atendimento às pessoas idosas em instituições de longa permanência passa a ser uma preocupação, uma vez que as ações de cuidado são frequentemente realizadas por trabalhadores não

qualificados, sem nenhuma formação profissional ou capacitação para o cuidado, que, como se vê, exige algumas qualidades, dentre elas a capacidade de estabelecer uma relação terapêutica.<sup>8</sup> Como esse tipo de relação terapêutica abrange todas as dimensões da existência da pessoa idosa e envolve sentimentos sobre velhice e cuidado, se forem negativos por parte do cuidador, podem comprometer o cuidado prestado.

Esses aspectos reforçam a necessidade de o profissional enfermeiro no contexto das instituições atuar no cuidado direto e, também, no gerenciamento da assistência de enfermagem e nas tarefas de educação permanente em serviço.<sup>9</sup>

Por reconhecer a importância da qualificação dos cuidadores formais para a qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa e partindo das necessidades impostas pela realidade das instituições de longa permanência, entende-se que a concepção dos cuidadores formais sobre os cuidados prestados é um elemento importante para atuar nos processos de formação e qualificação deles.

Dessa forma, com base nessa problemática, objetivou-se conhecer as concepções de cuidado formuladas por cuidadores formais de idosos em uma instituição asilar do município de Fortaleza-CE, Brasil.

Acredita-se que este estudo possibilitará ao enfermeiro uma reflexão sobre sua prática na formação/educação de cuidadores em meio ao envelhecimento populacional e às políticas de saúde, bem como ao cuidado prestado à pessoa idosa institucionalizada.

## PERCUSSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com cuidadores formais de uma instituição asilar de longa permanência do município de Fortaleza-CE, Brasil. Optou-se por esse tipo de estudo por considerar que o objeto desta pesquisa se circunscreve ao âmbito das ideias, pois dessa forma as questões subjetivas envolvidas nesta pesquisa seriam abordadas com mais precisão.

O cenário da pesquisa foi uma instituição asilar de longa permanência, localizada em Fortaleza-CE, Brasil, abrigo destinado a pessoas idosas abandonadas por familiares e/ou vítimas de maus tratos. São 117 leitos mantidos pelo Estado, sendo a instituição de referência vinculada à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará. Possui quadro de profissionais formado por enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadores formais, médicos nas especialidades de psiquiatria e cardiologia, odontólogo, assistente social, fisioterapeuta, pedagogo, economista doméstico, farmacêutico e nutricionista. São 15 os cuidadores formais, 9 mulheres e 6 homens, distribuídos em plantões de 12 horas em dias alternados. São pessoas leigas, contratadas sem capacitação para tal atribuição, adquirindo-a após a realização de cursos voltados para o cuidado de pessoas idosas oferecidos pela instituição ou pela sociedade.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas durante o mês de julho de 2009. As entrevistas foram gravadas e realizadas, na própria instituição, pelas pesquisadoras, em horário previamente agendado, conforme liberação da diretora administrativa, responsável pelo serviço e anuência dos participantes.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro constituído de duas partes: a primeira referente à caracterização do cuidador (idade, sexo, procedência, estado civil, anos de estudo, cursos de capacitação realizados, tempo na função de cuidador formal, tempo de serviço na instituição, outros empregos e remuneração) e a segunda, à percepção do cuidador sobre o conceito de cuidado.

Fizeram parte do estudo sete cuidadores formais primários. Foram critérios de inclusão: ser cuidador, ter vínculo formal com a instituição e estar exercendo a função no período de coleta de dados. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os sujeitos do estudo foram identificados pela letra C, de cuidador, seguida por números de um a sete (C1..., C7).

O fechamento amostral deu-se por saturação teórica, que é definido operacionalmente como a suspensão de inclusão de novos participantes, pois as informações que seriam fornecidas por eles pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados coletados.<sup>10</sup>

Os dados foram examinados com base nos pressupostos da análise de conteúdo temática.<sup>11</sup> Para tanto, inicialmente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e, após exaustivas leituras, foram organizadas de acordo com os núcleos temáticos com base no significado central dos depoimentos, emergindo, assim, as categorias temáticas, de acordo com os objetivos e a fundamentação teórica propostos.

O desenvolvimento do estudo obedeceu às prerrogativas da Resolução nº 196/96, que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos,<sup>12</sup> fazendo parte do projeto de pesquisa "Cuidados clínicos de enfermagem a idosos residentes em instituição de longa permanência: tecnologias interventivas", avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (Parecer nº 08386825-9, de 23/9/2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados que emergiram das entrevistas foram organizados em duas partes: caracterização dos cuidadores e concepção dos cuidadores formais sobre o conceito de cuidado.

### Caracterização dos cuidadores

Sobre a caracterização dos cuidadores formais que participaram do estudo, pode-se afirmar que apresentavam idade entre 20 e 40 anos. Quatro eram do

sexo feminino; apenas dois residiam fora de Fortaleza; quatro eram casados, possuíam até dez anos de estudo e um tinha concluído ensino superior; seis tinham realizado cursos de capacitação em uma média de dois cursos; cinco tinham de um a dois anos de tempo na função e dois já trabalhavam na instituição há mais de dez anos; somente um tinha outro emprego; e seis recebiam somente um salário mínimo.

O grupo dos cuidadores que participaram deste estudo foi constituído por cuidadores formais leigos, o que se assemelha a outras instituições, em que, em sua maioria, o grupo de trabalhadores é constituído por atendentes ou cuidadores leigos e um auxiliar ou técnico em enfermagem que assume as funções do enfermeiro.<sup>8</sup> A instituição do estudo possui uma realidade diferenciada, pois seu quadro é constituído de quatro enfermeiros (um a cada plantão de 12 horas) e dez técnicos de enfermagem (seis diurnos e três noturnos), com funções bem definidas.

Cabe aos cuidadores formais, na instituição do estudo, a realização de banho em pessoas idosas estáveis, troca de fraldas, alimentação via oral, companhia, deslocamento, dentre outras, não realizando procedimentos de enfermagem como curativos, administração de medicação, verificação e monitorização dos sinais vitais.

Em relação ao gênero, observou-se que a maioria dos cuidadores entrevistados era do sexo feminino, o que pode ser explicado pelas raízes históricas e culturais do cuidar que estimulam a prática de mulheres em cuidar de seus filhos como uma facilidade na adaptação a uma nova atividade de cuidar, além da relação afetiva das mulheres com esse processo, o que contribui para a humanização.<sup>13</sup>

Quanto ao estado civil, por existir uma lacuna na literatura em relação aos dados sobre o estado civil dos cuidadores de idosos, fica difícil realizar uma comparação com outros estudos.<sup>13</sup> Neste trabalho, constatou-se que a distribuição foi semelhante entre solteiros (três) e casados (quatro), fato explicado pela distribuição dos cuidadores na faixa etária de adultos jovens.

Ainda em relação à idade, vale destacar que esse fator tem influência sobre a atividade do cuidador, pois essa função exige esforço físico por causa da dependência das pessoas idosas em relação às atividades de vida diária, o que restringe e limita o tempo de trabalho desses profissionais em razão do desgaste físico que ele produz.<sup>13</sup> Mas não se pode desprezar o fato de que uma idade avançada do cuidador tenha aspectos positivos no ato de cuidar, pois sua experiência de vida, valores e crenças adquiridos com a maturidade pessoal e profissional influenciam na sua atuação.

Quanto aos anos de estudo, a maioria possui até o ensino médio. Esses cuidadores relataram que tinham recebido informações e noções básicas a respeito do cuidado à pessoa idosa em cursos fora e na própria instituição, em parceria com as universidades que utilizam o local como campo de ensino na área do cuidado

gerontológico. Esses dados só reforçam a necessidade da discussão, elaboração e implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas para a capacitação dos cuidadores de pessoas idosas das instituições de longa permanência.

A baixa remuneração pode incentivar os cuidadores a buscar uma forma de complementação salarial, contribuindo para o estresse profissional, no entanto isso não foi constatado neste estudo, em que apenas um possui outro emprego, permanecendo a dúvida sobre sua execução na função de cuidadora seja pela forma de complementação de renda ou forma de manutenção de um emprego público, ou, ainda, pelo aspecto humano e solidário.

### Concepções sobre o cuidado

Dos depoimentos dos sete cuidadores, após análise e interpretação, emergiram cinco categorias temáticas, as quais configuram a concepção desses cuidadores sobre o conceito de cuidado que prestam às pessoas idosas na referida instituição.

#### Cuidado como técnica

Essa categoria surgiu em razão da quantidade expressiva do conceito de cuidar como execução de atividades direcionadas ao atendimento das necessidades básicas da pessoa idosa, com vista à promoção da saúde. Os relatos permitiram a concentração das práticas do cuidador formal em dois aspectos: o controle do estado de saúde da pessoa idosa no aspecto físico e a oferta de cuidados para atendimento das necessidades básicas.

A ênfase no cuidado físico ocorre em detrimento do modelo assistencial de saúde centrado na doença, o que, ainda, permeia a prática desses cuidadores. Nessa perspectiva, os cuidadores percebem a necessidade de cuidado com base na condição de saúde apresentada, exercendo um controle sobre o estado de saúde da pessoa idosa, por perceberem o declínio de determinadas habilidades funcionais. Esse controle se manifesta mediante práticas de vigilância, de intervenção nos hábitos de vida das pessoas idosas ou evocação de atitudes responsáveis, direcionadas ao desempenho satisfatório do idoso voltado para o autocuidado:

*Cuidado que eu acho é suprir as necessidades básicas e mais importantes deles, que é o cuidado físico [...]. A questão de querer que a gente ajude ele, no cigarro, a gente fica ensinando que faz mal, que não fume, que não faça isso [...], que isso faz parte da saúde dele. Porque se eles não praticarem isso eles não vão viver mais anos ainda. (C6)*

Geralmente, as ações do cuidado destinam-se à prevenção de complicações e à manutenção da saúde e promovem maior controle em relação, por exemplo, à administração da medicação de uso contínuo, à dieta e à sequência dos tratamentos que requerem a utilização de cuidados formais.

Assim, a oferta de cuidados para o atendimento das necessidades básicas esteve presente em todos os depoimentos. Os cuidadores iniciaram a fala sobre o que entendiam sobre cuidado ou se resumiram somente nessas atividades, as quais se referem às suas atribuições no abrigo.

*Cuidado também como higiene pessoal. Unha é a gente que corta. Barba é a gente que faz, depilação... essas coisas. Eu acho que é assim. (C5)*

*É dar banho direito, é cortar as unhas, é tirar uma barba, é trocar uma fralda, é dar comida, é alimentação; é só isso mesmo. (C7)*

Vale destacar o depoimento do C7, que relatou como cuidado somente essas atividades, ou seja, a pressuposição de que a experiência de vida poderia estar ampliando sua visão de cuidado e melhorando sua relação com a pessoa idosa, pois o que se percebe é a tecnificação do cuidado, ação ainda tão presente no modelo biomédico vigente. Isso remete à discussão sobre os princípios que constituem o fazer cotidiano e a formação profissional.

Não se pode negar que a experiência contribui sobremaneira para a prática. Reforçada pelo conhecimento formal adquirido, por exemplo, por meio de cursos de capacitação, a experiência adquirida é capaz de estabelecer relações, hipóteses, julgamentos, deduções e ações.<sup>14</sup>

Outro cuidador relatou uma experiência anterior de cuidado de pessoa idosa que o motivou a continuar nessa profissão, reforçando a experiência adquirida como aspecto positivo e a busca de aprimoramento da prática.

*Antes de eu entrar aqui eu fui cuidador da mãe da minha mulher, cuidei muitas vezes [...]. Eu tinha um pouco, mas agora eu tenho muito conhecimento, porque à medida que cuido vou aprendendo com eles e com os colegas. (C3)*

O cuidar da pessoa idosa, na saúde e na doença, envolve procedimentos complexos e específicos, e para que o cuidador leigo possa desenvolvê-los, mesmo nos aspectos mais básicos, necessita de um treinamento demarcado e acompanhado pelo enfermeiro.<sup>15</sup>

Os cuidadores que participaram deste estudo reconhecem a importância dos cursos de capacitação que já realizaram, principalmente para o aprimoramento das atividades relacionadas ao atendimento das necessidades básicas da pessoa idosa, ações consideradas como principais no cotidiano do cuidar, como para prevenir complicações que demandariam mais cuidados:

*Também no curso foi falado muito sobre isto: higiene pessoal, que tem uns se a gente não banhar direito, fizer o asseio direito cria escara, aí tanto é ruim pra eles como é ruim pra gente, porque aumenta muito mais nosso serviço. (C5)*

A realização de cursos de capacitação é, sem dúvida, algo muito importante para o trabalho desses cuidadores, haja vista que o aperfeiçoamento de conhecimentos e de técnicas também é necessário para que o cuidado seja prestado com qualidade, principalmente nessa situação em especial, cujos cuidadores são pessoas sem capacitação específica, uma vez somente o “fazer por fazer” não se faz suficiente, pois cuidar envolve técnica, sentimentos, atitudes e interação com a pessoa cuidada.

Cuidar é arte e envolve, fundamentalmente, uma práxis, o que significa fundamentar-se no fazer, tornando o conhecimento da técnica na ação de cuidar básico. A intuição e a sensibilidade também são importantes uma vez que requerem a condição humana, isto é, interação.<sup>16</sup>

### **Cuidado como interação**

É preciso lembrar que para cuidar da pessoa idosa institucionalizada não é suficiente apenas dedicação e atendimento das suas necessidades básicas. Cuidar do outro pressupõe atenção às suas necessidades e, também, à sua individualidade. A dimensão do cuidado está fundada no ser-com-o-outro, tornando-se presente na e por meio da relação que o encontro inter-humano proporciona entre o cuidador e a pessoa cuidada.<sup>1</sup>

Para tanto, o reconhecimento do outro (a pessoa idosa) como ser humano é fundamental para se desenvolver um cuidado centrado na interação e não somente na técnica:

*Eu vejo assim pelo lado que não tanto pelo trabalho, pela profissão que estou exercendo que é cuidar do idoso, mas pelo lado humano. (C4)*

Repensar as práticas de cuidado e a consequente humanização da prestação de cuidados à pessoa idosa institucionalizada implica a consideração da dimensão do cuidado na relação inter-humana. A cuidadora, ao cuidar, relaciona-se com o outro ser, exprimindo seu conhecimento e sensibilidade, demonstrando habilidade, técnica e espiritualidade, ajudando-o a crescer.<sup>1-14</sup>

Nessa interação, várias ações são importantes e uma delas é o diálogo. Neste estudo, muitos cuidadores destacaram a importância da conversa no ato de cuidar e como forma de melhorar a relação com a pessoa idosa:

*É uma questão também de conversar [...]. Quanto mais a gente dá atenção a ele, mais ele vai abrindo mais a mente; assim, às vezes ele quer conversar porque não tá entendendo e aí vai você fica conversando, e aí às vezes se sente até bem, até melhor quando você conversa, quando se distrai com ele. (C1)*

Como interação com o ser humano, o processo de cuidar é um diálogo, mas não somente de palavras, e sim de presenças. Nesse processo, a linguagem não verbal (gestos, olhar, silêncios, toque) ocupa lugar importante no ato de cuidar. Por isso, cuidar consiste, basicamente,

em escutar, em ser receptivo às necessidades do ser cuidado.<sup>16</sup>

Quem cuida determina a direção do crescimento de quem é cuidado porque, para cuidar, deve-se conhecer os poderes, as limitações, as necessidades e o que conduz ao crescimento do outro.<sup>1</sup> Um depoente relatou a importância da interação com a pessoa idosa não somente para o seu crescimento, mas também para o seu desenvolvimento humano:

*Eu agradeço muito por essa minha profissão, porque eu não tô aqui só pelo salário que é bom, eu sei, mas porque eu estou aqui pra ajudar eles, mas também pra ser ajudado, porque é mais uma profissão que tô aprendendo, entende? [...] Pra mim cuidador é isto: respeitar, orientar e ser orientado, ajudar e ser ajudado. (C3)*

A interação foi destacada, também, por esse cuidador em relação aos outros profissionais que trabalham na instituição, valorizando-se a união e o respeito.

*União entre nós mesmos cuidadores, que a gente faz o serviço e precisa de uma ajuda, aí tem aquela melhor união e respeito, com todo mundo, tanto com os idosos como com os colegas. (C3)*

O trabalho nas instituições de longa permanência, como a deste estudo envolve muitos profissionais de diferentes especialidades que procuram desenvolver seus trabalhos para proporcionar o cuidado à pessoa idosa. A prestação de cuidado à pessoa idosa não é uma tarefa unidisciplinar, mas pluridisciplinar, por requerer a coordenação e o entendimento entre os profissionais.<sup>16</sup>

### **Cuidado como expressão de subjetividade**

O cuidar como uma interação interpessoal, característico do ser humano e até mesmo como uma intervenção terapêutica, envolve elementos como respeito, consideração, compaixão e mesmo afeto.<sup>14</sup>

Assim, o cuidado estaria relacionado ao sentimento. Dos depoimentos dos cuidadores, pôde-se abstrair a concepção de cuidado associado a sentimentos como amor, compaixão, dó, afeto, mesmo naqueles que associam o cuidado à execução de atividades:

*Não só na parte de uma boa alimentação, mas de tratar ele bem, de conversar, dar atenção a ele, dar amor. (C1)*

*Então nós estamos aqui não só pra trabalhar, mas pra lidar com eles com amor. (C4)*

*Eu tenho muita pena deles. (C5)*

*[...] também o afetivo que não deixa de ser um cuidado dele, a afetividade com eles. (C6)*

Uma cuidadora relatou que o amor é o motivo de seu trabalho no serviço:

*Aqui nesse serviço tem muitas pessoas que trabalham pelo dinheiro e não assim pelo amor. Eu não, eu trabalho pelo amor, apesar de ganhar muito pouco aqui, mas eu trabalho porque eu gosto, porque tenho carinho por eles. (C5)*

O que motiva o cuidar, independentemente de gostar ou não, está relacionado a um sentimento, o que ela denomina de um “chamado” para ajudar de quem necessita.<sup>14</sup>

Cuidar como forma de interação que determina o envolvimento das pessoas de maneira subjetiva não significa uma renúncia de conhecimentos e técnicas, mas a valorização do outro, suscitando até mudanças nas crenças, valores e cultura<sup>17</sup>:

*Antes eu não sabia que era assim cuidar de um idoso, entrei aqui e aprendi e me sinto muito bem com o que faço. (C5)*

### **Cuidado como atitude**

O cuidado é complexo, com vários significados e é construído continuamente pelos cuidadores e os que são cuidados. Assim, pensar em sistema de cuidados é apontar para a complexidade dos opostos como ordem/desordem, sujeito/objeto, parte/todo, desse sistema e compreender aspectos como autonomia, individualidade, relações e atitudes profissionais.<sup>17</sup>

Em vários depoimentos foram ressaltados pelos cuidadores aspectos relacionados à atitude profissional, como a responsabilidade, o compromisso, a disponibilidade e as virtudes, como o respeito e a paciência:

*Cuidador pra mim é isto: você tem que ter muita disponibilidade pra trabalhar, você tem que ter paciência. Ser paciente, saber fazer tudo ao certo pra não acontecer nada de ruim e nem de mal com eles. (C3)*

*Cuidado é minha obrigação. Eu me sinto na obrigação de cuidar por estar aqui às sete horas da manhã porque sou responsável pelo café da manhã. (C5)*

Vale destacar que a obrigação relatada no depoimento acima não se refere à obrigação de trabalho como atividade de remuneração. Nos depoimentos em que se destacaram esses elementos da atitude profissional, significava real envolvimento e compromisso moral com a profissão, sobretudo nessa situação de cuidado de idosos dependentes e vítimas de abandono.

O processo de cuidar de um ser humano frágil ou vulnerável implica exercer uma forma de responsabilidade social e cívica que não deve ser compreendida sob uma perspectiva paternalista, mas como exercício de um dever humano.<sup>17</sup>

As atitudes benevolentes foram vistas como pontos positivos no ato de cuidar, ao valorizarem a interação com a pessoa idosa e fortalecerem a confiabilidade pelo bom exemplo, mediante uma postura profissional correta.

*A gente tem que ter um respeito, tratar com carinho pra gente ser tratado com carinho, porque se a gente tratar com ignorância a gente vai ser tratado com ignorância. (C3)*

*Tudo que você tá fazendo ele tá se espelhando em você. Então se você tá dando uma boa aparência, conversando com ele, ele vai estar aprendendo melhor. (C1)*

### **Cuidado como descaracterização do sujeito**

A pessoa idosa, por ocorrência de declínios funcionais e de perdas, pode tornar-se uma pessoa dependente, o que remete à necessidade de proteção e de pessoas que satisfaçam suas necessidades. Há uma expectativa generalizada nas culturas de que principalmente a família ofereça proteção e cuidado às pessoas idosas, mas podendo outras instituições assessorar no cumprimento dessas tarefas, principalmente em contextos como o brasileiro, marcado por profundas desigualdades sociais.<sup>18</sup>

Essa conotação da fragilidade por consequência da idade avançada e da incapacidade funcional, potencializada pelo motivo de estarem na instituição, foi observada em alguns depoimentos como justificativa de suas ações:

*Cuidando assim de uma pessoa frágil, que está na fase final da vida, debilitada, que precisa de cuidados, por ter sido abandonada pela família, ela necessita de cuidados extremos de quem tá lidando com ela, porque ela já sofreu com o abandono. (C4)*

Quanto aos tipos de dependência, os cuidadores apontaram a física ou mental e, também, a emocional e afetiva. Eles tecem considerações no sentido de que a dependência afetiva e/ou psicológica ocorre, nas pessoas idosas, em consequência da grande necessidade que elas têm de amor, de carinho e de atenção:

*Porque o idoso é uma pessoa bem frágil, muito frágil. O que a gente dar de atenção, de amor... de tudo, de afeto. (C1)*

Contudo, o que torna preocupante nesse cenário de instituição de longa permanência é o fato de que cuidar de uma pessoa idosa exige muitas qualidades, dentre elas a capacidade de estabelecer uma relação terapêutica. Se o cuidador apresentar sentimentos pessoais negativos ou estereotipados sobre o envelhecimento, pode haver um comprometimento desse cuidado.

Nos depoimentos de alguns cuidadores, abstraíram-se sentimentos estereotipados em relação à pessoa idosa, considerando-a como uma pessoa frágil, dependente, muitas vezes descaracterizando-a e dispensando um cuidado infantilizado, deixando de valorizar sua identidade própria que não foi perdida por estar em uma situação desfavorável.

*É como se fosse uma criança ou até mesmo assim, porque o idoso é uma pessoa bem frágil, muito frágil. (C1)*

No processo de cuidar, é importante tornar o ambiente personalizado e marcado pela propriedade individual do ser cuidado. Autoexpressão ou personalização reforça na pessoa idosa o senso de identidade, de qualidades, características e experiências únicas.<sup>1</sup>

Em muitos depoimentos, encontrou-se a descaracterização da pessoa idosa, apontado como uma pessoa da família ou em muitas situações se colocando no lugar dela, o que embasa na prática do cuidado cotidiano sentimentos de solidariedade:

*Bom, cuidar como se a gente tivesse cuidando de uma pessoa querida da gente, mas com uma finalidade de bem-estar. (C2)*

*Porque a gente tem que se colocar no lugar do ser humano, de tá ali como se a gente fosse a pessoa, uma pessoa da gente ou a gente mesmo, porque a gente não sabe o dia de amanhã. (C1)*

*Me sinto também assim, vejo o dia de amanhã, não sei o que vai ser de mim quando eu estiver velha, porque aqui tem muitos deles que a família rejeita, que a família não quer, espanca, aí, assim, também me coloco muito na pele deles. (C5)*

Colocar-se no lugar do outro nesse momento surge como uma maneira de compreendê-lo em suas condições sociais, bem como refletir sobre si mesmo, vivenciar aquela situação como uma realidade própria, com certo refino em relação aos preceitos cristãos de se enxergar em uma situação melhor e se dispor à doação, ao cuidado e à caridade.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em razão do aumento progressivo da população idosa e da complexidade que envolve o processo de cuidar da pessoa idosa em instituição de longa permanência, exige-se do cuidador formal preparo e conhecimentos específicos.

Neste estudo, evidenciou-se que esses cuidadores formais percebem, principalmente, como cuidado a execução de tarefas destinadas ao atendimento das necessidades básicas da pessoa idosa meramente técnicas. Tal fato pode estar relacionado ao desconhecimento sobre o real significado de cuidar ou por confundirem suas diversas dimensões.

Outras vertentes relacionadas ao cuidado apontadas pelos cuidadores formais foram a atenção, o carinho, o afeto, a procura pela compreensão do outro e de sua realidade como condições transversais a uma prática de qualidade.

No entanto, o que se percebe é a dificuldade desses cuidadores em compreenderem o que é cuidado, fato evidenciado pela visualização fragmentada do cuidado – por vezes dissociado de sua capacidade de valorização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar – explicitada neste estudo.

O cuidado empírico cabe ao leigo e aos cuidadores formais, de qualquer natureza, e requer a interiorização do que é o cuidado em todas as suas dimensões e como responsabilidade profissional, como também a certeza da necessidade de se conhecer para melhor cuidar e valorizar os sujeitos desse processo, em especial aqueles a quem se dirige o cuidado.

Mesmo diante das tecnologias de cuidado, amplamente desenvolvidas pela enfermagem ao longo da profissão, resultados como os deste estudo ainda demonstram cuidadores fundamentados em uma visão simplória e dualista, em que o cuidado se liga à prática e à caridade

humana, o que nos remete a pensar na formação. Estariam essas percepções embutidas na cultura desses cuidadores formais ou ainda se capacitam cuidadores considerando essas condições?

Tais reflexões apontam para o fundamental compromisso de instrumentalizar os profissionais de saúde para o cuidado da pessoa idosa, nos diferentes contextos de atenção à saúde, com vista a um cuidado integral e voltado para o contexto de vida dessa pessoa como ser humano e como parte primordial na promoção de melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Fragoso V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. Revista IGT. 2008; 5(8):51-61. [Citado 2009 dez. 20]. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br>>.
2. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. Rev Bras Enferm. 2008 jul/ago; 61(4):514-7.
3. Sommerhalder C. Significados associados à tarefa de cuidar de idoso de alta dependência no contexto familiar [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2001.
4. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
5. Angelo MO. Contexto familiar. In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu; 2000. p.27-31.
6. Diogo MJDE. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. Rev Latinoam Enferm. 2004 mar/abr; 12(2):280-2.
7. Brasil. Ministério de Previdência e Assistência Social. Portaria 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério de Previdência e Assistência Social; 1999.
8. Miguel MEGB, Pinto MEB, Marcon SS. A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. Rev Eletr Enf. 2007; 9(3):784-95.
9. Reis POE, Ceolim MF. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(1):57-64.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008 jan; 24(1):17-27.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2008.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4 (Supl. 2):15-25.
13. Ribeiro MTF, Ferreira RC, Ferreira EF, Magalhães CS, Moreira NA. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(4):1285-92.
14. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 2001.
15. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SM. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu; 2000. p. 102-10.
16. Torralba Roselló F. Antropologia do cuidar. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
17. Backes DS, Sousa FGM, Mello ALSF, Erdmann AL, Nascimento KC, Lessmann JC. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006; 15:71-8.
18. Pavarini SCI, Neri AL. Compreendendo dependência, independência, e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu; 2000. p. 49-70.

Data de submissão: 28/1/2010

Data de aprovação: 16/6/2011