

PRÁTICA EDUCATIVA PARA AUTONOMIA DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS*

EDUCATIONAL PRACTICE FOR THE AUTONOMY OF THE INFORMAL CAREGIVER OF ELDERLY PEOPLE

PRÁCTICA EDUCATIVA PARA LA AUTONOMÍA DEL CUIDADOR INFORMAL DE ANCIANOS

Chrystiany Plácido de Brito Vieira¹
Emiliana Bezerra Gomes²
Ana Virgínia de Melo Fialho³
Dafne Paiva Rodrigues³
Thereza Maria Magalhães Moreira⁴
Maria Veraci Oliveira Queiroz⁵

RESUMO

Cuidar de um idoso dependente envolve tarefas complexas permeadas de dificuldades que podem ser agravadas pela falta de preparo e de informações para o cuidador, gerando insegurança e temores, o que pode trazer prejuízos no cuidado do idoso. Essa realidade demonstra a necessidade de ações de enfermagem que melhorem o enfrentamento do cuidador por meio de práticas educativas. Neste estudo, refletiu-se sobre as práticas atuais de educação em saúde voltadas para os cuidadores informais de idosos, propondo uma prática educativa emancipatória à luz de Paulo Freire, que valorize respeite os valores culturais e os conhecimentos empíricos. Como proposta de prática educativa, pensada na perspectiva da liberdade do cuidador informal, pode-se desenvolver oficinas com vista a estimular a consciência crítica, ao mesmo tempo em que se oportuniza a troca de experiências e se estimula a autonomia.

Palavras-chave: Cuidadores; Idoso; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Caring for a dependent elderly involves complex and difficult tasks that can be aggravated by the caregiver's lack of training and information and that generate insecurity and fears. This situation can damage the elderly's care and it confirms the need for nursing actions that might improve the caregiver's coping skills, through educational practices. This study contemplates the current practices in health education regarding the elderly informal caregiving and aims to propose an emancipatory educational practice, based on Paulo Freire's model that values and respects cultural values and empirical knowledge. We propose an educational practice grounded in the perspective of the informal caregiver's autonomy, for instance the organization of workshops aiming to stimulate critical conscience and the exchanging of experiences.

Keywords: Caregivers; Elderly People; Nurse's Role.

RESUMEN

Cuidar a un anciano dependiente involucra tareas complejas y difíciles que pueden agravarse por la falta de preparación y de información suministrada al cuidador. Surgen entonces la inseguridad y el temor que pueden resultar en perjuicios para la atención del anciano. Esta realidad señala la necesidad de tomar medidas de enfermería para que el cuidador pueda enfrentar mejor esta situación a través de las prácticas educativas. En este estudio se reflexiona sobre las prácticas actuales de educación en salud destinadas a los cuidadores informales de ancianos con el fin de proponer una práctica educativa emancipatoria a la luz de Paulo Freire, que considere y respete los valores culturales y los conocimientos empíricos. Como propuesta de práctica educativa, pensada desde la perspectiva de la libertad del cuidador informal, podrían desarrollarse talleres para estimular la conciencia crítica y, asimismo, brindar la oportunidad de intercambiar experiencias y estimular la autonomía.

Palabras clave: Cuidadores; Anciano; Rol del Enfermero.

* Trabalho desenvolvido na disciplina Saúde, Enfermagem, Cultura e Práticas, do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde, Centro de Ciências em Saúde, da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

¹ Enfermeira. Mestra em Cuidados Clínicos em Saúde do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. E-mail: chrystianyplacido@yahoo.com.

² Enfermeira. Aluna do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mail: emiliana.bg@hotmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mails: anavirginiamf@terra.com; dafneprodriques@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública e do Doutorado em Saúde Coletiva com Associação de IES-Ampla UECE-UFC do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mail: tmmmoreira@yahoo.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente e Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mail: veracioq@hotmail.com.

Endereço para correspondência – Rua Miosótis, nº 205, Cond. Fontana Di Trevi, ap. 2101, Jóquey, Teresina, PI, Brasil. CEP: 64049-140. Telefone: (86) 9459-1277. E-mail: chrystianyplacido@yahoo.com.

INTRODUÇÃO

A população brasileira passou por transformações na perspectiva demográfica e epidemiológica, das quais resultou no aumento da população com idade de 60 anos ou mais.

Esse processo de envelhecimento populacional se deve, basicamente, ao aumento da expectativa de vida, que veio em resposta aos avanços da medicina preventiva, curativa e de reabilitação. No entanto, essas mudanças demográficas aconteceram desvinculadas de um desenvolvimento social, decorrendo mais da importação da tecnologia e dos avanços médicos, bem como da rápida urbanização do País.¹

Com o aumento da expectativa de vida, elevaram-se, também, os fatores de risco para as doenças não transmissíveis e, conseqüentemente, o número de idosos dependentes de uma ou mais pessoas para a supressão de necessidades mediante a incapacidade de realização das atividades da vida diária.

Nesse contexto, surge o cuidador informal, que presta cuidado não profissional, representado, principalmente, por familiares, podendo ser também amigos e/ou vizinhos. Normalmente, a responsabilidade principal recai sobre uma única pessoa, denominada "cuidador principal".

Embora a designação seja informal, geralmente, obedece a quatro fatores relacionados ao parentesco: ser cônjuge, ser do gênero feminino, já viver com o paciente e ter relação afetiva, principalmente conjugal e de filhos.²

Assim, vale lembrar o ato de cuidar de uma pessoa idosa dependente motiva a sobrecarga de ordem física, emocional e social para o cuidador informal, sendo a saúde deteriorada com a exposição continuada a essas condições relativas ao ato de cuidar.³

Além disso, apesar das mudanças ocorridas no cenário nacional em relação às políticas de proteção ao idoso, o Estado tem responsabilidades reduzidas, atribuindo à família a responsabilidade maior dos cuidados desenvolvidos em casa a um idoso dependente.⁴ Constata-se, portanto, a inexistência de políticas mais veementes que propiciem apoio aos idosos e ao cuidador.

Outro fato percebido é a ausência de preparo dos cuidadores. Os cuidadores informais recebem escassa orientação por parte dos profissionais de saúde a respeito dos cuidados.⁵ Contudo, os cuidadores, embora desprovidos de informações, cuidam de seus familiares doentes, mesmo que de forma intuitiva e baseada em crenças, possíveis experiências anteriores e mediante a troca de informações com outras pessoas e/ou grupos de apoio.

Agrupam-se em cinco elementos as dificuldades percebidas pelos cuidadores informais de idosos dependentes: ônus físico e financeiro, que tende a aumentar com a dependência do idoso; falta de preparo do cuidador e escassez de oferta de serviços especializados ou de apoio formal; competição de papéis

do cuidador; sentimentos pessoais e conflitos familiares de difícil manejo; concentração da responsabilidade do cuidado somente em uma pessoa.⁶

Cuidar de um idoso dependente envolve tarefas complexas, permeadas de dificuldades de diferentes ordens, que podem ser agravadas pela escassez de preparo e de informações para o cuidador. A carência de informações/orientações pode gerar insegurança e temores, que se configuram em despreparo desse cuidador, gerando prejuízos ao cuidado, além de mais desgaste físico e emocional.

Essa realidade demonstra a necessidade de ações de enfermagem que melhorem o enfrentamento do cuidador por meio do ensino sobre saúde e que reforcem a colaboração dele no planejamento dos cuidados. Portanto, a enfermagem deve desenvolver a função de educador em saúde, estabelecendo uma relação de confiança e de parceria com o cuidador informal/familiar.⁷

No cotidiano de trabalho, contudo, observa-se uma prática educativa centrada em pessoas doentes ou naquelas suscetíveis a alterações no seu estado de saúde, pois o profissional direciona suas ações para indivíduos que buscam os serviços de saúde em detrimento de alguma possível doença. Por isso, nota-se insuficiente preocupação com o cuidador informal do idoso, que não exerce atividade remunerada e/ou profissional indicada para isso. Mas o cuidador leigo também é passível de apresentar desequilíbrio em sua saúde, e uma explicação para essa limitada atenção pode ser atribuída às raízes históricas da profissão. Atualmente, a família e os cuidadores informais tornaram-se, por diversos motivos, presença significativa no cotidiano da equipe de enfermagem, tanto acompanhando o doente no hospital como participando, direta ou indiretamente, do cuidado em nível ambulatorial e/ou domiciliar.

Além disso, há, no ato de cuidar do idoso, limites filosóficos e éticos. O cuidador informal deve exercer atividades sem anular a existência do idoso cuidado, independentemente do grau de dependência que possa apresentar, visto que esse cuidado se dá no domicílio, espaço de sua existência.⁸ Por outro lado, o cuidado ao idoso impõe uma realidade ao cuidador, caracterizada por saberes e práticas construídos do não saber, isto é, de experiências determinadas pela situação e influenciadas por fatores socioculturais.

A abordagem tradicional de educação baseada em um método transmissor/expositivo marca as relações educativas. Consiste em um método de ensino reprodutivo, produtor de limitações significativas e de modelagem de comportamentos padronizados, sem questionamento das circunstâncias em que as situações-problema acontecem.⁹ Esses métodos tradicionais reforçam a verticalidade entre o enfermeiro e o cuidador e não auxiliam os cuidadores a desenvolver as habilidades intelectuais de questionamento crítico em relação ao que está sendo ensinado e o que está sendo vivenciado.

Entendendo educação em saúde como um processo de ensino-aprendizagem que visa à promoção da saúde, destaca-se a importância de uma prática

educativa para cuidadores informais que trabalhe com base na realidade e nas expectativas destes, para que se possa priorizar as reais necessidades, valorizando os conhecimentos preexistentes, experiências e expectativas, reconhecendo-os como agentes capazes de contribuir para mudanças.

Além disso, educação em saúde é uma prática social, por isso deve ser crítica e transformadora da realidade cotidiana, visando à construção de cidadania e à garantia de autonomia e liberdade, princípios que devem permear a formação do indivíduo.¹⁰

Com o intuito de buscar uma prática educativa transformadora e distante das atuais ações da verticalização do saber e da verdade, escolheu-se como referencial teórico Paulo Freire, com a proposta de uma prática educativa progressista, baseada na relação de autonomia do cuidador. Objetiva-se, desse modo, refletir sobre as práticas atuais de educação em saúde voltadas para os cuidadores informais de idosos nessa perspectiva.

PAULO FREIRE: UMA PRÁTICA EDUCATIVA LIBERTADORA

É sempre importante resgatar, na obra de Paulo Freire, as reflexões a respeito dos elementos pedagógicos, uma vez que elas permitem aprender e concretizar o que ele defendia como a razão de ser da educação: contribuir para ser sujeito histórico, transformando a realidade em que se vive, de tal forma que a torne cada vez mais humanizada e humanizadora, comprometida com os problemas sociais.¹¹

Freire propõe práticas pedagógicas necessárias à educação como forma de construir a autonomia dos educandos, valorizando e respeitando sua cultura e seu acervo de conhecimentos empíricos na sua individualidade.¹²

Freire, ao construir a teoria do conhecimento, parte de suas próprias experiências, associando afetividade à cognição, em um exercício de interpretação cuidadoso do contexto histórico, social e cultural de seu povo. Nessa construção, ele escuta o outro, sua necessidade, seu sofrimento, sua realidade e, por meio de um diálogo problematizador, promove, de forma sistematizada e crítica, a troca de experiência coletiva.¹²

É nesse âmbito que ensinar não é transferir conhecimentos, prática típica da educação bancária, mas uma prática de ensino e aprendizagem, aceitando que o formador é o sujeito em relação a quem se direciona a prática, considerando-o objeto por ele formado e sujeito que também forma.¹³

Ao propor a educação de adultos como prática de liberdade, a educação não pode ser uma prática de depósito de conteúdos apoiada em uma concepção de homens como seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo.¹²

Por isso, a educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, que possibilita a ambos aprenderem juntos, por meio de um

processo emancipatório. Ensinar exige disponibilidade para o diálogo, visto como uma estratégia de construção cooperativa do pensamento crítico, por isso a importância da reflexão crítica. A reflexão é o movimento realizado entre o fazer e o pensar, entre o pensar e o fazer, ou seja, no “pensar para o fazer” e no “pensar sobre o fazer”. Nessa direção, a reflexão surge da curiosidade, que inicialmente é ingênua, mas com o exercício constante vai se transformando em crítica. Dessa forma, a reflexão crítica permanente deve ser considerada orientação prioritária para a formação continuada dos professores que buscam a transformação pela prática educativa.¹¹

No processo educativo, tomando como ponto de partida as ideias de Freire, procura-se uma prática em que a liberdade do ser educado se assuma eticamente, o que diz respeito aos valores e ao modo de vida, cuja história e cultura devem ser contempladas e a voz ouvida de forma singular e única, considerando-se também o contexto social, bem como, esteticamente, a criatividade e a delicadeza.

Trata-se de uma prática educativa progressista, baseada em uma relação de autonomia de quem se educa e que, partindo de sua curiosidade ingênua, chega ao conhecimento crítico, portanto, libertador. Assim, é necessário que o educando assumo o papel de sujeito da produção de sua inteligência do mundo e não apenas o de receptor do que lhe é transferido pelo professor. O poder e o dever fazer constituem, na perspectiva progressista, o ensino de certo conteúdo, desafiando o educando a perceber-se na e pela própria prática, sujeito capaz de saber.¹²

A educação é um processo plural, especificamente humano, norteado de atitudes, comunicação, cultura, ética, política, amor, sentimentos e valores que devem ser respeitados, valorizados, bem como estimulados nas práticas educativas como condutores de pensamentos e práticas libertadoras.

EDUCANDO CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS: UMA PROPOSTA POSSÍVEL PARA A ENFERMAGEM

Quando o cuidador informal assume o cuidado de idoso dependente, após a alta hospitalar ou sob tratamento ambulatorial, depara-se com uma situação muitas vezes adversa ao seu universo de saber e até mesmo de suas aptidões pessoais. Carrega inseguranças e medos provenientes do desconhecimento sobre a doença e o enfrentamento de outros problemas associados, podendo sentir-se despreparado em vários aspectos, principalmente emocionalmente.⁶

Determinadas atividades, como administração de medicamentos, cuidados com a colostomia e até mesmo situações de prevenção de complicações, como na mudança de decúbito, dentre outras, confrontam o cuidador com situações que requerem um mínimo de compreensão técnico-científica das ações ante a doença instalada e/ou das vulnerabilidades a que o idoso está exposto para valorização e adesão às atividades de cuidado.¹⁴

Embora seja clara a necessidade de orientações aos cuidadores, especialmente pela demanda crescente por causa do envelhecimento populacional, o que se vê é a escassez de atividades profissionais de orientação/capacitação dos cuidadores informais, que geralmente se orientam por meio de conhecimentos obtidos de forma isolada em sua prática cotidiana, com base em erros e acertos.⁷

Quando se aborda a prática educativa desses cuidadores informais, supõe-se uma prática centrada nas suas necessidades, no entanto o que se observa é o cuidador como mero espectador das orientações do enfermeiro, este detentor do saber científico.

Logo, cogita-se uma relação entre pessoas, saberes, experiências, cuja valorização desse sujeito deva ser preservada, sem a anulação desses saberes e vivências.

Forjando essa forma de educar, tem-se uma posição politicamente em favor da liberdade e da capacidade de acreditar que o outro tem um saber e um fazer que necessitam ser considerados. Entretanto, se transformações devem ser realizadas, que sejam com segurança, competência profissional e generosidade, pois, em alguns momentos, o sujeito necessita de ajuda para transpor obstáculos, trabalhar dificuldades, transtornos e cristalizações.

Para tanto, é fundamental a adequada postura do enfermeiro para o exercício de sua prática, a qual deve ser ética, estética, crítica, afetiva, alegre, curiosa e, antes de tudo, humanizadora. Na prática progressista desse profissional com base em suas análises sobre as práticas desenvolvidas com os cuidadores informais de idosos nos diferentes espaços de cuidado devem ser consideradas a historicidade, o diálogo, a criticidade, a conscientização, o inacabamento do ser humano, a utopia e a libertação como realidades que deverão permear todo o seu trabalho.¹²

A grande razão de uma proposta é tornar-se realidade. A razão de existir da teoria é interpelar a prática, e vice-versa.⁹ A abordagem crítico-reflexiva de Freire é pertinente, uma vez que discute a ação educativa de forma inovadora, centrada no diálogo entre o educador e o educando, em que sempre há partes de um no outro.

Os conceitos presentes nas obras de Freire orientam a busca de elementos capazes de sustentar a perspectiva da educação emancipatória na troca de saberes e práticas de cuidar com os cuidadores informais de idosos. Surgiu, assim, esta proposta como uma das possíveis formas de atuar com cuidadores informais de idosos. *A priori* as ações aconteceriam em grupo, com a perspectiva de agregação de seus valores e vivências aliadas a atividades individuais, vistas como forma de trabalhar a singularidade desses cuidadores *in locus* (FIG.1).

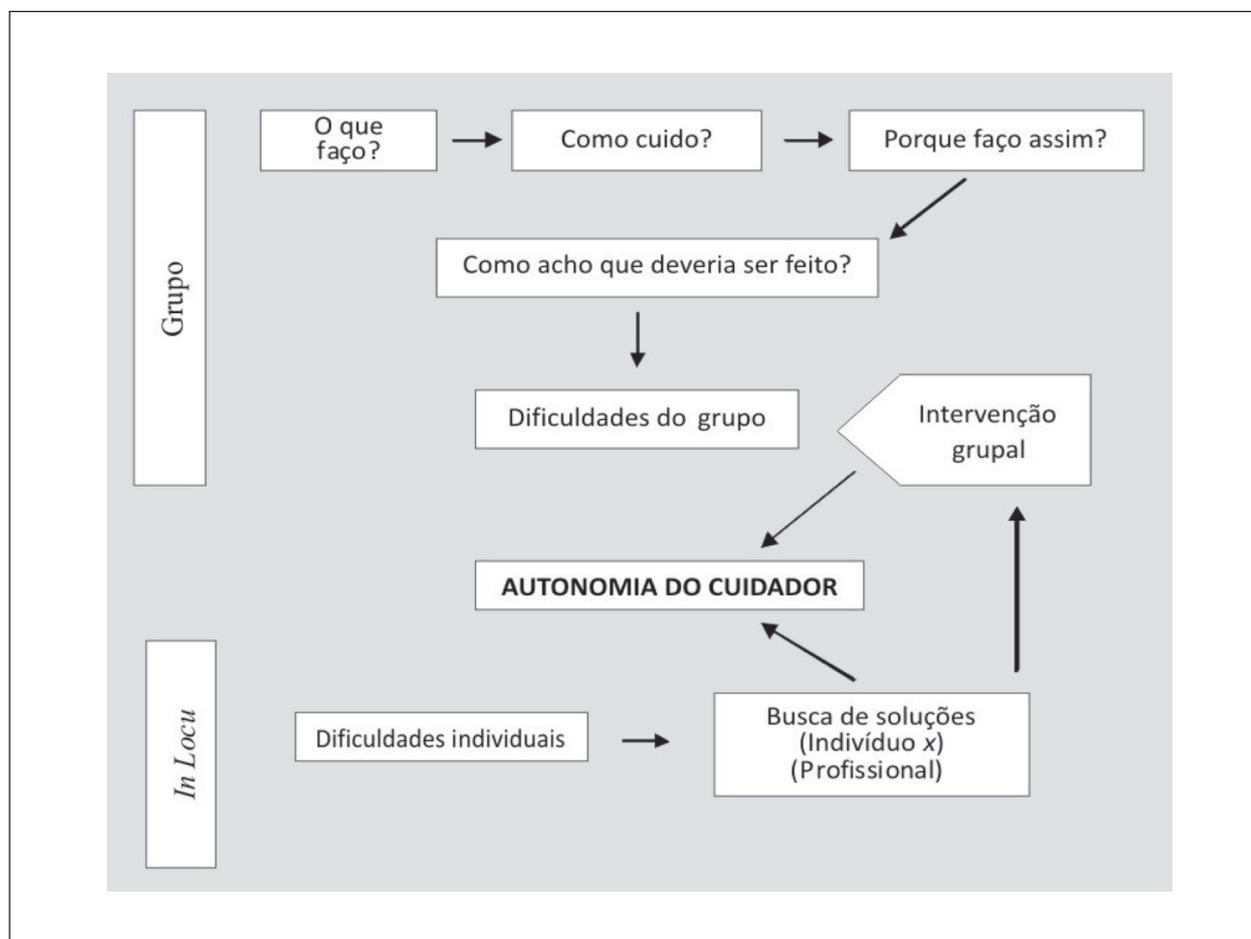


FIGURA 1 – Proposta educativa para a autonomia do cuidador informal

A proposta se divide em momentos de ação grupal e individuais, realizadas em ambientes comuns para o grupo (podendo ser unidades de saúde, escolas, etc.) e no domicílio, individualmente, permitindo ao profissional “desvendar” o espaço de cuidar desses indivíduos.

Os passos descritos a seguir foram concebidos com o intuito de uma ação educativa interativa entre cuidadores e profissionais, com base na autonomia.

1. Sensibilização como construção do conceito de cuidado com o grupo com base em imagens/situações que considerem o cuidado como essência humana (O que faço?).
2. Momento de construção: uma colcha de retalhos das vivências do cuidador ao cuidar de alguém (Como cuida?).
3. Fundamentação, junto com o cuidador, sobre os conhecimentos ligados à sua prática (Por que faço assim?).
4. Necessidades de aprendizado com desapropriação do profissional como único capaz de cuidar (Como acho que deveria ser feito?).
5. Trabalho com o conjunto das dificuldades apontadas – no grupo.
6. Trabalho com o conjunto das dificuldades apontadas decorrentes de ação participante no ambiente do cuidador – individualmente.
7. Retorno ao grupo para trabalhar os pontos-chave dos momentos individuais *in locus*.
8. Solidificação do aprendizado, exposição do grupo sobre o que foi interiorizado (simbolização).
9. Sensibilização em todos os momentos sobre a ética de cuidar do ser humano.

Essas atividades aproximam o profissional do cuidador e consolidam a relação. Não são ações estanques, e,

sim, de continuidade, tornando o cuidador autônomo e apoiado, podendo lançar mão de ajuda profissional ou de outros cuidadores pela rede de apoio formada com o grupo quando necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas educativas em saúde são pilares para a promoção da saúde e, no contexto atual das condições dos cuidadores informais de idosos, tornam-se uma ferramenta importante para a construção da consciência crítica necessária à autonomia dos cuidadores nas práticas de cuidar, respeitando-se seus conceitos e valores.

Sob a ótica da prática educativa emancipatória, percebem-se conceitos e propostas possíveis de aplicação nos diversos contextos de atuação da enfermagem ao cuidado ao idoso e, conseqüentemente, ao cuidador informal desse idoso, o qual demanda cada vez mais a atenção dos profissionais de saúde, em virtude do crescente processo de envelhecimento populacional.

A proposta idealizada neste estudo traz como estratégia de prática educativa o trabalho com os cuidadores individualmente e/ou em grupo, visando a estimular a consciência crítica, ao mesmo tempo em que oportuniza a troca de experiências e estimula a autonomia como sujeitos permeados de valores e saberes, com vista à melhoria da relação entre profissionais de saúde, família, idoso cuidado e cuidador.

A sistematização dessa prática promove a integração entre cuidadores e profissionais pelas relações estabelecidas e busca a autonomia e a emancipação dos envolvidos no processo. Os conceitos de enfermagem/cliente/ambiente presentes no cotidiano da enfermagem são trabalhados na proposta apresentada, constituindo peças fundamentais para sua viabilidade, o que desafia e alavanca a enfermagem na busca da integralidade nos diversos cenários de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Ramos TMB, Pedrão LJ, Furegato ARF. A relação de ajuda não-diretiva junto ao cuidador de um idoso incapacitado. *Rev. Eletrônica Enferm.* 2009; 11(4):923-31.
2. Fonseca NR, Penna AFG. Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1175-80.
3. Brito ES, Rabinovich EP. Desarrumou tudo! O impacto do acidente vascular encefálico na família. *Saúde Soc.* 2008; 17(2):153-69.
4. Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1):26-32.
5. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43 (1):37-43.
6. Moreira RC, Scardoelli MGC, Baseggio RC, Sales CA, Waidman MAP. Concepções de cuidado dos familiares cuidadores de pessoas com Diabetes Mellitus. *REME - Rev Min Enferm.* 2009; 13(1):49-56.
7. Conceição LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Rev Med Minas Gerais.* 2010; 20(1): 81-91.
8. Brêtas ACP, Yoshitome AY. Conversando com quem gosta de cuidar de idosos no domicílio. In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico.* São Paulo: Editora Atheneu; 2000. p.111-3.
9. Guedea MTD, Damacena FA, Carbajal MMM, Marcobich PO, Hernández GA, Lizárraga LV, Flores EI. Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos. *Psicol Soc.* 2009; 21(2):242-9.

10. Ferreira MLSM, Ayres JA, Correa I. Educação em saúde: revisão bibliográfica de 2005 a 2007. *REME - Rev Min Enferm.* 2009 abr./jun.; 13(2): 275-82.
11. Silva EMA, Araújo CM. Reflexão em Paulo Freire: uma contribuição para a formação continuada de professores. In: *Anais do V Colóquio Internacional Paulo Freire*; 2005 Set. 19-22; Recife: UFPE; 2005.
12. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 39ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2009.
13. Freire P. *Educação e mudança.* 31ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.
14. Pereira MJSB, Filgueiras MST. A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sobre cuidadores informais de idosos. *Rev APS.* 2009; 12 (1): 72-82.

Data de submissão: 21/5/2009

Data de aprovação: 25/8/2010