



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

MARGHERITA DE CASSIA MIZAN

**O CUIDADOR PROFISSIONAL DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE,
EM ILPI.
A RELAÇÃO DE CUIDADO**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

São Paulo
2018

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MARGHERITA DE CASSIA MIZAN

O Cuidador Profissional de Idosos em situação de fragilidade, em ILPI.

A relação de cuidado

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRE em Gerontologia Social, na Área de Concentração Gerontologia Social, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Ruth G. da Costa Lopes.

São Paulo

2018

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação de mestrado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____

Data: _____

e-mail: _____

Ficha Catalográfica

MIZAN, Margherita de Cássia

O Cuidador Profissional de Idosos em situação de fragilidade, em ILPI. A relação de cuidado. Margherita de Cássia Mizan; orientadora Prof.^a Dr.^a Ruth G. da Costa Lopes.

São Paulo: PUC-SP, 2018. 126 f.

Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Área de Concentração: Gerontologia Social

1. Longevos 2. Cuidadores Formais 3. Idoso institucionalizado 4. Necessidades Diárias de Idosos Dependentes 5. Cuidados

Margherita de Cassia Mizan

**O Cuidador Profissional de Idosos em situação de fragilidade, em ILPI. A
relação de cuidado**

Dissertação apresentada à Banca
Examinadora da Pontifícia Universidade
Católica como exigência parcial para a
obtenção do título de MESTRE em
Gerontologia Social, na Área de
Concentração Gerontologia Social

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Dedico este trabalho a Barbara, Nicole, Gabriel, meus filhos e a meus netos, Eduardo, Batiah, Shumel, Margalit e Liby. Vocês trazem o frescor da juventude e da infância, ao meu caminho na velhice. Enchem minha vida de alegria e orgulho, fazendo entender que são minha continuação.

*Talvez uma sensibilidade maior ao frio,
desejo de voltar mais cedo para casa.
Certa demora em abrir o pacote de livros
esperado, que trouxe o correio.
Indecisão: irei ao cinema?
Dos três empregos de tua noite escolherás: nenhum.
Talvez certo olhar, mais sério, não ardente,
que pousas nas coisas, e elas compreendem.*

INDICAÇÕES
Carlos Drummond de Andrade

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo aos idosos que durante os últimos quase 20 anos de trabalho despertaram o meu desejo de buscar conhecimento. Sem vocês, Margarita, Elizaveta, Mauro, Leopoldina, Elisabeth, Benjamin, Clara, Maria, Rifika e tantos outros que estão para sempre em meu coração e em mente. São estes meus mestres que, com a sabedoria de quem já viveu, ensinaram que a vida é intensa, breve e que vale a pena continuar.

À Sr.^a Myriam Haber, por ter apresentado o universo do envelhecimento, com suas doces palavras e com um olhar de bondade para com os que sofrem, quando me fez o convite para que trabalhasse junto aos idosos no Lar Golda Meir, no qual era diretora e onde tudo começou.

À minha orientadora do mestrado, Prof.^a Dr.^a Ruth G. da Costa Lopes, que nas orientações acolhedoras e instigantes encontrou minha potência como pesquisadora e me fez acreditar que eu poderia contribuir para a Gerontologia e, em decorrência, para os idosos.

Aos meus professores ao longo de minha trajetória, na graduação até o mestrado, que acreditaram em minha capacidade e dividiram comigo seus saberes.

Aos meus colegas profissionais que, ao longo desta viagem pela Gerontologia, demonstraram generosidade, dividindo as suas experiências e saberes.

Em especial, à minha querida amiga, Cristiane Pommeranez, que com apenas uma fala me fez chegar até aqui: “você pode, você tem potência para isto”. Agradeço por suas palavras de encorajamento, mas também por nossos momentos de prazer diante dos saberes que nos eram apresentados. Que você continue assim, leve como uma nuvem, levando suas palavras de incentivo e de força aos que estão à sua volta.

Aos meus colegas do mestrado, que fizeram deste momento um turbilhão de emoções nas trocas de experiências e das reflexões durante as aulas.

Aos meus filhos, Barbara, Nicole e Gabriel, que são a minha continuação e a certeza de que meu legado será lembrado por meio do meu amor por eles.

Agradeço à Barbara e à Nicole, que me deram meus netos, Eduardo, Batiah, Shumel, Margalit e Liby. Meu intenso amor de avó não cabe de tanta felicidade. Gabriel, obrigada a você que um dia também me dará netos, que, espero, lembrem com carinho e afeto da sua avó que já os amava antes mesmo de eles existirem.

A Benjamin Davidson, companheiro, amigo, amante, que com paciência e amor, acompanhou todo o processo de construção do meu trabalho, sempre me apoiando, incentivando e acreditando em mim. Espero que juntos caminhemos pela velhice.

Aos amigos que ao longo destes dois anos me apoiaram, incentivaram-me e torceram por mim.

À minha mãe, que com seu jeito anárquico e rebelde, mostrou que somos capazes de criar, apesar das adversidades. Sem entender o que faço, busca palavras de incentivo para que eu conclua meus projetos.

Ao meu pai, que há muito partiu, mas que está sempre comigo em sua fala: “o bem que tenho para deixar a você é o saber”. Pai, aqui estou!

Ao Lar Santana e ao Residencial Israelita Albert Einstein, que abriram as portas para que a concretização desta pesquisa fosse possível.

Às cuidadoras, que gentilmente aceitaram responder às perguntas e, assim, contribuir para que esta pesquisa acontecesse.

Gostaria, também, de manifestar meus agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – **CAPES**, pela bolsa de estudos concedida para a realização desta pesquisa. Sem este apoio não seria possível a vivência de diferentes saberes.

RESUMO

MIZAN, M. de C. **O Cuidador Profissional de Idosos em situação de fragilidade, em ILPI. A relação de cuidado.** 126 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

A velhice longa e frágil introduz a necessidade de suporte para o atendimento das necessidades diárias e das atividades de vida instrumentais. Na atualidade, os vínculos familiares não suprem essas demandas, sendo necessário, portanto, locais adequados para os cuidados, tais como a ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos, assim como é fundamental nessas instituições a presença da figura do cuidador formal. Este estudo pretendeu conhecer os significados e as representações que são produzidas no ato de cuidar de idosos frágeis a partir das narrativas de cuidadoras formais que trabalham no cuidado a idosos longevos e frágeis, ou seja, qual é seu perfil, seus desafios, bem como seus recursos psicológicos, sociais e econômicos. Para tanto, foram entrevistadas 22 mulheres com vínculo empregatício em duas instituições e em três ILPIs na cidade de São Paulo. Tais profissionais relataram o medo da velhice, o movimento das famílias de idosos na instituição, as mudanças em suas vidas após terem se tornado cuidadoras, o afeto que permeia o ato de cuidar, suas dificuldades na vida laboral, a invisibilidade acerca da profissão, as fantasias sobre a velhice, bem como a dependência existente nesta fase da vida.

Palavras-chave: Longevos, Cuidadores Formais, Idoso Institucionalizado, Necessidades Diárias de Idosos Dependentes. Cuidado.

ABSTRACT

MIZAN, M. de C. **The Professional Caregiver of Elderly Persons in fragile situation, in ILPI. The relationship of care.** 126 p. Dissertation (Master degree in Gerontology) – Postgraduate Program in Gerontology, Pontifical Catholic University of São Paulo, São Paulo, 2018.

Long-lived and fragile old age brings about the need for support in meeting daily needs and instrumental life activities. At present, family ties do not meet these demands and, therefore, adequate places for care such as the ILPIs (Long Stay Institution for the Elderly) are needed, just as the presence of the formal caregiver is fundamental in these institutions. This study was aimed at knowing the meanings and representations that are created in the act of caring for fragile elderly people from the narratives of formal caregivers who work in the care of the elderly and the fragile elderly, that is, what are their profiles, their challenges, and their psychological, social and economic resources. For this purpose, 22 women with employment relationships were interviewed at two institutions and three ILPIs in the city of São Paulo. Those professionals reported the fear of old age, the movement of the families of the elderly at the institutions, the changes in their lives after they became caregivers, the affection that permeates the act of caring, their difficulties in working life, the invisibility of the profession, the fantasies about old age as well as the dependency that exists at this stage of life.

Keywords: Longevity, Formal Caregivers, Institutionalized Elderly, Daily Needs of Dependent Elderly Persons. Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Brasil: Um século de mudanças na estrutura etária.....	25
Figura 2 - Brasil: Razão de dependência das crianças, idosos e total	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil das cuidadoras entrevistadas.....	56
Quadro 2 - Revisão Bibliográfica. Período: 2000 a 2016.....	116

LISTA DE SIGLAS

AVDs	Atividades de Vida Diária
AVDIs	Atividades de Vida Instrumentais
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
CDI	Centro Dia para Idosos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PL	Projeto de Lei
PAI	Programa de Acompanhante ao Idoso
RIAE	Residencial Israelita Albert Einstein
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	22
1.1 As transformações no perfil dos idosos no Brasil, em especial aqueles que apresentam fragilidade e longevidade.....	22
1.2 Envelhecimento e Fragilidade	26
1.3 Moradia e envelhecimento	29
1.4 ILPI como opção de moradia.....	32
1.5 Institucionalização na velhice e o preconceito com esta modalidade de atendimento a idosos	37
1.6 Incapacidade funcional dos idosos e a dificuldade para o cuidado	38
1.7 Necessidade de mão de obra especializada para o cuidado de longa duração	40
1.8 O cuidado: uma relação humana	42
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	45
2.1 Teoria.....	45
2.2 Procedimentos metodológicos da pesquisa.....	48
2.3 Análise do conteúdo	52
3 ESPAÇOS E SUJEITOS DE PESQUISA	53
3.1 Espaços de pesquisa	53
3.1.1 Lar Santana Butantã e Lar Santana Pinheiros	53
3.1.2 Residencial Israelita Albert Einstein	54
3.2 Os sujeitos da pesquisa.....	55
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS NARRATIVAS	57
4.1 Eventos significativos relacionados à velhice.....	58
4.2 O significado de ser um cuidador de idosos	61
4.3 A velhice aos olhos das cuidadoras da instituição	73
4.4 As velhices que afetam	78
4.5 O impacto de cuidar de idosos dependentes e frágeis.....	80
4.6 Dificuldades no ato de cuidar da fragilidade do “outro”	82
4.7 A família, a instituição e o cuidado	88

4.8 A produção de subjetividade que resulta do ato de cuidar de idosos frágeis	95
4.9 Que amor é este?	101
4.10 Como será o meu cuidador?	103
CONCLUSÃO	105
CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
APÊNDICE A – Revisão Bibliográfica	116
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecedor	123
APÊNDICE C – Perfil Descritivo	124
APÊNDICE D – Roteiro da entrevista para os cuidadores de idosos na ILPI...125	

INTRODUÇÃO

O meu ingresso na área de Gerontologia iniciou-se em final de 1998, sem que eu buscasse este caminho: não fui eu que escolhi a Gerontologia, foi ela quem me escolheu.

Recebi um convite de trabalho que era diferente de tudo o que já havia feito anteriormente: trabalhar em uma ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos. Era a primeira vez que eu entrava em uma ILPI; tratava-se do Lar Golda Meir. Neste momento, abriu-se um novo universo, permeado de emoções e de vivências que despertaram o meu interesse em conhecer e contribuir para a velhice.

A instituição que anteriormente se chamava Lar Golda Meier atualmente é denominada Residencial Israelita Albert Einstein; ali permaneci até fevereiro de 2013, junto aos muitos idosos que lá residiam, que buscavam na instituição uma forma de viver que compensasse suas fragilidades.

Esta experiência demonstrou que cada um de nós – profissionais que lá estavam – desempenhava um papel fundamental no cuidar. A vivência do cuidado a idosos, especificamente os mais frágeis, direta ou indiretamente, impactou a minha forma de ver a vida e, por conseguinte, a velhice. Acredito ser este um dos pontos importantes na escolha da temática da pesquisa, a de que todos nós somos marcados pelas experiências subjetivas, que são produzidas no encontro com o outro. Alguns autores que fizeram parte da minha trajetória no mestrado afirmavam que toda pesquisa tem sua marca inicial no pesquisador. Deste modo, acredito que a escolha do tema e do objeto de pesquisa tem como marca a minha história como cuidadora, mesmo que indiretamente, de muitos dos idosos que conheci na ILPI.

Sendo assim, foi possível perceber que a instituição pode ser um local de acolhimento e de descobertas não somente para os idosos que lá residem, mas também para os profissionais que ali desenvolvem suas atividades. Isto é, não se sai ileso dessa experiência de cuidado.

A instituição e também o cuidado dispensado aos idosos podem produzir conforto ou desconforto, a depender de como este se dá. Tal aspecto será abordado no estudo aqui proposto.

A convivência com idosos e com os familiares destes mostrou como o processo de envelhecimento vem acompanhado de sentimentos ambíguos e desafios, ainda mais quando há necessidade de institucionalização.

A família vivencia culpa em razão da institucionalização do idoso familiar, mas, simultaneamente, expressa tranquilidade em saber que os cuidados dispensados estão sendo os adequados. Para os idosos, o desafio é de se adaptar a um novo contexto de vida, buscando, assim, a desconstrução de mitos e de preconceitos sociais sobre o que é uma instituição, um local que busca oferecer um ambiente adequado e digno aos idosos até os seus momentos finais.

Por ser um lugar de moradia, o convívio com os idosos torna-se intenso, marcado por vivências e por experiências que têm um impacto na vida do idoso, da família e do profissional.

Em uma ILPI, os profissionais têm como objetivo oferecer aos residentes – na maior parte dos casos, por um longo período de tempo – cuidados especializados. Enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas, técnicos de enfermagem e cuidadores de idosos garantem os serviços necessários. Dentre estes profissionais, o cuidador profissional de idosos na instituição destaca-se pela relação de intimidade e de proximidade com o residente.

Gostaria de ressaltar que a instituição em que passei estes anos também tinha como preocupação não ser um local de superproteção dos idosos, buscando manter um padrão de atendimento que respeitasse os moradores, procurando promover-lhes autonomia e independência. Infelizmente, esse padrão de atendimento não pode ser considerado igual em outras ILPIs no Brasil. Tenho consciência de que a realidade da maioria das instituições é diferente desta por mim vivenciada, no que se refere ao atendimento oferecido aos residentes. De certo, algumas instituições constituem verdadeiros depósitos de idosos, e, tal como assevera Freitas (2017) em seu artigo, algumas ILPIs são gaiolas disfarçadas de proteção. Haja vista que

A pessoa idosa institucionalizada ainda é tratada com descaso, sendo negligenciada desde sua necessidade mais básica (a alimentação) até seu bem mais precioso (a vida), passando por desrespeitos no âmbito pessoal e social. (FREITAS, 2017, p. 21).

Desejo que o presente este estudo possa promover mudanças junto às instituições que infelizmente não têm o mesmo padrão de atendimento daquela em que trabalhei, mas que busquem oferecer aos residentes, por meio de seus cuidadores, atenção adequada e digna.

Estas questões me fizeram buscar ferramentas para desempenhar o trabalho de forma apropriada e responsável. Cursei Psicologia, Especialização em Terapia sistêmica de família e casal, Especialização em Gerontologia, Extensão em Psicogerontologia e, agora, mestrado (*stricto sensu*) em Gerontologia.

Desde 2013, venho desenvolvendo um trabalho também com idosos frágeis, só que agora em domicílio, em instituição ou em local em que houver necessidade, por meio de empresa de gestão de cuidados a idosos e treinamento em Gerontologia. Ou seja, trabalho com cuidadores de idosos, profissionais interdisciplinares, familiares e com os próprios idosos.

Assim, são dezenove anos de prática neste seguimento, com idosos frágeis. Por meio do estudo que me propus a fazer no mestrado, procurei investigar o impacto nas relações de cuidado, uma vez que, disto, resultam situações de bem-estar e de dignidade para quem recebe o cuidado e também para quem cuida.

O foco em pesquisar profissionais que trabalham em ILPI – especificamente o cuidador profissional de idosos – surgiu a partir da vivência diária em instituição, local em que percebi ser este profissional uma das peças-chave do cuidado quando este se dá na instituição. É o especialista que dispensa cuidados diretos aos idosos, demonstrando, assim, a importância em se conhecer de modo mais aprofundado o que lhe resulta desta relação.

Ressalto que optei por entrevistar cuidadores profissionais de idosos longevos que habitam em Instituição de Longa Permanência, ou seja, aqueles com mais de 80 anos.

Foram as cenas vivenciadas na profissão que produziram em mim inquietações sobre as perspectivas acerca de minha própria velhice.

Neste trabalho, a tentativa foi captar os significados que o ato de cuidar de idosos que apresentam fragilidades em ILPI pode produzir sobre o que é a velhice, o modo como estes profissionais encaram a sua própria velhice, bem como que recursos objetivos e subjetivos são produzidos neste encontro entre idoso e cuidador.

A ILPI constitui um local de moradia e de habitação para aqueles que, por algum motivo, não conseguem ou não podem permanecer em suas casas. A partir disto, iniciam uma complexa rede de relações com os profissionais, principalmente com os cuidadores da instituição, que têm como tarefa a prestação de serviços diretos. Estes auxiliam nas AVDs e AVDIs (Atividades de Vida Diária e Atividades de Vida Instrumentais, respectivamente), e, em decorrência da intimidade e da proximidade nas relações estabelecidas, são produzidos espaços de construção subjetiva vividos em contextos objetivos.

A questão do cuidado dispensados aos idosos que se encontram em situação de fragilidade vem tornando-se evidente, daí a importância em se realizar discussões sobre o tema, pois não se pode deixar de pensar como será a velhice daqueles que, por diferentes motivos, possam vir a precisar desses cuidados.

Sendo assim o cuidado começa a ter uma fundamental importância no mundo contemporâneo quando se aborda a temática sobre velhice, dependência e longevidade.

Para tal, a pesquisa aqui desenvolvida foi realizada em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos na cidade de São Paulo, vinculadas a comunidades religiosas – católica e judaica. Como já ressaltado anteriormente, as instituições em que a pesquisa foi realizada não representam a maioria das instituições deste gênero, haja vista estas pesquisadas serem as que agregam, em parte, pessoas de alto poder aquisitivo e, outras, são instituições atendidas pela filantropia das respectivas comunidades.

Foram formuladas perguntas com objetivo de conhecer o modo como se articulam as questões objetivas e subjetivas no espaço do cuidado nestas instituições, a partir dos discursos dos cuidadores entrevistados.

Com isto, buscou-se entender o que resulta destas articulações que possa, então, beneficiar o idoso e o cuidador, seja na orientação e capacitação deste profissional, seja na construção do seu perfil, na tentativa de trazer melhorias no serviço oferecido nessas instituições.

Os relatos dos cuidadores ilustraram na compreensão da relação de cuidado, a partir de questões como: a entrada destes na vida profissional; as concepções de velhice e dependência; morte; sentimentos positivos ou negativos que são produzidos no ato de cuidar.

Assim, esta dissertação encontra-se composta, além desta Introdução, de quatro capítulos, uma Conclusão e as Considerações Finais.

O primeiro capítulo, intitulado “Contextualização Teórica”, tem como propósito a construção de argumentos que sustentem os resultados, a partir dos relatos trazidos pelos cuidadores.

No segundo capítulo, denominado “Aspectos Metodológicos”, é realizada uma reflexão sobre as decisões metodológicas adotadas e sobre a escolha do local da pesquisa.

No terceiro capítulo, nomeado “Espaços e sujeitos de pesquisa”, são abordados os espaços em que se deu a pesquisa (as instituições), bem como os seus sujeitos, ou seja, as cuidadoras de idosos dessas instituições.

No quarto capítulo, intitulado “Análise e interpretação das narrativas”, é feita a análise da fala dos entrevistados, aqui já com uma segunda interpretação, tecendo considerações sustentadas pelo conteúdo desenvolvido no decorrer da pesquisa.

Na Conclusão, são retomadas e sistematizadas as análises, à luz dos pressupostos teórico-metodológicos desenvolvidos no estudo, buscando apreender a relação existente entre idoso, cuidador e cuidado.

Por fim, são apresentadas as Considerações Finais.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

1.1 As transformações no perfil dos idosos no Brasil, em especial daqueles que apresentam fragilidade e longevidade

O fenômeno do envelhecimento tem influenciado as mudanças em diferentes aspectos da vida humana, tornando relevantes alguns elementos. Um destes está relacionado ao aumento de condições de fragilidade na velhice, principalmente em relação às idades avançadas, 80 anos ou mais.

Apesar de a fragilidade não estar necessariamente relacionada à idade, será dada maior ênfase àqueles com 80 anos ou mais, por ser este seguimento o que tem mais chances de vivenciar esta condição, conforme será possível se verificar ao longo do texto.

O aumento da expectativa de vida é, indubitavelmente, uma conquista da humanidade. Contudo, os desafios resultantes desta nova condição precisam ser encarados.

O Brasil também acompanha esta nova descrição epidemiológica mundial. Este fenômeno

Tem se tornado tão expressivo que, hoje, 11% da população idosa apresentam 80 anos ou mais, sendo o seguimento dessa população que mais cresce e, em 2050, 19% dos idosos terão 80 ou mais. O número de centenários é projetado para aumentar em 15 vezes, passando de 145 mil, em 1999, para 2,2 milhões, em 2050. (PAPALÉO NETTO; KITADAI, 2015, p. 51).

Essas mudanças demográficas são resultado da diminuição das taxas de mortalidade e de fecundidade, bem como do aumento da expectativa de vida, levando a um crescimento significativo do número de idosos na população. (DUARTE; DIOGO, 2016). Ressalta-se, em relação ao segmento de 80 anos ou mais, que

No Brasil, ele está ocorrendo num contexto de envelhecimento da própria população idosa, ou seja, de crescimento mais acentuado da população de 80 anos de idade ou mais. Esse subgrupo populacional representa aproximadamente 14% da população idosa, em 2010, e 1,5% da brasileira. (CAMARANO, 2010, p. 13).

Estes dados supracitados demonstram que se vivencia cada vez mais transformações e mudanças que se apresentam em relação ao envelhecimento e à velhice vivida pela população.

A mesma autora, em outro texto (CAMARANO, 2016), chama a atenção para as mudanças biológicas que acompanharam o homem desde a Antiguidade e que, agora, ocorrem tardiamente.

O filósofo italiano Norbert Bobbio, próximo de seus 87 anos, refletiu sobre o momento em que vivia:

Aqueles que escreveram obras sobre a velhice, a começar por Cícero, tinham por volta de sessenta anos. Hoje um sexagenário está velho apenas no sentido burocrático, porque chegou à idade em que geralmente tem direito a uma pensão. O octogenário, salvo exceções, era considerado um velho decrepito, de quem não valia a pena se ocupar. Hoje, ao contrário, a velhice, não burocrática, mas fisiológica, começa quando nos aproximamos dos oitenta. (BOBBIO, 1997, p. 17).

Bobbio faleceu em 9 de janeiro de 2004, em Turim, aos 94 anos de idade. Desde a juventude, produziu uma obra importante para a filosofia jurídica e política, demonstrando que as limitações advindas com a velhice não impediram sua potência criadora.

Segundo Camarano (2012), entre os anos de 2010 e 2020, haverá um crescimento de 30% a 50% de idosos no Brasil, os quais necessitarão de cuidados prolongados. Este cenário descrito aponta e demonstra a relevância de estudos que compreendam as necessidades e perfil desses idosos.

Baltes e Smith (2006), refletindo acerca dos processos de otimização na quarta idade, afirmaram que as fases do ciclo vital vêm sendo redefinidas no mundo em transformação, de modo que, para ser idoso, não basta apenas ter 60 anos nos países em desenvolvimento ou 65 anos nos países desenvolvidos, ou seja, ser velho resulta de diferentes variáveis.

Como se pode ver, o fato de diferentes autores terem como foco a temática do envelhecimento sinaliza a importância de se debruçar sobre a longevidade contemporânea.

Camarano (2016) se refere às transformações que acontecem no mundo e que impactam intrinsecamente o fenômeno da longevidade, tais como: avanços da Medicina; controle de doenças; garantia de renda após aposentaria por meio da

universalização da segurança social; as mudanças na organização familiar; avanços tecnológicos que aumentaram a velocidade de comunicação; demanda por educação continuada; e trabalho mesmo após obtenção da aposentadoria.

Vê-se que a velhice contemporânea tem características diferentes daquela de alguns anos atrás, de maneira que surgiram até mesmo termos como terceira idade e quarta idade.

As denominações Terceira Idade e Quarta Idade sobrepõem-se aos rótulos velhice inicial/idosos jovens e velhice avançada/velho-velho, introduzidos por Neugarten (BALTES; SMITH, 2006, p. 10).

Estes mesmos autores afirmam que há argumentos teóricos sugestivos relativos ao processo de otimização dos recursos biológicos, psicológicos ou sociais na Quarta Idade, em comparação à Terceira Idade (ou velhice inicial). Em suas palavras: “Cada vez mais, os dados científicos sobre as perspectivas de sobrevivência na velhice avançada estão mais realçando perdas do que apontando ganhos nesse período” (BALTES; SMITH, 2006, p. 9).

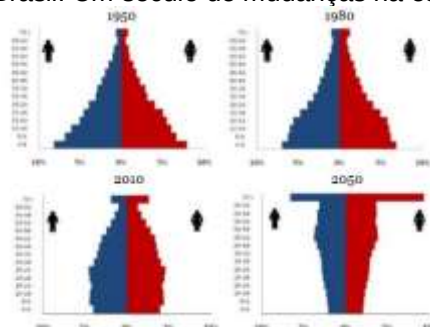
Toda a transformação vivida no ciclo vital, resultado do fenômeno da longevidade, impactou vários aspectos da vida humana e tende a se acentuar.

O que podemos afirmar com segurança é que, no século XX, produziu-se uma verdadeira revolução de longevidade, que tende a permanecer por várias décadas, tornando-se ainda maior no século XXI. (PAPALÉO NETTO; KITADAI, 2015, p. 49).

Consoante Papaléo Netto e Kitadai (2015), a tendência ao envelhecimento está acarretando mudanças profundas em todos os setores da sociedade.

Como se pode verificar na Figura 1, a seguir, em 1950, a pirâmide etária tinha sua base larga, o que significava um grande contingente de crianças e jovens na população geral. Os idosos constituíam a minoria. Tal aspecto mudou conforme aponta a pirâmide etária de 2010, na qual a redução da base da pirâmide representa um número menor de crianças e um aumento significativo na população idosa, prevendo-se, em 2050, a inversão da Figura 1.

Figura 1 - Brasil: Um século de mudanças na estrutura etária



Fonte: IBGE (2008).

A configuração deste novo cenário mostra a necessidade de se investigar como estará esta população de idosos nos próximos anos e quais são suas necessidades e cuidados.

O aumento da população idosa introduz necessidades específicas essenciais para uma sobrevivência entendida como digna. Para tal, não basta somente a atenção aos cuidados básicos. Cuidados mais complexos constituem a realidade da transformação que se vivencia atualmente em relação à velhice. Ademais, resta saber quem será o promovedor desses cuidados. Este aspecto específico será aprofundado a seguir.

Diferentes formas de cuidado aparecem no cenário do envelhecimento com o objetivo de atender à demanda que possa surgir, haja vista que o agravamento das incapacidades ocasiona, por conseguinte, o aumento da dependência física. Esta é definida pelas autoras Pavarini e Neri (2000 apud SOMMERHALDER, 2001, p. 2) como a incapacidade para funcionar satisfatoriamente sem o auxílio de terceiros ou sem o apoio de equipamentos necessários para sua adaptação.

Sendo assim, o agravamento das incapacidades que fazem parte do processo de envelhecimento faz com que o idoso busque uma adaptação às condições de limitação para as AVDs e AVDIs, fazendo uso de dispositivos que possam atender a esta demanda, inclusive na opção da ILPI como moradia.

Como é possível verificar, o aumento da longevidade e o aumento do número de idosos – cada vez mais fisicamente incapacitados por perdas características deste momento da vida – constituem uma tendência, inclusive no Brasil (SOMMERHALDER, 2001).

Portanto, o aumento da população idosa e longeva implica no fato de que uma parte desta precisa ou virá a precisar de cuidados de longa duração.

A Organização Mundial de Saúde define como cuidados de longa duração o conjunto de atividades desenvolvidas pelos cuidadores informais (família, amigos, vizinhos) e/ou institucionais (serviços de saúde e sociais) para assegurar que uma pessoa que perdeu a autonomia possa levar uma vida com qualidade, com o maior grau possível de independência, autonomia, participação, realização pessoal e dignidade humana, respeitando as suas preferências individuais. (CAMARANO, 2008, p. 15).

No envelhecimento, os cuidados de longa duração são importantes quando atendem às necessidades do idoso, sejam elas biológicas, psicológicas ou sociais, fazendo com que este cuidado não seja sentido como algo pesaroso e difícil para quem o recebe.

1.2 Envelhecimento e Fragilidade

A incapacidade de autogestão pode estar vinculada a aspectos de fragilidade que podem surgir em algum momento da vida, mas, no processo de envelhecimento, este aspecto pode surgir com maior facilidade, fazendo com que este indivíduo precise de ajuda e auxílio de familiares ou de terceiros.

Tal incapacidade pode ser compreendida de diferentes maneiras, e, neste momento, deve-se atentar para o quanto a rede de apoio do idoso pode fornecer auxílio ou ajuda e em que momento essa rede já não consegue atender às demandas de cuidado e atenção.

A velhice não pode ser entendida como um fenômeno homogêneo, mas é possível afirmar que ela impõe a todos os indivíduos um declínio nos padrões, sejam estes físicos, cognitivos, psicológicos ou sociais.

Segundo Neri (2013), os mecanismos fisiológicos característicos do envelhecimento natural impõem declínios a todos os seres humanos, compatíveis com a diminuição das reservas de energia, desregulação neuroendócrina, declínio da função imune, redução da resistência aos estressores e perdas em velocidade psicomotora e cognitiva, que acontecem em maior ou menor impacto, a depender do estilo de vida de cada sujeito.

Todas estas mudanças impactam não somente na saúde do indivíduo, mas em diferentes aspectos de sua vida, tais como no trabalho, nas relações sociais, nos aspectos psicológicos e no ambiente.

Da interação entre várias variáveis das mais diferentes origens resultam diferentes potenciais para ter boa saúde e boa funcionalidade física e mental, para a continuidade do desenvolvimento em domínios selecionados, para a autonomia e para o controle sobre o ambiente na velhice. (NERI, 2011, p. 15).

Entende-se, portanto, que no envelhecimento, a diminuição das capacidades é uma realidade que não se pode negar. Em contraponto a esta realidade, o que se vê atualmente na mídia e no discurso social é a velhice de alta performance. Idosos que reproduzem uma imagem de saúde, de força e de energia, como se esta fosse a realidade comum a todos que vivenciam este momento da vida. Disto, resulta um afastamento dos diferentes olhares para outras velhices existentes que estejam em desacordo com este estereótipo proposto. Esta reflexão não nega a existência de idosos saudáveis e potentes, mas busca dar visibilidade às diferentes formas de velhice, como aquela que é acompanhada de fragilidade.

Saúde a qualquer custo significa eliminar os riscos de envelhecer. O idoso torna-se, na sociedade atual, um grupo de risco: risco de morrer, risco de adoecer, dentre outros. Em qualquer momento da existência, desde o nascimento, tem-se que evitar o envelhecimento. (TÓTORA, 2008, p. 25).

Segundo Tótor (2008), o prêmio para aqueles que vivem conforme as normas é uma vida longa, uma velhice saudável, preservando o vigor da juventude, demonstrando que os que estão no foco são os que envelhecem bem. Isto porque ser velho – entenda-se fraco, doente – torna-se um risco virtualmente presente desde o nascimento, colocando um véu que impede de ser visto.

Esta uma forma de negar que existem outras velhices, como por exemplo, a dos idosos mais frágeis, negando-se, assim, a ideia de morte que a esta situação pode remeter.

A velhice na atualidade, esse problema configura-se nas práticas discursivas e sociais com um valor negativo. A velhice está ligada à doença, à perda de força e de vitalidade. Mais que isso, ela nos lembra, a todo o momento, que somos mortais. Em uma sociedade na qual o regime de verdade pretende exorcizar a morte e dessa forma poder governar os vivos, a velhice constitui ameaça. (TÓTORA, 2008, p. 22).

Esta é uma reflexão que se deve levar em conta quando se problematiza as questões de cuidado a idosos. Será que a invisibilidade dos cuidadores de idosos não estaria associada a esta ideia de negação da velhice frágil? A presente pesquisa

buscará responder a esta questão no subtópico intitulado “O cuidado: uma relação humana”.

O quadro da velhice contemporânea apresenta como possibilidade o fato de se viver muito, o que traz em conjunto aspectos positivos e negativos que não se pode deixar de observar.

Há uma expectativa de que a longevidade não venha acompanhada de declínios significativos, que conduzem o indivíduo a uma situação de dependência. Contudo, mas não é isto que a realidade demonstra.

Segundo Duarte et al. (2010), a condição de fragilidade tem alta prevalência em idosos muito idosos, em especial, os de idade igual ou maior de 85 anos. No século XXI, o atendimento a esta população específica será o centro de atuação da Geriatria e da Gerontologia, com ênfase nas questões de garantia da manutenção da independência e da autonomia do idoso.

Sendo assim, as idades avançadas podem resultar em quadros de fragilidade, fazendo-se necessário estudos e pesquisas que tenham como foco os idosos mais longevos.

Segundo Neri (2013), indivíduos frágeis compõem um subgrupo de portadores de condição de vulnerabilidade ou de maior susceptibilidade a situações adversas de saúde, que podem ser compensadas por recursos psicológicos e sociais, de modo que, assim, possam ter melhores condições de vida.

Mas é possível pensar que situações de fragilidade não significam colocar este indivíduo no lugar de doente, mas sim de alguém que necessita de ajuda e de cuidados adequados, possibilitando-lhe bem-estar e conforto, seja este físico, psicológico ou social.

Quanto mais a idade avança, maior é a probabilidade de que aconteça uma redução das capacidades, surgindo, assim, fragilidades que impõem ao sujeito uma mudança de vida, fazendo com que busque recursos que possam ajudá-lo em seu dia a dia, de modo a reduzir os impactos causados por esta situação que se apresenta.

Quanto mais longo for o ser humano, maior será a probabilidade de adquirir doenças que comprometam tanto a sua independência quanto sua autonomia, levando-o ao sofrimento físico, mental, social e emocional, pois este indivíduo dará continuidade ao seu processo de envelhecimento até à morte. (PAPALÉO NETTO; KITADAI, 2015).

No próximo tópico, serão abordados os diferentes locais de moradia para idosos, com o propósito de entender os aspectos subjetivos e objetivos na relação do sujeito com o ambiente em que habita.

1.3 Moradia e envelhecimento

A proposta de se realizar uma discussão sobre o tema moradia e envelhecimento tem uma implicação quando a pesquisa se deu no espaço de uma ILPI, pois não se pode deixar de levar em consideração que este local, para a maioria dos idosos, não é apenas um lugar de passagem, mas sim a sua morada final.

A casa é o corpo do homem, a medida de seu mundo, aquilo que oferece as verdadeiras referências de bem-estar e prazer, sendo, também, guia do espírito (MATOS, 2008, p. 75).

O que se entende por morar/residir/habitar? Segundo Donini (2006), “morar é habitar, conviver... Morar bem é morar livre, leve e solto de obrigações estranhas ao assunto”. Morada ou moradia, consoante o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, significa “lugar onde se mora ou habita, habitação, morada, casa, local de estada habitual” (FERREIRA 1986, p. 1158).

Em abordagem poética, o autor Bachelard se refere à importância que tem para o sujeito o espaço em que habita: “A casa é o nosso canto no mundo. ‘Ela’ é, como se diz frequentemente, nosso primeiro universo. É um verdadeiro cosmos” (2008, p. 200).

A moradia constitui um aspecto importante na vida do ser humano, pois morar não significa apenas estar em um lugar, é habitar, ocupar o ambiente e o espaço, é estar em relação com tudo aquilo que o cerca.

Como e onde se mora são elementos determinantes para a produção de aspectos subjetivos, permeados de emoções positivas ou negativas que influenciam no bem-estar e na saúde dos que habitam em determinado espaço.

Retoma-se aqui o autor supracitado: “A casa é um corpo de imagens que dão ao homem razões ou ilusões de estabilidade.” (BACHELARD, 2008, p. 208).

Sendo assim, este é um aspecto que diz respeito não somente ao local em que se reside e se habita, mas também da qualidade que resulta desta interação entre homem e meio e também das relações que ali são produzidas.

As transformações pelas quais a sociedade vem passando – tais como o aumento da população idosa, em especial, as mais velhas e longevas, assim como as mudanças ocorridas nas estruturas familiares – tiveram um impacto significativo nas diferentes formas de morar quando na velhice.

Diante disto, não se pode ignorar este aspecto da moradia em relação ao envelhecimento, uma vez que este espaço, para a pessoa idosa, implica uma série de variáveis que são determinantes para seu bem-estar físico e psicológico.

Itens como promoção de autonomia, independência e cuidados são alguns dos elementos que deverão ser levados em conta quando se pensa em propostas de moradia para idosos. Em especial, quando se refere a idosos que apresentem alguma fragilidade, as opções de moradia podem se confundir com desrespeito, retirada de autonomia e da independência.

Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser de responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso, em função da redução das taxas de fecundidade, das mudanças na nupcialidade e da crescente participação da mulher – tradicional cuidadora – no mercado de trabalho. Este cenário passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com as famílias as responsabilidades em relação aos cuidados com a população idosa. (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 233).

Diante das transformações que ocorrem no processo de envelhecimento, os anteriores padrões de vida devem ser repensados, uma vez que as formas tradicionais de cuidados já não conseguirão atender à demanda que tende a ser cada vez mais complexa.

Segundo Pinto e Simson (2012), estudar e entender as ILPIs no momento atual é de grande importância, pois, no futuro, as projeções demográficas apontam um *boom* de idosos com simultânea falência da capacidade da família em oferecer cuidados.

A família encontra crescentes dificuldades para o desempenho das funções da cuidadora das crianças e dos idosos. Sobre tudo da extensão da longevidade, a ocorrência de doenças crônicas degenerativas e as demências

tornam o cuidado uma tarefa muito complexa. (BORN; BOECHAT, 2013, p. 1309).

As pessoas idosas, em particular as mais longevas, necessitam de ambientes de vida, em que possam contar com o apoio necessário para compensar as mudanças físicas e sociais que podem surgir com o envelhecimento.

Para aqueles que desejam morar sozinhos e conseguem manter sua capacidade funcional até o fim da vida, estes podem contar com as novas tecnologias, tais como monitoramento a distância e adaptação dos ambientes. Mas em relação àqueles apresentam perda funcional ou doenças que comprometam o autocuidado, a opção por morar sozinho nem sempre é possível, a não ser que disponham de cuidadores, sejam estes familiares ou profissionais. É necessário pensar em alternativas de moradia que atendam às demandas de cuidado que possam surgir. Tais demandas resultam da incapacidade do idoso de executar as tarefas do dia a dia sem a ajuda de um terceiro, que pode ser ou não um familiar.

Ao longo das décadas, surgiram diferentes tipos de moradia de idosos, de acordo com o perfil e necessidades destes: com a própria família, sozinho, em repúblicas, em Casa Lar, em Cohousing (morada coletiva), em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), etc.

Estas diferentes formas de morar têm como característica atender às necessidades relacionadas à velhice, sendo o aspecto principal o de promover independência e autonomia para se realizar o autocuidado.

O autocuidado está relacionado à capacidade de realizar no dia a dia as Atividades de Vida Diária, como por exemplo, tomar banho, vestir-se, alimentar-se, assim como às Atividades de Vida Instrumentais, tais como usar meios de transporte, administrar as próprias finanças, fazer compras, entre outros.

Como mencionado anteriormente, quanto mais os anos vão passando, mais demandas de cuidados podem surgir e, com isto, a necessidade da intervenção por parte de terceiros para auxiliar essas atividades, não somente no que se refere aos espaços adaptados, mas principalmente ao cuidado proporcionado.

Então, diante das demandas de moradia e de cuidados em relação a estas pessoas mais velhas e frágeis, bem como em virtude das mudanças estruturais ocorridas nos últimos anos tanto na sociedade como na família, as ILPIs podem ser uma boa opção.

A seguir, serão tecidas reflexões sobre esta opção de moradia, especificamente no que diz respeito aos idosos frágeis e longevos.

1.4 ILPI como opção de moradia

Habitualmente conhecidos como asilos – cuja origem vem do grego *aylon*, que significa local em que as pessoas se sentem abrigadas e protegidas contra diversos danos de qualquer natureza –, as ILPIs historicamente surgiram baseadas na caridade e em um atendimento básico às necessidades de vida, tais como banhar-se, comer e dormir. Eram destinadas ao amparo daqueles que não tinham famílias, aos pobres e aos mentalmente enfermos, constituindo uma alternativa de cuidados (WATANABE; GIOVANNI, 2009).

Estes locais, por muito tempo, foram sinônimo de abandono, isolamento e pobreza, além de estarem associados a imagens negativas, carregadas de pré-conceitos e do estigma de eram locais de morte e não de vida.

Creutzberg (apud CAMARANO; BARBOSA, 2016) afirma que os asilos tinham uma identidade inicial relacionada à caridade, em uma perspectiva assistencialista, que determinava a homogeneização dos idosos, a sua infantilização, bem como a percepção da velhice como degeneração e decadência.

No Brasil, ainda hoje, são muitos os locais em que os idosos vivenciam situações de abandono, maus-tratos, perda de autonomia, da dependência. Estes espaços se autodenominam residências, mas estão bem distantes deste conceito.

A prática profissional da presente pesquisadora indica que estas instituições não estão isentas de marcas históricas, de modo que fazem jus às imagens negativas que carregam e às quais são identificadas. (FREITAS, 2017, p. 21).

É possível encontrar diferentes modos de atendimento aos idosos, às vezes, muito precário, não proporcionando qualquer benefício aos que necessitam deste tipo de serviço.

Quando se pesquisa a temática velhice em Instituições de Longa Permanência para Idosos, é frequente a tentativa de buscar compreender duas faces distintas, quais sejam: uma negativa, em que estes locais se constituem, efetivamente, em espaços

de solidão e desprezo, haja vista que os idosos são deixados à margem da sociedade, como se estivessem na antessala da morte; e uma positiva que concebe o envelhecimento como acúmulo de experiências, de sabedoria, de libertação de angústias e de obrigações, da pressa da juventude. Ou seja, é um local de cuidados especializados, que atende às demandas existentes, além de ser um espaço de vivência entre pessoas da mesma faixa etária, possibilitando, assim, a troca de sensações e de experiências. (DEBERT, 2012, p. 99).

Em geral, as ILPIs surgem de modo espontâneo, a fim de atender às necessidades da comunidade. Contudo, a ausência de políticas públicas destinadas a este segmento permite que tais instituições não solucionem diversos problemas de qualidade nos serviços oferecidos, o que invariavelmente afeta as condições de vida de seus residentes. (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Segundo Born e Boechat (2013), a despeito do aumento dos programas de atendimento a idosos na própria comunidade, possibilitando a permanência em seu domicílio até a idade mais avançada, o perfil dos idosos que procuram as ILPIs está se transformando, de modo que tem aumentado o número de idosos mais longevos, que apresentam perdas funcionais e síndromes demenciais significativas.

Sendo assim, a tendência é de que as ILPIs recebam idosos que se encontrem em situação de fragilidade, uma vez que não seja possível este cuidado ser oferecido pela família.

A opção pela moradia em uma ILPI muitas vezes está baseada na incapacidade de autogestão por parte do idosos, bem como de sua família em oferecer um cuidado adequado no que se refere às suas Atividades de Vida Diária e no manejo das doenças que possam surgir. Deste modo, a ILPI pode ser vista como uma modalidade importante de moradia e cuidado a idosos mais frágeis.

Atualmente, a ILPI é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da Resolução nº 283 da Diretoria Colegiada – RDC (BRASIL, 2005), como instituições governamentais e não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade superior ou igual a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania. (WATANABE; GIOVANNI, 2009, p. 69).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, no que concerne às problemáticas que cercam o processo de envelhecimento, entendeu ser os antigos

asilos e lares de idosos um local de cuidados multidimensionais. Local este que não está restrito apenas às questões sociais, mas também envolve questões de saúde, já que o fenômeno da longevidade pode vir acompanhado de doenças e de redução das capacidades físicas, cognitivas e mentais. Assim, “Diante destes aspectos, a SBGG sugeriu a adoção do termo Instituição de Longa Permanência para Idosos, que é uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), *Long-Term Care Institution*” (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 484).

Este termo em língua inglesa significa Instituição de Cuidados de Longa Duração. Ultimamente, outro termo que vem sendo usado com frequência para denominar a ILPI é “residencial para idosos”, que pode soar mais ameno que asilo ou que casa de repouso, pois dá a ideia de ser uma instituição que abriga os idosos por uma longa permanência.

Visto que este modelo de moradia e de atendimento teve, em sua maioria e por muito tempo, um caráter filantrópico, o compromisso em oferecer um serviço profissional de qualidade, que fosse ajustado às novas demandas, pode não ser priorizado.

Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (apud CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 486), referentes ao período de 2007/2009, sobre as Instituições de Longa Permanência no Brasil, demonstrou que a grande maioria das ILPIs brasileiras são filantrópicas, 65,2%, incluindo as religiosas e laicas; já as privadas constituem 28,2%, sendo apenas 6,6% públicas ou mistas. Este mesmo estudo identificou 3.548 ILPIs no território brasileiro, das quais 1.617 declararam serem de cunho filantrópico e conveniadas.

Nestes locais, os idosos devem encontrar uma gama de atividades que tem como objetivo o cuidado integrado, de assistência e de saúde. Sendo assim, a ILPI surge como um híbrido entre a assistência social e a saúde, de modo que deve proporcionar serviços médicos, de lazer, espirituais e cursos que busquem preencher o tempo disponível, reproduzindo um local de moradia, uma casa, uma vida em família. Esta postura tem como objetivo uma tentativa de descaracterizar a instituição como um lugar de morte, devendo ser um local de vida.

Contudo, para que possam oferecer este modelo específico de atendimento, é necessário recurso humano adequado, composto de profissionais especializados e preparados para o atendimento aos moradores e às suas diferentes demandas.

A RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005), dispõe que a Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de Gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

Segundo Kane (apud BORN; BOECHAT, 2013), as ILPIs têm duas missões, a saber: proporcionar um lugar adequado de cuidados; e ser um lugar para viver, em que os serviços devem ser organizados a fim de que os residentes sejam atendidos em suas múltiplas necessidades, sejam estas de caráter emocional, espiritual ou material, oferecendo, assim, uma vida diária prazerosa e satisfatória.

Na região sudeste do Brasil já existem propostas de ILPIs particulares – nomeadas de residências – que buscam reproduzir um ambiente saudável e familiar; no entanto, esta realidade ainda está muito distante da maioria da população, já que este é um serviço de alto custo.

Duas pesquisas realizadas revelaram que, no município de São Paulo, do total de 117 ILPIs que constituíram o universo da pesquisa, 86,7% tinham finalidade lucrativa. Nas ILPIs do Núcleo Regional de Saúde, verificou-se que 65% do total de 29, sendo 5 na cidade de São Paulo, tinham finalidade lucrativa, enquanto 34,5% eram beneficentes ou filantrópicas. (BORN; BOECHAT, 2013).

Assim, este modelo de moradia e de atendimento tem sido uma alternativa de muitas famílias e idosos, quando o cuidado se torna difícil, principalmente nos centros urbanos como foi possível constatar por meio dos dados supracitados.

As mudanças estruturais nas sociedades modernas alteraram a situação dos velhos: a urbanização, a família nuclear e a entrada das mulheres no mercado de trabalho, com a consequente impossibilidade de dedicação efetiva aos velhos por parte delas. (DEBERT, 2012, p. 103).

A antiga visão de que a instituição é um lugar em que se vai para morrer tem ganhado outros contornos, apesar de ser este um aspecto que não se pode negar; diante disto, atualmente, muitas instituições também oferecem cuidados para o final da vida, os cuidados paliativos.

A ILPI deve ser vista como um lugar para se viver, para se morar, um local para habitar, mesmo quando diante da fragilidade, pois invariavelmente há a necessidade de cuidados, que, na instituição, devem ser oferecidos de forma digna e adequada, até o fim da vida.

Segundo Camarano e Barbosa (2016), estudo realizados pela Fundação Perceus Abramo e pelo Serviço Social do Comércio (SESC) sobre idosos brasileiros demonstram o grau de aceitação da sociedade brasileira em relação às residenciais para idosos, as ILPIs. Este estudo apontou maior aceitação por parte dos não idosos (isto é, 76%), se comparada à aceitação por parte dos próprios idosos. Isto mostra que as futuras gerações, ou seja, os atualmente mais jovens, já têm uma visão mais favorável em relação a este modelo de moradia na velhice, o que leva a acreditar em uma mudança de perspectiva em relação à necessidade de cuidados de longa duração que possa vir a ocorrer na velhice.

É possível entender a ILPI como um local de moradia especializada, que integra um sistema continuado de cuidados. Trata-se de uma moradia, portanto, deve levar em consideração tanto seus aspectos físicos quanto as atividades de toda sua programação, com detalhes que lembrem uma casa, um lugar para morar, uma vida uma família. (BORN; BOECHAT, 2013).

Consoante Camarano e Barbosa (2016), é muito comum associar este tipo de instituição a estabelecimentos de saúde; contudo, estes locais não são voltados para a perspectiva clínica ou terapêutica, serviços estes centrados na cura.

Na ILPI, os serviços oferecidos aos moradores, tal como a própria sigla já aponta, são cuidados de longa duração, em que os atendimentos à saúde física é um dos serviços oferecidos. Tal postura reafirma o conceito de que velhice e doença não são necessariamente fenômenos associados.

Diante disto, vê-se que a ILPI não tem apenas o papel de cuidar das doenças na velhice, mas também o de proporcionar um ambiente adequado e acolhedor que reproduza a vida em sociedade para aqueles idosos que nela estejam.

Há, atualmente, uma falta de clareza sobre a natureza destas instituições, o que compromete a formulação de políticas públicas que visem a este segmento.

O que se tem disposto legalmente é a Resolução nº 283 da Diretoria Colegiada, do Ministério da Saúde, datada de 26 de setembro de 2005, que considera como ILPI estabelecimentos, com determinações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais idade, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, por período de tempo indeterminado, dispondo de funcionários capazes de atender a todas as necessidades de vida institucional.

1.5 Institucionalização na velhice e o preconceito com esta modalidade de atendimento a idosos

Debert assevera que

A decisão de entrada em uma ILPI pode ser representada como uma alternativa capaz de possibilitar independência e o resgate de multiplicidade de papéis sociais, de uma vida social que estaria ameaçada ou em franco declínio fora da instituição. (DEBERT, 2012, p. 107).

A reflexão da autora traduz a experiência da presente pesquisadora no atendimento a famílias e a idosos que procuraram a instituição. Diferentes motivos impossibilitavam o sujeito idoso de permanecer em sua casa.

A ideia de que todos os idosos que procuram a instituição o fazem contra a sua vontade, já não cabe no contexto atual, apesar de uma parcela significativa tem a institucionalização como uma alternativa.

Camarano e Barbosa (2016) afirmam que a mídia em geral muito contribui para o preconceito sobre estas instituições de longa permanência no Brasil, por meio de reportagem que não mostravam ILPIs, mas inadequados estabelecimentos de saúde para idosos, espaços sem condições satisfatórias.

No local em que trabalhei, muitos idosos relatavam que a entrada na instituição era uma tentativa de manutenção de sua independência e a autonomia, por mais incoerente que isto possa parecer. Os idosos entendiam esta independência e autonomia como o fato de não depender do cuidado dos próprios filhos, preferindo estar na instituição do que se submeter aos cuidados dos filhos, ainda que estivessem submetidos aos cuidados de estranhos. Outros fatores influenciavam a entrada na instituição, tais como: idade, limitações nas Atividades de Vida Diária, viuvez, situação mental e ausência de suporte social e financeiro.

As instituições são vistas como residenciais coletivos que propiciam integração social, criação de laços afetivos e não implicam necessariamente, rompimento de laços familiares. (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 486).

Mas não se pode negar que a questão da opção de tornar a ILPI sua morada passa fortemente pelo aspecto da saúde, quando esta incapacita o indivíduo de viver sozinho sem ajuda ou com ausência da família.

Os fatores de risco que pode levar a institucionalização de idosos no Brasil são: síndromes de imobilidade múltiplos problemas médicos, depressão, demência, altas hospitalares, incontinência, ser do sexo feminino, ter acima de 70 anos, ser solteiro, sem filhos, viúvo recente, morar sozinho, isolamento social (não ter rede de apoio) e pobreza. (BORN; BOECHAT, 2012, p.1303).

Diante deste cenário, a busca por modelos que atendam não somente aos aspectos relativos à doença, mas também às dificuldades que possam surgir durante o processo de envelhecimento, faz-se necessária.

A relação do binômio velhice e doença apresenta-se com muita ênfase, refletindo nos modos de atendimento a esta população, não podendo ser diferente nas ILPIs. Não se pode negar que, com o fenômeno da longevidade, a sociedade enfrenta desafios no cuidado e tratamento das pessoas mais velhas, por isso, as ILPI podem representar uma opção, auxiliando a família e a sociedade no cuidado aos idosos frágeis e longevos.

Como se pode perceber, a ILPI é um local de moradia que tem como característica principal o auxílio aos idosos em suas Atividades de Vida Diária e também na manutenção do bem-estar físico, emocional e social ao longo da velhice até a morte.

A seguir, será discutido um aspecto que se relaciona com a institucionalização, pois a incapacidade de autogestão está diretamente vinculada à funcionalidade.

1.6 Incapacidade funcional dos idosos e a dificuldade para o cuidado

A velhice, por ser parte natural da existência, não deve ser considerada como uma doença; porém, nesta fase da vida é que surgem enfermidades específicas, características desse momento do ciclo vital. (DUARTE; DIOGO, 2016). Estas podem gerar incapacidades de autogestão no dia a dia para as AVDs e as AVDIs.

Os indivíduos que se encontram neste estado demandam cuidados específicos cada vez mais complexos. Nas últimas décadas, houve descobertas científicas que prolongaram a vida, exigindo daqueles que se encontram no entorno dos idosos conhecimentos mais aprofundados.

Esses cuidados complexos e de longa duração, sejam estes oferecidos por outros, pela família ou pelos cuidadores formais, auxiliam os idosos a realizarem

tarefas diárias, tais como: tomar banho, administrar medicação, alimentação, deslocamento, reabilitação, além de apoio material, instrumental e emocional.

Apesar da redução da proporção do número de idosos debilitados – ocorrida devido a avanços na prevenção de doenças e a melhores técnicas de tratamento –, nos próximos 30 anos haverá um aumento significativo de idosos com este perfil.

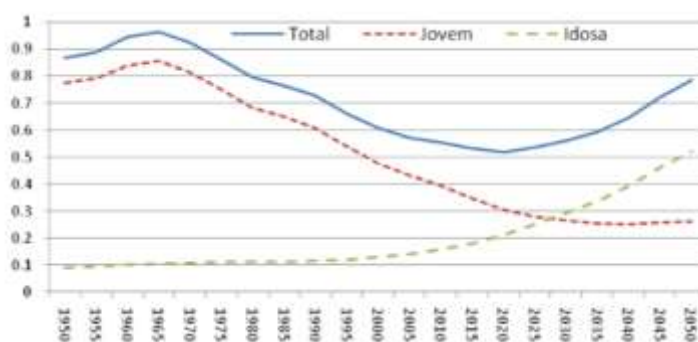
Paralelamente, a mudança de *status* das mulheres e a alteração nos valores sociais e familiares continuarão afetando a disponibilidade de ajuda familiar para com esses idosos. No que concerne ao cenário nacional, tem-se que:

Projeções para o Brasil estimam que o número de pessoas sendo cuidadas por não familiares irá duplicar até 2020, e será cinco vezes maior em 2040, em comparação com 2008. (BANCO MUNDIAL, 2011, p. 118).

Diante deste panorama apresentado pelo Banco Mundial, há a necessidade de se pensar como se organizam as alternativas de atendimento às demandas de idosos que precisam de cuidados.

O gráfico a seguir confirma que a perspectiva demográfica não pode ser desconsiderada, haja vista o aumento real das necessidades de cuidados para com este segmento da população.

Figura 2 - Brasil: Razão de dependência das crianças, idosos e total



Fonte: Banco Mundial (2011).

Como mostra o gráfico anterior, a dependência concernente à população idosa tem crescido a cada ano em relação ao cuidado com as crianças, sendo este um dado relevante para se pensar como serão os cuidados dispensados a esta população.

Diante desta demanda de cuidados para com a população muito idosa, com perdas funcionais e/ou cognitivas, faz-se necessário haver uma rede de apoio que atenda adequadamente às demandas que surgem neste momento específico da vida.

As formas de existência com dependência e a necessidade de manutenção da autonomia na população de idosos longevos muitas vezes necessitam de dispositivos de apoio que garantam uma velhice adequada até os últimos dias de vida. O aumento da demanda por cuidados por parte deste segmento da população vem fazendo surgir o oferecimento de um variado número de serviços profissionais, de modo que o cuidador formal de idosos se configura como um destes.

As estratégias de cuidados funcionam como artifícios de enfrentamento, ao incentivarem os idosos a resolverem seus problemas com independência, sem a intervenção direta de outras pessoas, mas acreditando que terão ajuda caso esta seja necessária. (NERI et al., 2013, p. 270).

Essas estratégias de ajuda e cuidado buscam, assim, promover um sentimento de confiança, auxiliando este indivíduo idoso, funcionando como um recurso de enfrentamento dos desafios que se apresentam na velhice longa com fragilidade.

Isso posto, tal situação conduz à reflexão sobre a importância de estudos que contribuam para o entendimento das novas formas de cuidados e dos agentes por eles responsáveis.

1.7 Necessidade de mão de obra especializada para o cuidado de longa duração

Segundo as autoras Duarte e Diogo (2016), até 2020, cerca de 4,5 milhões de idosos terão dificuldades para realizar sozinhos suas atividades cotidianas, necessitando, portanto, de auxílio.

Diante deste quadro que se apresenta, há uma urgência na formação de mão de obra qualificada e capacitada que atenda às necessidades desta população carente de cuidados; urge que políticas públicas sejam delineadas e implementadas.

Faz-se importante esclarecer que o cuidado ao qual se refere aqui não tem uma proposta associada ao sentido curativo do termo, saber atribuído aos profissionais de saúde, tais como enfermeiras, médicos e outros. Procura-se respostas à fragilidade do outro, preservando sua dignidade e sua integralidade como ser humano, à medida que a sua subjetividade seja compreendida. (PASQUALI apud HIRATA; GUIMARÃES, 2012).

Do atual cuidador formal de idosos é exigida uma preparação para lidar com cuidados cada vez mais complexos, realizados em domicílio ou na própria instituição, necessitando, assim, que este profissional possua um conhecimento mais aprofundado. (BECKER; IKEDA; PIRES, 2009).

Segundo Angelo (apud HIRATA; GUIMARÃES, 2012), o trabalho de cuidar do outro é, simultaneamente, emocional, material e técnico; é desempenhado por alguém que se disponibiliza a auxiliar uma pessoa dependente.

A função de cuidador formal é, em escala internacional, uma atividade em expansão na economia de serviços, consoante afirmam Hirata e Guimarães (2012), que pesquisam o perfil deste profissional desde os anos 80, em países como Japão, França e Brasil.

O cuidador formal, então, deve ser um profissional preparado e treinado para o cuidado do idoso, com foco nos aspectos biopsicossociais. (HIRATA; GUIMARÃES, 2012). Nas palavras de Carvalho e Lopes:

Entende-se por cuidador formal uma pessoa, que remunerada, desempenha a atividade de cuidar do outro, ajudando-o nas atividades de vida diária e atividades de vida instrumental, além dar apoio e conforto. (CARVALHO; LOPES, 2015, p. 167).

Com esta nova realidade que se apresenta, entende-se que o cuidado se tornou um serviço e não mais um ato de benemerência. Para tanto, há que se buscar qualificar adequadamente os profissionais que desempenham esta função. A tarefa de cuidar está permeada por aspectos que envolvem não somente os cuidados com o corpo, mas um cuidado integrado com o ser humano.

Pensar na convivência coletiva sem que o idoso esteja adequadamente preparado para o convívio é inviável. Segundo as autoras Carvalho e Lopes (2015), o cuidador formal de idosos, seja em instituição ou em qualquer outro local, é aquele indivíduo que tem qualificação específica para o serviço que presta, ou seja, o cuidado, sendo remunerado para tanto. Este profissional constitui a base da pirâmide do cuidado, é ele quem garante a possibilidade de convívio, uma vez que auxilia os idosos em suas AVDs e AVDIs, garantindo que as demais ações possam ser realizadas. Outro aspecto importante em relação à atividade desempenhada pelo cuidador formal de idosos é o de integrar o idoso ao cotidiano, de forma digna e humana.

Para isto, o profissional cuidador deve estar preparado não somente para o domínio das técnicas relativas à sua prática, como também deve estar instruído e ser sensível para o encontro com o outro, por meio de escuta refinada, podendo proporcionar o cuidado a partir dos aspectos singulares deste outro.

1.8 O cuidado: uma relação humana

Gerassim sorriu outra vez e virou-se para sair.
Mas Ivan Ilitch sentia tanto conforto em
sua presença que não queria deixá-lo ir.
Tolstói (2017, p. 30)

No cuidado se encontra o *ethos* fundamental humano, nele se identifica os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir. (BOFF, 1999, p. 199).

Pode-se entender o cuidado como a relação, de conotação terapêutica, entre pessoas, pois faz surgir um espaço próprio que pode ser de conforto ou de desconforto para quem recebe o cuidado ou para quem oferece o cuidado.

Segundo Ayres (2004), o cuidado é visto como uma interação entre a técnica e o mundo existencial do sujeito, promovendo proteção, acolhimento e bem-estar.

Acolher e promover conforto é um dos fenômenos humanos que determinam o surgimento do sujeito. Este fenômeno atemporal, que acompanha o homem ao longo da sua existência, do nascimento até a morte, representa a garantia da vida; é o cuidado como fenômeno que transforma e que surge na interação com o outro.

A partir da interação entre o cuidador e quem recebe o cuidado, pode-se entender que se desenvolve toda uma história em comum, deflagrando-se uma sequência de interações futuras com as coisas da vida, que vai além da simples ocorrência de um encontro. (SOARES, 2012, p. 45).

A escuta, o toque e tudo o que este encontro compreende estão presentes como elementos que proporcionam um momento único que resulta no conforto e no acolhimento.

Não se pode deixar de mencionar, quando se aborda o tema cuidados proporcionados ao idoso, o tratamento dispensado por profissionais que têm como finalidade apenas a remuneração.

Segundo Ângelo Soares, “as clínicas de repouso e toda a indústria do *Care* despontam como a quintessência do trabalho no setor de serviços sociais” no século XXI. O autor ainda aponta que, nos Estados Unidos, as casas de repouso empregam mais do que as indústrias automobilísticas e as siderúrgicas (SOARES, 2012, p. 44).

O cuidado é uma atividade de intimidade, permeada de emoções oriundas de ambas as partes; é uma relação a dois, em que ocorre a construção de vínculos. Em meio à mercantilização da prestação desse serviço, há que se refletir sobre a dinâmica privacidade/intimidade x mercantilização, tanto no estabelecimento dos vínculos, como na atividade laboral, a fim de se compreender quais caminhos a velhice frágil percorre (SOARES, 2012).

A relação entre o cuidador e quem recebe o cuidado – seja este remunerado ou não – tem linhas muito tênues de divisão, já que o trabalho de cuidados é, simultaneamente, emocional e objetivo. Sendo assim, quando se aborda o fenômeno do cuidado, não se pode deixar de buscar entender as nuances subjetivas e objetivas que surgem deste encontro entre o cuidador e quem recebe o cuidado.

Muitos são os aspectos que constituem o sentido do cuidado. Os significados que trazem conforto e apoio respondem a questões da existência.

O cuidado caracteriza-se como uma relação subjetiva e objetiva, intensa de muita intimidade. Cuidado significa, solicitude, atenção ao outro, preocupar-se, estar atento às necessidades, todos esses diferentes significados, relacionados tanto à atitude quanto à ação. (HIRATA; GUIMARÃES, 2012, p. 1).

Pensando que esta relação acontece entre dois seres humanos, não se pode desconsiderar as dimensões humanas que são acionadas no ato de cuidar.

Uma característica fundamental do trabalho no setor de serviços, potencializada nas atividades que o ato de cuidar envolve, é a interação entre o(a) trabalhador(a) e o indivíduo para quem produz o serviço. (SOARES, 2012, p. 44).

Sendo assim, o trabalho de cuidador requer uma especificidade, haja vista se tratar de uma relação humana, em que a interação entre idoso e o(a) cuidador(a) formal, remunerado(a) para esta tarefa, poderá resultar em aspectos positivos ou negativos que influenciam o bem-estar da pessoa cuidada e também da pessoa que cuida.

As experiências dos sujeitos nestes locais são associadas à realidade objetiva, que passam a serem compreendidas a partir do mundo de significado que é construído ao longo de suas vidas.

O ser humano tende a ser concebido como imerso em uma teia de significados que ele mesmo constrói no intercambio social (GRANDESSO, 2000).

Diante disto, a pesquisa a que se propõe aqui procede à uma análise dos diferentes significados que são produzidos no ato de cuidar por parte dos cuidadores profissionais em ILPI. Para isto, apoia-se na narrativa destes próprios profissionais.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Teoria

A teoria como sustentação para a interpretação dos dados coletados junto aos cuidadores de idosos em ILPI aparece como ferramenta que norteia a investigação qualitativa, que é a proposta desta pesquisa.

A velhice, o cuidado e as instituições formam uma rede que se conecta, com significados e simbolismos constituídos a partir de variáveis culturais e históricas.

Lopes (2000) afirma que, partindo-se do pressuposto de que as explicações e descrições do mundo são construções culturalmente determinadas, adotar o estudo das representações é interpretar para buscar explicar o fenômeno humano influenciado pela cultural e que tem manifestações no mundo.

Para tal, a presente pesquisa foi buscar compreender o que acontece nas ILPIs, nas relações de cuidados diretos a idosos, especificamente com os mais frágeis, por meio da escuta do discurso dos cuidadores, das entrevistas realizadas a fim de entender os significados e representações produzidos a partir das relações de cuidado.

O que interpreta é o fluxo do discurso social e a interpretação envolvida consiste em tentar salvar o dito num discurso da sua possibilidade de extinguir-se e fixá-lo em formas pesquisáveis. (GEERTZ, 2017, p. 15).

Como acontece o cuidado e o que resulta deste encontro de expressiva intensidade foram descritos pelos cuidadores ao longo das entrevistas, por meio de narrativas que possibilitaram compreender o significado deste espaço de relação.

Outro aspecto que não se pode desconsiderar é que muitos idosos se encontram próximos do fim, da morte, sendo possível perceber o quanto este aspecto afeta estes profissionais.

Os Eus são formados e os corpos moldados em dinâmica interação entre as pessoas e seu ambiente humanamente construídos de objetos, espaços, outros – através do engajamento prático no mundo que elas mesmas fazem e que efetivamente as faz. (BODDY apud ERICSON; MURPHY, 2015, p. 101).

A pesquisa buscou entender e trazer à luz as representações e significados do cuidar, a partir da interpretação da narrativa das cuidadoras, ou seja, sobre como é para estas profissionais a vivência junto aos idosos institucionalizados e frágeis, no que se refere à construção de um ideal de velhice, da morte e da dependência.

O referencial teórico desenvolvido pelo antropólogo Clifford Geertz (2017) permitiu a aproximação com o objeto deste estudo, não como explicação definitiva, mas como uma interpretação possível entre outras.

Não há aqui a pretensão de cristalizar uma única verdade, mas sim de possibilitar uma leitura, dentre tantas, sobre o fenômeno da relação de cuidados.

Nas análises dos discursos das cuidadoras, houve a tentativa de captar interpretações simbólicas, significados e representações como forma de investigar o que se encontra latente, desconsiderando a naturalidade das explicações aparentes e buscando explicações interpretativas dadas pelas entrevistadas.

Acreditando, como Max Weber, que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo essas teias e a sua análise; portanto, não como uma ciência, experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura de significados. (GEERTZ, 2017, p. 4).

Portanto, o homem é o resultado dos significados que são fornecidos pela cultura, não existindo natureza humana independente.

A partir da etnografia de Geertz, buscou-se uma descrição densa do fenômeno que se produz no ato de cuidar de idosos frágeis, por meio do discurso de um dos atores centrais, o cuidador de idosos, profissional remunerado que, submetido às regras e normas da instituição, consegue criar um espaço de cuidado.

Praticar a etnografia é estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário e assim por diante. (GEERTZ, 2017, p. 4).

Isto foi o que a pesquisa trouxe, uma vez que buscou entender o contexto institucional, os motivos da institucionalização do idoso, a necessidade desta modalidade de cuidados e o perfil do profissional cuidador.

Foram realizadas entrevistas no local em que o fenômeno acontece, na tentativa de captar as diferentes nuances sobre o tema pesquisado.

Ao longo das entrevistas, procurou-se, por meio das perguntas e observações, apreender, ler e significar para então apresentar aqui as representações a partir do material coletado, bem como sua análise.

Ao se analisar os discursos e narrativas, refletindo acerca da construção de significados e códigos estabelecidos, foi possível entender que o fenômeno do cuidado é resultado da interação de diferentes aspectos, tais como biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

O que não poderia ser diferente, uma vez que o ser humano tende a ser entendido como mergulhado em uma teia de significados que ele mesmo constrói nas trocas sociais. (GRANDESSO, 2000, p. 151). Nessas trocas, há uma interação entre os diferentes aspectos que permeiam a vida humana, o social, o biológico e o psicológico.

Para as cuidadoras, ao falarem do cuidado que dispensam aos idosos na instituição, estão ao mesmo tempo trazendo o que entendem por cuidado, velhice e seus significados.

O trabalho do cuidado é ao mesmo tempo emocional, material e técnico, onde são indissolúveis posturas éticas, ação e interação. (HIRATA; GUIMARÃES, 2012, p. 3).

O cuidado na sociedade contemporânea tem um significado de relação social onde está presente a desvalorização do indivíduo que o executa, quando nos referimos a cuidador de idosos.

A intenção do pesquisado é possibilitar um novo olhar a este profissional e ao fenômeno do cuidado, valorizando e demonstrando a sua importância no contexto da velhice.

Tal como apontado Lopes (2000), a presente pesquisa é um estudo interpretativo, que se apoiou em diferentes concepções com a intenção de tornar cientificamente traduzível o que foi externado pelas cuidadoras, imergindo nas falas e nas situações que surgiram do discurso e da narrativa de cada uma delas.

O que se segue é a descrição de como o processo de coleta e interpretação dos dados foram acontecendo, abrindo espaço para os diálogos entre as descobertas e a interpretação da pesquisadora.

Pensar, conceituar, formular, compreender e entender são ações que consistem em combinar os estudos e os modelos simbólicos e verificar como articulam os estados e processos do mundo mais amplo. (LOPES, 2000, p. 76).

A abordagem interpretativa buscou apoiar-se em diferentes olhares sobre o assunto, com a intenção de tornar cientificamente traduzível o que acontece no ato de cuidar de idosos frágeis e institucionalizados, a partir da descrição trazida pelos cuidadores em suas narrativas.

Segundo Grandesso (2000), entende-se por narrativa a organização, por meio do discurso, por intermédio de termos, símbolos ou metáforas, de um fluxo de experiência vivida, em uma sequência temporal e significativa.

Neste contexto, as histórias e relatos sobre as experiências como cuidadora de idosos possibilitaram a reconstrução das vivências e seus significados do mundo do cuidado em ILPIs.

Sendo assim, considera-se a pesquisadora deste trabalho como uma tradutora dos significados que são produzidos no ato de cuidar, da relação que se estabelece entre idoso e cuidadora.

A teoria auxilia a descobrir as estruturas conceituais que informam os atos dos sujeitos, o dito no discurso e na narrativa, construindo, assim, um sistema de análise em cujos termos o que é comum a essas estruturas, o que pertence a elas destacam-se contra outros determinantes do comportamento. (GEERTZ, 2017, p. 19).

2.2 Procedimentos metodológicos da pesquisa

A metodologia e os instrumentos propostos foram os caminhos e mediadores que permitiram um aprofundamento na busca de respostas às perguntas da pesquisa: O ato de cuidar de idosos frágeis, próximos da morte modifica a subjetividade no cuidador profissional e a forma de ele encarar a velhice? A relação experimentada por cuidadores de idosos é um evento que faz surgir sentimentos e emoções que facilitam ou dificultam o cuidado?

O trabalho de pesquisa teve início com a revisão bibliográfica, que buscou realizar um levantamento preliminar de materiais que abordassem o tema. Tal pesquisa se deu via internet – por meio de banco de dados, tais como Google

Acadêmico, MedLine, Pubmed, SciELO e Lilacs, bem como por livros que abordam o assunto –, com os seguintes descritores (DECs) de interesse para inclusão dos trabalhos selecionados: “longevos”, “quarta idade”, “idosos muito idosos”, “cuidadores formais”, “cuidado de longa duração”, “trabalho remunerado para cuidar”, “velhice e cuidado”, “idoso institucionalizado” e “cuidados domicílio”. O período dos trabalhos pesquisados variou de 2001 a 2016.

Foram encontrados diferentes autores que abordavam o tema, sendo selecionados, dentre tantos, 13 trabalhos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos e alguns livros.

Após a leitura dos materiais, foi elaborado o Quadro 2 (Apêndice A) com os seguintes campos: Título, Principais Ideias, País, Ano, Autores, Tipo/Metodologia, Descritores de Interesse e Análise. Esta divisão auxiliou na compreensão do conteúdo apresentado assim como na elaboração do texto aqui presente.

A revisão bibliográfica, segundo Minayo (2014), serve para traçar uma moldura dentro da qual o objeto da pesquisa se situa por intermédio dos vários pontos de vista, dos diferentes ângulos do problema, de modo que permitam estabelecer definições, conexões e mediações, demonstrando o “estado da arte” da obra a ser escrita. A autora ainda salienta que, do caos inicial, são estabelecidos os contornos gerais para a construção do objeto específico, que é a pesquisa em si. (MINAYO, 2014).

Em seguida, em ILPIs, buscou-se respostas para as perguntas da pesquisa; nestes locais se desenvolveu o trabalho, haja vista que é onde os principais atores da relação analisada aparecem, isto é, cuidador profissional e idoso longo e frágil.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos em que foi realizada a pesquisa foram: Lar Santana (unidades Butantã e Pinheiros) e Residencial Israelita Albert Einstein. Ambas se encontram dentre as instituições que são referência no que concerne aos cuidados a idosos na cidade de São Paulo.

A escolha dessas instituições se deu visto que a pesquisadora já desenvolveu trabalho junto a cuidadores de idosos em uma das instituições supracitadas, bem como trabalhou por 14 anos em outra, fator que facilitou a abordagem destes profissionais.

Tal como já afirmado anteriormente, estas são instituições diferenciadas no que se refere ao cuidado oferecido aos idosos que lá residem, não sendo a realidade da maioria das instituições no Brasil.

O critério de seleção dos cuidadores para inclusão na pesquisa teve como principal ponto o fato de que estes não tivessem formação como profissionais de saúde, seja como auxiliares, seja técnicos de enfermagem. Contudo, não foi possível manter este critério, já que nestas instituições trabalham na função de cuidadoras de idosos indivíduos que ao longo do tempo de serviço terminaram por fazer curso de auxiliar ou técnico de enfermagem, além de poucos que já eram desta área antes mesmo de terem sido contratadas como cuidadores de idosos.

Não houve restrição quanto ao gênero, mas somente mulheres foram entrevistadas.

Os encontros foram realizados em dias agendados pela pesquisadora e com a anuência dos responsáveis pelas instituições.

Foram entrevistadas, no total, 22 cuidadoras. Das 8 que têm formação em enfermagem, 6 informaram que o curso foi realizado após iniciarem na instituição o trabalho como cuidadoras, sendo que apenas 2 já eram da área de enfermagem quando ingressaram no trabalho como cuidadoras.

O levantamento das informações foi feito por meio de roteiro. Para a obtenção dos dados foram aplicados os seguintes instrumentos:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecedor aos cuidadores previamente selecionados para participação na pesquisa. (Apêndice B);
- Perfil descritivo da cuidadora-entrevistada, aplicado a fim de conhecer o perfil social. (Apêndice C);
- O roteiro da entrevista (Apêndice D), construído a partir de aspectos que pudessem captar o significado do cuidado na velhice no que diz respeito aos aspectos objetivos e subjetivos. O roteiro foi separado em 4 blocos. O primeiro abordava os eventos de relevância ao longo da vida da cuidadora que estivessem ligados ao processo de envelhecimento, acontecimentos estes baseados em sua História de Vida (CAMARGO, 1998 apud PAULILO, 1999). A partir de uma linha horizontal, iniciando no nascimento, foi solicitado que a cuidadora informasse eventos significativos que estivessem relacionados à velhice. Este item teve como proposta trazer por meio da memória das cuidadoras o primeiro contato com o universo do cuidado, buscando, assim, um aquecimento para a entrada no tema da pesquisa. Os itens seguintes, compuseram os outros três blocos, com perguntas abertas e fechadas em relação ao cuidador:

- 1) Entender como vê a velhice no outro e como lida com isto;
- 2) Como imagina a própria velhice e o processo de envelhecimento;
- 3) O perfil subjetivo do profissional que cuida de idosos frágeis.

Tendo em vista que a proposta era conhecer os aspectos objetivos e subjetivos do ato de cuidar de idosos em ILPI, no decorrer das entrevistas, por meio das narrativas, o tema foi surgindo, sendo dirigido para o objetivo do estudo pela própria pesquisadora. Também emergiram assuntos relacionados a temas que não estavam no roteiro, mas que chamaram a atenção da pesquisadora. Este material, diante de sua importância, foi incluído no trabalho como complemento para auxiliar o leitor na compreensão da relação existente entre idoso e cuidador formal, abrindo espaço para outras reflexões sobre o tema.

A entrevista semiestruturada, segundo Minayo (2014), combina perguntas abertas e fechadas, nas quais o entrevistado tem possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada pelo pesquisador. As entrevistas individuais aconteceram em momentos previamente agendados, na instituição em que a entrevistada trabalha. Foram gravadas, com tempo médio de 30 minutos cada. Posteriormente, foram transcritas para fins de análise do conteúdo, de modo que foram feitos pequenos ajustes para facilitar a leitura do material.

O tempo para a realização das entrevistas foi de 3 dias no Lar Santana Butantã, 3 dias no Lar Santana Pinheiros e 4 dias no Residencial Israelita Albert Einstein, todas no período da tarde. Foram entrevistadas 22 cuidadoras, 12 do Lar Santana e 10 do Residencial Israelita Albert Einstein.

Todas as entrevistadas foram previamente informadas sobre a pesquisa, após isto, assinaram o Termo de Consentimento e assim teve início o roteiro das entrevistas. Após finalizadas, tendo sido gravadas em arquivos de formato MP3, foram transcritas para então serem iniciadas as interpretações a partir de reflexões teóricas do conteúdo coletado.

O conteúdo das entrevistas já transcritas foi revisto por meio de leitura, de modo que as falas foram divididas de acordo com seus significados e posteriormente incluídas na dissertação, a fim de que fossem analisadas.

2.3 Análise do conteúdo

Neste item será analisado o conteúdo coletado, a partir das falas das entrevistadas.

Como proposta da pesquisa de abordagem qualitativa, foi realizada uma interpretação das narrativas, por meio de expressões que traduzissem os significados sem que se perdessem os aspectos culturais e históricos do momento vivido. Pequenas alterações foram realizadas, no sentido de tornar os depoimentos compreensíveis para os leitores.

Essa abordagem metodológica, tal como aponta Lopes (2000), reconhece o sujeito como produto ativo de conhecimento de interpretações, relacionadas aos determinantes da sua época, de modo que a fala contém informações interpretadas e significadas a partir do seu quadro de referências.

Buscou-se sempre fazer uso da teoria para interpretação e análise das narrativas, não se limitando apenas em descrever o que foi falado. Assim, buscou-se entender as representações da velhice, da morte e da dependência ao longo do passado e do presente, para cada um dos cuidadores e como tal aspecto impacta na vida destes sujeitos.

Uma narrativa só pode constituir-se à medida que acontecimentos passados são conectados com o presente e a desdobramentos futuros possíveis em uma sequência linear que, brindando a pessoa com um sentido de continuidade da existência, lhe oferece um marco referencial para interpretar o cotidiano e construir futuros possíveis. (GRANDESSO, 2000, p. 207).

Ao se buscar entender os padrões que se repetem nas falas, bem como a visão sobre a velhice e seus aspectos, por meio dos significados e das representações, pode-se afirmar ter sido uma imersão na cultura que permeia o cuidado a idosos em um ambiente institucional.

A análise e a interpretação do material coletado realizaram-se em duas etapas, quais sejam: a primeira atentou para a especificidade de cada fala; e, segunda, verificou os pontos comuns e diferentes em cada uma das entrevistadas.

3 ESPAÇOS E SUJEITOS DE PESQUISA

3.1 Espaços de pesquisa

3.1.1 Lar Santana Butantã e Lar Santana Pinheiros

O Lar Santana Butantã e o Lar Santana Pinheiros são duas Instituições de Longa Permanência para Idosos criadas pela Liga Solidária de São Paulo, que é uma Organização da Sociedade Civil – OSC sem fins lucrativos que desde 1923 é movida pela crença de uma sociedade mais justa e com mais oportunidade. Estes dois residenciais possuem fins lucrativos, haja vista que dão suporte a outros projetos da OSC junto a crianças, idosos carentes da comunidade e outros.

O Lar Santana Butantã é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos criada em 1985 na cidade de São Paulo para o atendimento de idosos dependentes (Grau III) e semidependentes (Grau II). Tem em seu quadro de funcionários 60 cuidadores profissionais, para o atendimento de 44 idosos. Com formação diversificada, há técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e cuidadores de idosos, supervisionados por uma enfermeira. Também há uma equipe multiprofissional, que conta com psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, nutricionista e enfermeira.

O Lar Santana Pinheiros é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, criada em 1972, também em São Paulo, que atende idosos independentes e semidependentes. Tem em seu quadro de funcionários 60 cuidadores profissionais, para o atendimento de 88 idosos. Com formação diversificada, há técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e cuidadores de idosos, supervisionados por uma enfermeira. Também há uma equipe multiprofissional, que dispõe de psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, nutricionista e enfermeira.

Os profissionais chegam à instituição, em sua grande maioria, por meio de processo seletivo realizado pelo RH da instituição. Nas duas instituições, os entrevistados afirmaram ter alguma formação inicial, seja em curso para cuidador de idosos ou na área da saúde.

No Lar Santana Pinheiros foram entrevistadas 6 cuidadoras, sendo que a média de tempo de entrevista foi de 30 minutos cada, todas com formação como cuidadoras (Curso para Cuidador de Idosos); 3 delas também possuíam curso de auxiliar de enfermagem.

No Lar Santana Butantã foram entrevistadas 6 cuidadoras, sendo que a média de tempo de entrevista foi de 30 minutos cada, todas com formação como cuidadoras (Curso para Cuidador de Idosos); 1 delas também possuía curso de auxiliar de enfermagem.

3.1.2 Residencial Israelita Albert Einstein

O Residencial Israelita Albert Einstein é uma ILPI da comunidade judaica, com pessoas de origens diversas, vindas da Europa, de países como Polônia, Hungria, Romênia, Alemanha e Tchecoslováquia, e alguns poucos originários de países do Oriente, tais como Egito, Israel, Síria e Líbano.

Criado em 1937, com o nome de Lar dos Velhos, posteriormente passou a chamar Lar Golda Meir; foi o abrigo de muitos idosos que chegavam ao Brasil fugindo da perseguição antissemita.

Em 2003, o Hospital Israelita Albert Einstein absorveu o Lar Golda Meir, nomeando-o, então, de Residencial Israelita Albert Einstein.

No momento da presente pesquisa, o atendimento era para 130 idosos, em diferentes graus de dependência (Grau I = 28; II = 47 e III = 55), com 65 cuidadores distribuídos em plantões diurno. No momento em que foram realizadas as entrevistas, não haviam cuidadores homens. As cuidadoras desta instituição são supervisionadas por uma terapeuta ocupacional.

No Residencial Israelita Albert Einstein, nem todos que ingressam para desempenhar o papel de cuidador tem formação anterior na área, tampouco como auxiliar ou técnico de enfermagem. Após já terem sido admitidos, são treinados na própria instituição. O Residencial também conta com uma equipe multiprofissional, com psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, nutricionista e enfermeira.

Os profissionais chegam à instituição, em sua grande maioria, por meio de processo seletivo realizado pelo RH interno.

No Residencial Israelita Albert Einstein foram entrevistadas 10 cuidadoras, 2 com curso de cuidador de idosos e 8 que não têm formação como cuidadoras (Curso para Cuidador), mas informaram que a instituição promove treinamentos para todas as cuidadoras, com foco nos cuidados relacionados às AVDs e às alterações clínicas e de comportamento; 3 possuíam formação em auxiliar de enfermagem, 1 em atendente de enfermagem e 1 era assistente social.

3.2 Os sujeitos da pesquisa

O perfil descritivo trouxe uma visão geral do cuidar nestas 2 instituições, qual seja:

- Média de idade 40 anos: sendo 3 com mais de 50 anos, 8 com 30 ou mais e 2 com 20 anos ou mais;
- Gênero feminino (não foi possível entrevistar cuidadores do gênero masculino);
- 10 com formação em cursos de cuidadores de idosos, 9 com formação em enfermagem (auxiliar e técnicos), 1 com formação em serviço social (curso superior) e 2 sem formação como cuidador (estas, do RIAE, afirmaram terem tido treinamento de cuidador de idosos na própria instituição);
- Tempo como cuidadora de idosos: média de 7 anos;
- Grau de instrução: 7 com Ensino Fundamental, 14 com Ensino Médio e 1 com Ensino Superior.

Quadro 1 - Perfil das cuidadoras entrevistadas

Nome	Idade	Tempo vivência como cuidadora	Formação
L. B.	37	7 anos	Cuidadora
S. S. C.	38	9 anos	Auxiliar
Y. A.C.	51	9 anos	Auxiliar
M.S.F.	58	9 anos	Técnica
V.M.	44	7 anos	Auxiliar
C.Y.T.	47	8 anos	Cuidadora
J.S.C.	45	1 ano	Cuidadora
G.R.	27	1 anos	Cuidadora
R.C.S.	43	2 anos	Cuidadora
L.O.S.	36	10 anos	Cuidadora
D. F. P.	30	8 anos	Auxiliar e Cuidadora
Q. R.S.	28	8 meses	Cuidadora
F.O.	42	10 anos	Cuidadora não formal
M. A. S. R.	54	14 anos	Atendente de enfermagem
M. Z. C.	47	15 anos	Cuidadora
E. P. G.	34	4 anos	Técnica
R.G.J.	38	3 anos	Cuidadora
E. J. L.	48	20 anos	Auxiliar
R. C. S.	34	1 ano e 3 meses	Auxiliar cursando
E.Q.S.	37	8 anos	Serviço Social
M.C.J.	40	8 anos	Cuidadora
V.N.	29	9 anos	Cuidadora

Estes dados mostram que nestas instituições quem realiza os cuidados, em sua maioria, são mulheres, com 40 anos ou mais, com formação como cuidador de idosos e com tempo de experiência de mais de 7 anos neste segmento.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS NARRATIVAS

O processo de análise teve início por meio das lembranças trazidas pelas cuidadoras entrevistadas. A partir da solicitação de que narrassem o primeiro evento vivido por elas que estivesse relacionado ao cuidado proporcionado a algum idoso, a pesquisadora buscou identificar e, posteriormente, compreender os significados atribuídos ao ato de cuidar de idosos frágeis e longevos. Também lhes foi solicitado que abordassem os eventos que influenciaram a entrada nesta atividade de cuidadora, assim como os significados sobre a velhice, a família e o cuidado.

Outro fator relevante para o objetivo da pesquisa – conhecer os significados e as representações produzidas no ato de cuidar de idosos frágeis – foi poder explorar, ao longo das entrevistas, os aspectos subjetivos das cuidadoras, tais como fantasias e crenças sobre a velhice, bem como seus percursos.

A pesquisadora – no lugar de ouvinte – buscou ser um receptor das lembranças dos cuidadores, transcrevendo seus relatos e colhendo seus apontamentos.

As memórias foram externadas com riqueza de detalhes por algumas e, para outras, tais reminiscências vieram carregadas de emoção e de saudades, uma lembrança que “puxa” a outra; assim foi ao longo das narrativas.

Segundo Bosi (2003), lembrar-se significa o movimento de vir de baixo, de vir à tona o que estava submerso; uma força subjetiva, ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora.

Com efeito, as lembranças das cuidadoras emergiram repletas de significados e representações que, em muitos momentos, reapareceram na figura dos idosos que cuidam e dos quais já cuidaram, manifestando à pesquisadora emoções e significados.

Nietzsche, ao descrever as marcas da história, aponta um movimento semelhante ao vivenciado junto às depoentes. Em suas palavras:

O homem também se admira de si mesmo por não poder aprender a esquecer e por sempre se ver novamente preso ao que passou por mais longe e rápido que ele corra, a corrente corre junto. (NIETZSCHE, 2003, p. 8).

As cuidadoras trouxeram a sua própria temporalidade, tendo sido impossível desligar-se dela, haja vista que incorporaram o passado no presente, em um

movimento de vai e vem no tempo, em suas memórias e vivências, que são ressignificadas a cada momento em que estão prestando cuidados. Por meio do tempo Kairós, inevitavelmente mergulham na existência; aquele que é o momento vivido, que singulariza a vida.

Somos Kairós, isto é, um tempo vivido em uma determinação consciente e efetiva de nossa existência. (MARTINS, 1998, p. 22).

Sendo assim, é possível entender que o tempo não é uma dimensão cronológica, Kronos, medido em anos, dias, meses e horas, mais sim um cenário de possibilidades da existência, que tem sua manifestação no que se denomina de presente.

Tem-se a partir de agora as narrativas, foco do presente estudo.

Com a palavra, as cuidadoras...

4.1 Eventos significativos relacionados à velhice

A maioria das entrevistadas relatou ter experiências anteriores como cuidadoras, seja com familiares, amigos ou mesmo com clientes. Elas trazem as lembranças dessas experiências com admiração em relação aos idosos cuidados. Foram precisamente as primeiras experiências que influenciaram a entrada na profissão de cuidadora e, invariavelmente, marcaram as futuras relações de cuidado. Algumas externaram momentos de intensidade nas relações de cuidado, os quais surgem como referência e também como potencializadores do desejo de cuidar.

Segundo Bosi (2003), a memória tem uma função decisiva na existência, já que permite a relação do corpo presente com o passado e, concomitantemente, interfere no curso atual das representações.

A seguir, são destacadas as experiências iniciais de cuidado com alguém da família, ocasião que despertou o desejo de cuidar e de fazer desta atividade uma profissão.

Ele [pai] me despertou a vontade de você cuidar do próximo! De você... de você procurar dar o seu melhor... de você tentar fazer a diferença, todos os dias... de você vivenciar quando uma pessoa fala: "Ajuda!" Ou você estende a mão, ou você vira as

costas. E isso é muito... até hoje, todos os dias. (L.B., 37 anos, 7 anos como cuidadora)

Porque eu queria cuidar dos idosos. Eu via meu vô que estava velhinho, minha vó e tinha vontade de cuidar de idoso, que para mim é como se eu cuidasse deles. (E.P.G., 34 anos, 4 anos como cuidadora)

Mesmo com a situação dela [tia] de total dependência, quando eu via que ela estava bem, eu me sentia bem. Aqui a mesma forma. Quando eu vejo que eles estão bonitinhos, certinhos, conversando, assistindo, que eles estão bem, eu me sinto bem também. Então não é diferente. (R.C.S., 34 anos, 1 ano e 3 meses como cuidadora)

Minha primeira experiência foi com uma tia que praticamente era uma mãe. Foi quando ela teve episódio de AVC... ela tinha arritmia, então ela começou a ficar dependente. Ela ficou dependente por 3 anos. Ela morava próximo ao bairro, mas pelo fato da dependência dela, ela mudou para próximo. A gente se revezava, uma ficava no período da manhã e outra à tarde. Faleceu com 63 anos. Foi o primeiro contato que despertou praticamente todo o amor, o carinho. (R.C.S., 34 anos, 1 ano e 3 meses como cuidadora)

Meu pai e meu tio tiveram uma doença, que veio do pai deles. Eles atrofiaram todos os nervos. Eles não falavam, precisavam de ajuda pra tudo, pra comer, pra banho, pra tudo. Aí quem cuidou deles, fui eu, minhas irmãs, minha avó, a gente foi ajudando uma a outra. (G.R., 27 anos, 1 ano como cuidadora)

O meu pai, quando ele fez a cirurgia, aí eu cuidei, ele tinha uns 70 anos. Ele tinha levado uma queda e tinha quebrado o fêmur. (J.S.C., 45 anos, 1 ano e 7 meses como cuidadora)

Eu só percebi o que era velhice quando meu pai começou a envelhecer e ficou doente. [...] tinha por volta de 63 anos, quando ele começou a ter problemas de vesícula, ficar doente, em seguida teve um AVC. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

A seguir, são destacadas experiências iniciais de cuidado com uma pessoa que não é da família, mas que despertou o desejo de cuidar e fazer disto uma profissão.

Um idoso que marcou foi uma senhora chamada E., que eu cuidava das duas meninas, e ela era a tia. Ela tinha mais que 70 anos. O que me marcou nela, assim, por que falavam que ela era muito brava e comigo não era brava, sabe eu gostava de conversar com ela, do que ela falava pra mim, vamos dizer que ela passava um pouco de ensinamento pra mim. É uma senhora

que marcou muito, por que eu tenho idosos na minha família, mas essa foi uma pessoa que não é da minha família que me marcou. (Q.R.S., 28 anos, 8 meses como cuidadora)

Para outras depoentes, uma experiência na adolescência resultou na entrada do cuidado como profissão:

Comecei como... não tinha opção para a idade, eu cobria folga de uma conhecida da minha tia. Tinha 15 anos, ela falou: “você vem um dia, fica comigo, a gente faz um teste, se eu ver que você tem capacidade, aí a gente conversa”. Aí eu fui fiquei lá um tempo, a senhorinha gostou de mim, aí foi indo e eu fiquei um tempo. (L.O.S., 36 anos, 8 anos como cuidadora de idosos)

Primeiro falou com meu pai, por que eu era menor. “A gente pode chamar a R. para ficar com a gente, fazer companhia para minha mãe?” Aí meu pai falou, “se ela quiser, ela pode ir”. Aí ela me chamou, tomou café e tudo. Aí eu olhei e ela olhou para mim e fez assim [movimento com a mão, chamando para perto]. Aí eu me apaixonei. Empurrou a cama dela para mais para cá e eu dormi no canto com ela. (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

Uma outra cuidadora, uma experiência na infância definiu a escolha de cuidar do outro.

Meu pai. Eu tinha 10 anos de idade. E aquilo, quando via ele na janela, aquele folego, sabe? Ele... aquela asma, ele pedia: “Socorro, meu Deus, me ajuda!”. Eu olhava para ele assim... não podia fazer nada. Eu falei: “meu Deus o que posso fazer por ele? Ele falava: “pega água para mim. Pega alguma coisa, faça alguma coisa. Pega a tampa e vem abanar.” Aquilo mexeu comigo para sempre. [...] eu tinha 10 anos de idade e aquilo marcou meu coração. Eu falei: Meu Deus, eu preciso fazer alguma coisa. Eu preciso ajudar. Então aquilo chamou minha atenção. Abriu minha mente, sabe? Para eu cuidar de alguém que precisa de cuidados. (M.C.J., 40 anos, 8 anos como cuidadora)

Todas começaram sem preparo prévio para ser cuidador de idosos (só com “a cara e a coragem”).

Eu fui com a cara e com a coragem. E é uma coisa que desde o começo eu gostei. [...] foi um susto, mas depois acabei acostumando. [...] ela não me chamava pelo nome, mas ela me chamava de Fafi, que era o nome de uma outra cuidadora que ficava com ela, e ela gravou este nome antes do Alzheimer avançar. E era um amor entre nos duas. Eu ficava de segunda a

sexta feira morando com ela. O filho viajava, ficava nos EUA e me deixava cuidado dela. (V.N., 29 anos, 9 anos como cuidadora)

Mas, afinal, como elas entendem o ofício de cuidar?

4.2 O significado de ser um cuidador de idosos

Segundo Grandesso (2000), os seres humanos são geradores de significados e seu mundo é construído no intercâmbio entre as pessoas, por meio do diálogo. Sendo assim, os significados são produzidos a partir da experiência com o outro e com o que está à sua volta, como será possível constatar por meio da narrativa das cuidadoras.

A seguir, a experiência do cuidado como elemento disparador para um olhar mais humanizado.

Porque você... você lidar com o ser humano, né?!, e, assim, todos os dias, é uma experiência nova. Você não vai... não vai achar que, todos os dias, você vai ter a mesma experiência com aquela pessoa, porque aquela pessoa é um ser humano; e todos os dias, um dia de cada vez, entendeu?! (J.S.C, 45 anos, 1 ano como cuidadora de idosos)

Lidar com o seu humano é bom. É difícil, mas saber que a gente está cuidando, ajudando, de alguma maneira, para que ele fique bem. Você poder dar um carinho, conversar, e, no final do dia, ver que você está deixando o plantão bem, sem sentimento de culpa. [...] Mas é gratificante você saber que está lidando com o ser humano. É isso. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora de idosos)

Porque querendo ou não, a gente é ser humano, a gente sente, todo o tempo. Foi difícil pelo emocional, mas a gente acaba acostumando e não pode deixar afetar. (V.N., 29 anos, 1 ano e 5 meses como cuidadora)

O cuidado, em seus momentos difíceis, exige mais do que a técnica.

Eu acho que tem gente que nasce com algum dom. Eu acho que a pessoa tem que ter algum dom. Quando era mais nova, não trabalhava para fora, mas cuidava de criança em casa. Me inscrevi para creche e não fui. Tive oportunidade de trabalhar na creche e eu não fui. Então, acho que a gente tem algum dom. Todo mundo acho que tem um dom, a gente às vezes demora

um pouquinho para descobrir. Mas você tem o dom. [...] então o dom meu deve ser de cuidar, porque as minhas irmãs mesmo falam que não fazem o que eu faço de jeito nenhum. [...] E você tem que ter um dom, porque a gente mexe com fezes, você mexe com urina, você mexe com secreção, você mexe com óbito, é muita coisa envolvida. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

Um diálogo sem verbalizações, mas a certeza de se tratar de um encontro entre humanos.

Mas assim, eu não tenho [dificuldade em cuidar] ... mesmo que o residente está lá acamado e não conversa, a gente tem que entrar. Tem que entrar e falar um bom dia para ele. Ele está ali. Ele não vai responder, mas você está falando... você vê que às vezes um olharzinho que ele abre, está te vendo ali. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

Às vezes, do nada, você tira uma expressão de um sorriso, você vê que ele quer se comunicar mesmo, né? Porque independente do paciente falar ou não, acho que a gente tem que entrar, falar um bom dia, nossa, hoje está chovendo, está muito frio, vamos colocar essa roupa? Vamos pentear o cabelo? Então mesmo que ele não responda, eu falo. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

É estabelecida uma relação, em que a técnica não é prioritária, afinal, o inesperado necessita de um olhar humano para a escolha da melhor intervenção.

É assim: é um ser humano cuidando de outro ser humano. Todos nós vamos chegar lá. Então, quando você chega na fase do que a gente encontra aqui, ele precisa de carinho, atenção, cuidado. (L.O.S, 36 anos, 10 anos como cuidadora de idosos)

Mas, também... eu acho assim... ser cuidador, também, é um... você tem que ter um... uma vocação, também, sabe?! Tem que gostar, sim, entendeu?! Não vale... não vale ser só pelo dinheiro! (J.S.C, 45 anos, 1 anos como cuidadora de idosos)

Cuidado total. Posso dizer que sou o olhar do médico, o olhar da assistente social, porque o primeiro olhar na hora do banho, da troca é o meu. [...]. Eu sou o olhar deles. (R.C.S., 34 anos, 1 ano e 3 meses como cuidadora)

Bom, eu vou colocar necessidade, mas não é essa palavra que eu queria pôr. Só para adiantar. [...] de um todo. De ouvir, de falar, de companhia, de carinho, de afeto, de tudo. É a necessidade de um tudo. Como o mundo tá hoje muito materialista demais, as pessoas mal olham um para a cara do

outro. É aquilo que eu falo pra você, a criatura mal olhou para a cara do [idoso]... e falou: “ele não fala”. Não conversou, para saber! Não é verdade? Muitas pessoas deixam de falar porque não tem a pessoa para dialogar. Então, a necessidade de um todo. Para mim, é de um todo. (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

Mas ela [a técnica] não é tudo, não! Eu acho que ela tem que vir com uma boa dose de amor! Uma boa dose de paciência! (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

E os cuidados mesmo que você presta para o idoso, ele sente o jeito que você o trata. Às vezes você está triste e ninguém sabe, mas ele percebe. Às vezes quando eu estava triste ninguém percebia, mas eles falavam: “você está triste, não é?”, “não, só estou pensativa”, “não, você está triste”. Eles sentem. Parece que a gente passa para eles. O toque também, o jeito que a gente toca eles, de ficar fazendo o procedimento, eles sentem também. (E.Q.S., 37 anos, 8 anos como cuidadora)

A pessoa pra cuidar dela [idosa], não pode ser só um profissional. Não pode ser só técnica! [...] Tem que ter amor! Tem que gostar, realmente! (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

Eu acho que na área do idoso não entra só o profissional! Ele sozinho não funciona! (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

É necessário algo a mais do que simplesmente atender às necessidades fisiológicas. A descrição dos componentes do cuidado soa como poesia na expressão utilizada por umas das entrevistadas: “*necessidade de um tudo, necessidade de um todo*”. Descrever os componentes das ações profissionais continua ocupando um campo de nomeação difícil, mas são tidos como imprescindíveis.

Eu acho que uma... uma pessoa que cuida bem é uma pessoa que, além do que me pedem, eu faço além daquilo! Eu acho que é uma pessoa que faz o... que tem um diferencial! Pra mim, eu tenho! Eu não sei se eu tenho pros outros, mas eu tenho consciência que pra mim eu tenho isso, né?! É uma pessoa que tem um cuidado assim... um cuidado maior! Que tem o carinho maior pelo que está fazendo, né?! Eu posso só dar banho, eu posso só colocar comida, mas tem uma coisinha a mais ali no meio. [...] Tem... É, um jeitinho de levar, um jeitinho de conversar, sabe?! Quando a pessoa... quando o residente não quer tomar banho, um jeitinho de conversar... Tem dia que ele vai te aceitar, tem dia uma conversa não vai resolver, mas tem

que ter aquele "q" a mais...(Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

Na profissão de cuidador de idosos, a recompensa não passa somente pelo retorno financeiro, mas também pela emoção e pela sensibilidade em perceber o outro. Pequenos gestos (toques), falas e expressões (sorrisos, olhares) fazem parte de uma troca que se estabelece nessa delicada relação cotidiana.

Tem que gostar muito, porque financeiramente não é lucroso para mim. [...] O trabalho não é fácil. Mas você pega carinho com eles, quando você pega este carinho deles, nossa, é tudo. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora de idosos)

É gratificante saber que vai colocar o sutiã em uma senhora e ela vai se sentir muito bem. E você coloca, pega com cuidado. Porque o seu medo é machucar. Cada um tem uma sensibilidade. Tem toda uma sensibilidade... é o dia a dia, convivência, que você vai adquirindo isto. (F.O., 42 anos, 11 anos cuidadora)

Eles já são sofridos porque a maioria dos quartos não tem espelho. Tem espelho no banheiro. Então toda vez que eu arrumo o cabelo de alguém, eu faço questão de levar num quarto que tenha espelho, para ele ver. Aí, geralmente: "ah, tá bom". Aí dá aquele sorriso que pra mim é tudo. Aquele sorriso. Eu me preocupo muito com as vestes também. (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

Eu não sei ..., são tantas coisas que eu vejo, assim, sabe?! Eu falo: "É tanto amor que eles precisam, né?!" Assim, de repente, e a gente precisa dar carinho, atenção. (D.F.P., 30 anos, 8 anos como cuidadora de idosos)

Você tem que gostar [de cuidar]! O dinheiro é uma consequência. Ele vai vir pra você, mas você tem que ter ... Eu acho que quando a gente gosta... eu... eu falo, eu com a dona R. Mesmo à noite, que eu fico de noite, né?! Mesmo à noite, quando eu não consigo dormir, não é aquela noite estafante! "Gente, eu já vou pra lá, porque eu gosto do que estou fazendo. É diferente!" Eu acho que fica mais leve o serviço da gente. [quando gosta do que faz]. (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

Mas, também... eu acho assim... ser cuidador, também, é um... você tem que ter um... uma vocação, também, sabe?! Tem que gostar, sim, entendeu?! Não vale... não vale ser só pelo dinheiro! (J.S.C., 45 anos, 1 ano como cuidadora)

Colocar-se no lugar do outro sensibiliza e possibilita um cuidado mais humanizado e adequado em relação à fragilidade que se apresenta.

Então eu não vou maltratar, porque eu também não quero ser maltratada. Eu não vou judiar, porque eu não quero ser judiada. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

Carinho e gratidão permeiam o ato de cuidar.

O retorno que temos deles, eles passam carinho para nós. Às vezes você está arrumando o sapato, você acaba encostando nele ou abaixando. Ele vai lá e fica fazendo carinho em você. Então é um retorno. Às vezes, você está trocando a fralda, o idoso, pega em você e vai fazendo carinho. Eles são muito carinhosos. Essa parte me toca muito. [...] eles não falam, mas demonstram [gratidão] (E.Q.S., 37 anos, 8 anos como cuidadora)

É o carinho que eles têm pela gente. Quando voltam do hospital, igual hoje teve um no andar que não é o andar que eu fico, mas hoje fiquei no quinto andar, de meio-dia em diante eu fui para lá. E eu falei: “que bom te ver”, e ele: “que bom ver vocês, estava com muita saudade”. [...] Isso é maravilhoso. A gente se sente especial. [...] É muito gratificante. É o carinho que eles têm por nós, que não imagina que tem. [...] tem uns que não, mas tem aqueles que são muito carinhosos com a gente. Valoriza a gente. (E.P.G., 34 anos, 4 anos como cuidadora)

Eu falo assim... acho que... tem... sei lá! Acho que é... me [sinto] satisfeita! [...] É! E tem um retorno, né?! O sorriso deles! [...] ... o agradecimento! ... a gratidão! Muitos... é... a gente vê o... sorriso deles, né?!, quando a gente entra no quarto... [...] É... é uma satisfação que a gente... eu sinto, né?! (C.Y.T., 47 anos, 8 anos como cuidadora)

As profissionais relataram que nem todos estão preparados para serem cuidadores de idosos. Ao enumerarem episódios negativos, elencaram aspectos que não devem ser reproduzidos. Em um primeiro momento, são descritos como externos aos depoentes.

Uma pessoa paciente, porque... como a gente trabalha nesse ramo de servir os idosos, a gente vê muita coisa! [...] Que não quer, né?! Infelizmente... a pessoa que não tem paciência pra ser cuidador. [...] trabalhei em vários lugares, né?! Então, a gente... (C.Y.T., 47 anos, 8 anos como cuidadora)

Muitas são as competências para ser um cuidador de idosos, mas o próprio equilíbrio emocional da cuidadora é evidenciado.

Então, você tem que ter um psicológico bem... já ciente disso. Hoje a minha... a minha cliente está bem, está calma, está... né?! Correu tudo bem, mas amanhã... você já pode ficar tranquila, mas que também isso, pode não ocorrer! Você tem que gostar mesmo, também, entendeu?! Você quer ajudar! Você quer cuidar! (J.S.C, 45 anos, 1 anos como cuidadora de idosos)

Eu não tenho muita dificuldade, porque eu acho que já me preparo, psicologicamente. Eu já sei que é um idoso difícil de cuidar, então, eu já vou preparada. Antes de tirar ele da cama, eu já vou preparando as roupas, ligo o chuveiro, deixo tudo arrumadinho, fralda, tudo preparado. Agora, vamos lá enfrentar o camarada. Tem duas, aqui, que, para mim, são um desafio. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

Você tem que ser centrada, se prepara, para poder começar a dar assistência, porque são 12 horas como cuidador. Você tem que fazer o melhor por ele. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

A solidariedade, por meio de sentimentos de ajuda e de admiração em relação a quem tratam, cria recursos de manejo de situações de tensão na relação de cuidado; veem-se em momentos em que a tensão extrapola as possibilidades pessoais.

Um idoso? Olha o idoso a gente tem que admirar, viveram a vida inteira, batalharam com dificuldade, né!? Quando a gente vê eles perderem aquela energia e ficam mais dependentes, a gente tem que ajudar por que sensibiliza, né? Com a fragilidade deles. (C.Y.T, 47 anos, 8 anos como cuidadora de idosos)

Tenha um bom ouvido. Porque eu acho que estou aqui justamente por isso. Porque você tem que ser ágil, tem que ser rápida, ter ouvido, saber calar... Porque na hora que eles estão, dão os tiques, você tem que calar. Você não vai ficar batendo, né? Quer xingar? Xinga. Então xinga, tudo bem. Não tem problema. Amanhã ou daqui a pouco, [já] esqueceu. Quer beijinho? A gente beija. Mas se quer brigar, a gente tem que fingir que não tá entendendo. Aí deixa. Porque a gente tem o nosso momento de grito, né? Não tem uma hora que você olha no espelho e quer gritar? Que é a terapia do... você quer gritar? Vai diante do espelho. (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

O cuidado é visto como um ato de doação ao outro, o afeto é o elemento que mais aparece nas narrativas. É o sentimento que permeia a relação de cuidado frente à evidente finitude.

Eu não penso em mim, eu penso em cuidar daquela pessoa. Fazer o melhor, deixar na melhor posição, fazer tudo para deixar ele confortável. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora de idosos)

Porque eles estão no finalzinho [da vida], então a única coisa que precisam é amor mesmo e carinho. [...] de um cuidado maior, sem correria. Saber que vai ser bem cuidado. (R.C.S., 34 anos, 1 ano e 3 meses como cuidadora)

[Cuidar de idosos frágeis] é dedicar um pouco mais. [...] mais atenção, mais carinho, mais... procurar estar mais próximo deles. Requer mais da gente. (L.O.S., 34 anos, 10 anos como cuidadora)

No entanto, todos esses componentes que designam como “de um tudo e de um todo” não são reconhecidos como características de um profissional de cuidados, em sua assistência.

É bom se sentir importante. Só que ainda não está reconhecido no mercado de trabalho. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora de idosos)

O cuidador [...] porque a base de tudo é o cuidador. [...] mas todo mundo discrimina. (R.C.S., 34 anos, 1 ano e 3 meses como cuidadora)

Foi legal. Eu gostei. Desabafo, um pouco, também. [...] Eu falo no sentido de falar o que sentimos. [...] Não é todo mundo que nos pergunta se gostamos de cuidar de idoso. E se perguntar para mim, recomendo. É bom, gostoso. Mas o salário é pequeno. (E.J.L., 48 anos, 20 anos como cuidadora)

Eu acho que é ter amor a essa profissão. Eu acho que o cuidador... eu não sei se ele é valorizado, como ele deveria ser valorizado. Porque às vezes as pessoas, assim, a família, outras pessoas, não enxergam tanto você assim, né? Mas eu acho que o cuidador tem um papel muito importante. E aquele que cuida com amor... eu não sei se você pensa assim: "será que eu estou cuidando como eu quero ser cuidada no futuro?". Como será que eu poderia cuidar amanhã ou depois ... (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

“Não consigo me ver trabalhando em um hospital”. Esta foi a fala de muitas das cuidadoras, que, apesar de terem formação em Enfermagem, não se veem trabalhando somente com a doença, sinalizando talvez que os cuidados são diferentes

nas duas áreas. Com isto, demonstram a necessidade de uma capacitação específica para este profissional cuidador.

Eu não... eu não consigo, assim, eu... eu não consigo me ver trabalhando em hospital... [...] Eu acho que porque eu acostumei tanto com os idosos, que, assim... hoje eu não consigo me ver! Talvez lá na frente eu fale: "Não, hoje eu quero trabalhar em hospital!" Mas, assim, agora, assim, eu não...me vejo! Eu quero trabalhar com idosos. (D.F.P., 30 anos, 8 anos como cuidadora)

Aí eu comecei a fazer Enfermagem pra trabalhar no hospital... Mas eu, logo que eu comecei a ficar com essa senhora em Caieiras, eu, não sei, eu desencantei completamente! Hoje eu tenho certeza, absoluta, que não tenho dom pra trabalhar num hospital! Eu gosto [de cuidar] ... (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

Como dar banho no leito, essas coisas. Eu nunca me interessei pelo lado da medicação. Fiz o curso de auxiliar, mas só para aprender as técnicas, mesmo. Nunca tive vontade de ser uma auxiliar de enfermagem. Quando eu fiz o curso, tive a oportunidade de entrar aqui no Lar Santana. Um ano depois que terminei o curso, fui indicada para entrar aqui; era uma psicóloga que trabalhava aqui há muito tempo. Ela trouxe meu currículo e eu comecei a trabalhar com idosos. Só que, quando eu cheguei aqui, fiquei meio receosa. (S.S.C., 38 anos, 9 anos como cuidadora)

O auxiliar [de enfermagem] é mais para ter um cuidado com os medicamentos, com o cuidado dele na parte de doente. E a gente não. É o mesmo amor que tem, porque tem muito auxiliar quem tem o mesmo amor por ele, mas a parte de cuidado, a gente tem mais cuidado, assim, de dar o banho, de fazer a higiene íntima. E a gente tem mais tempo para eles, para estar mais próximo. (V.N., 29 anos, 1 ano e 5 meses como cuidadora)

Cuidado e atenção estão diretamente relacionados. As cuidadoras descrevem a necessidade de estarem constantemente alertas durante a execução das tarefas. Nos depoimentos, essa característica parece não ter como ser computada no que concerne às horas de trabalho.

Eu procuro cuidar com atenção. Para ele mesmo não se auto machucar. Entendo quando ele vem, às vezes, com agressividade para o nosso lado. Não é ele, as coisas não funcionam mais. Então, procuro cuidar com mais atenção, carinho. E tentar mostrar. Não é assim, não pode ser assim,

mas, pelo menos, em um segundo, aquilo passa na cabeça dele. Ele sabe que não dá. (F.O., 42 anos, 11 anos cuidadora)

É você cuidar, é você não deixar ter um descuido, você cuidar para não ter um... como se diz? Eles, por exemplo, ficam muito sentados, então vamos cuidar, trocar fralda, sempre que necessário, passar uma pomada, não deixar cair. Então, tudo isso é uma atenção dobrada. Mas aí você fala: "ah, mas você tem muitos aqui!". Mas a gente dá conta. É muitos, mas dá. A gente consegue dar conta. Você entende? "Ah, mas vocês não conseguem dar atenção dobrada para todos". Consegue sim. (L.O.S., 34 anos, 10 anos como cuidadora)

Os vínculos que resultam da aproximação física e da convivência cotidiana, próprias da demanda desta relação de cuidado, tornam nebulosos os limites entre afetos e compromisso profissional.

As diferenças socioculturais se mostram presentes à medida que as cuidadoras aprendem com os relatos de quem acompanham. Um fardo? Ou uma farda-uniforme? Ou relações, em si, carregadas de ambiguidade!?

Para cuidar você precisa ter amor, amor carinho porque muitos deles também não têm família. Então para eles, a gente é a família deles. (E.P.G., 34 anos, 4 anos como cuidadora)

E a gente aprende com eles, muitas coisas a gente vai aprendendo. Eles aprendem com a gente. Eu estou em um andar que tem uns lúcidos, então damos muitas risadas juntos. [...] a gente dá risadas juntos, às vezes eles são bravinhos com a gente, mas estão todos ali juntos, um aprende com o outro, um sabendo conviver com o outro. (V.N., 29 anos, 9 anos como cuidadora)

Eu me sinto como eles fossem alguém da minha família. Sinto muito amor por eles, faço o máximo pra me dedicar, dou o meu melhor pra eles sempre, sempre, sempre. Todo dia, cada dia mais, eu quero é... aprender alguma coisa a mais com eles. (G.R., 27 anos, 1 ano como cuidadora)

Não pode ser uma profissão, tem que ser um... Acho que é um chamado de Deus! Eu não sei, né?! Têm pessoas que vêm só pelo dinheiro, só porque precisam estar trabalhando, né?! Mas, aí, se torna um fardo, porque não é um serviço que ... que nem eu te falei, que quando eu fiz... Mas quando eu... sim! Então, não pode ser um fardo, tem que ser uma coisa gostosa! "Estou cansada, mas estou bem!" Tem serviço que você vai, é fardo! "Vou pra lá de novo, meu Deus! Estou cansada!" E se você vem

com amor, não! "Estou cansada, mas eu estou indo!" (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

Estar no lugar do outro aparece em muitos momentos dos relatos como algo que alicerça a atividade do cuidado.

É você se colocar, também, no lugar do outro. É você ver que não é legal ficar no frio, então a gente tem que cobrir. A pessoa precisa de carinho. Eles precisam muito de atenção, muito, muito. Cinco minutinhos que você fica ali com eles, contam histórias, os mais dependentes, mesmo caladinhos estão segurando sua mão. Então é esse tipo de afeto, não é porque acabou a hora do banho, não é por que acabou a hora de ofertar o alimento, que acabou tudo! Não, eles precisam de mais. (R. C.S, 34 anos, 1 ano e 3 meses como cuidadora)

Outros componentes aparecem na descrição de como as entrevistadas enxergam o trabalho de cuidador: é aceitar a dor, o sofrimento, a própria velhice e a inevitável morte.

A gente tem que aceitar. Muitas vezes eu vivo tão presa a eles que eu não choro, mas sinto falta deles. Fico com pena quando estão sofrendo muito. Às vezes falo: "meu Deus, porque o senhor não leva logo?" E em outras vezes, quando chego, dou graças a Deus por eles estarem indo devido ao sofrimento. Mas ao mesmo tempo, quando chego no quarto... tem um andar que eu não gosto de ir... [ainda hoje eu evito entrar e se eu fechar os olhos eu lembro dos olhos bonitos dela. (M.Z.C., 47 anos, 15 anos como cuidadora)

É! Mais tranquilo com relação a isso [a velhice]. Não tem aquele medo! Eu não tenho mais aquele medo de ficar velha! Não é bom, não é legal, sabe?! Não é... não é uma coisa que ninguém... É, mas...[...]. Não! É uma coisa que acontece, natural, mesmo... Que vai chegar pra qualquer pessoa! Você não vai poder fugir dessa realidade! Então, você não sofre, muito, né?!, tipo, você não fica com aquela... ansiedade... com aquela... Tem gente que sofre, né?! "Ah, eu estou ficando velha!" Eu não sofro mais com isso, não!? Já! É, eu já vejo [como] uma coisa natural! (J.S.C., 45 anos, 1 ano como cuidadora)

O respeito e a compreensão, diante da fragilidade que se apresenta, é nomeada.

A gente tem que ter compreensão, tanto o cuidador, quanto o idoso. O idoso está frágil, então, eu tenho que entender a fragilidade dele. Eu não posso chegar, invadir a privacidade,

querer que faça uma coisa que eu quero. (S.S.C., 38 anos, 9 anos como cuidadora)

A rotina da instituição possibilita ao cuidador o contato com diferentes formas de velhice e gera envolvimento com detalhes do entorno. Além da atenção em relação aos hábitos de cada um – como por exemplo, as flores do quarto –, os detalhes são foco da atenção.

Então cada um, cada residente, eu dou banho em 10, 7, 8, então 8 residentes, cada um tem um caráter. Então você aprende muito, entendeu? [...] eu aprendi muito. (M.S.F., 58 anos, 9 anos como cuidadora)

A gente tá aqui pra ser por eles, né? Para servir eles. Dentro de um geral. Até o fato de trocar uma... a flor que tá dentro do quarto. É nossa... (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

A surpresa e o inesperado fazem parte da essência no trato com os idosos, principalmente em relação aos portadores de demência.

Porque uma hora... é! Uma hora está bom, na outra hora está ruim... A gente precisa dá um... é... como fala? (risos) É... a gente precisa saber lidar com tipos de coisas assim, né?! Antes de... é se preparar, né?! [...] Antes de cuidar...[...] assim, psicologicamente. [...] (C.Y.T.47 anos, 8 anos como cuidadora)

A sensibilidade para entrar no ritmo do idoso exige que o perceba para, então, embarcar na demanda. A cuidadora designa essa habilidade como “paciência”.

Viu, é... se a pessoa está muito agressiva, você... tem que estar com muita paciência, né?! A gente... a gente... a primeira coisa, é paciência...[...] porque, se você não tem paciência, e... precisa... porquê... é... a demência... eles ficam super irritados! Tem hora que... né?! Eles surtam, né?! Se você não tiver essa paciência... é... eles vão... eles vão ficar mais surtados ainda! Então... enquanto que eles estiverem ruins, ah... sei lá... a gente tem que... fazer com que não se irrite! Não irrite eles, né?! (C.Y.T.47 anos, 8 anos como cuidadora)

Antes de tudo, um encontro entre humanos. Como afirma a seguir a cuidadora: “Não adianta só estar ali, só por estar”, tem que estar inteiro, atento ao outro em seus múltiplos aspectos.

Porque eu acho que a conversa é tudo, né?! Porque, assim, não adianta você estar lá cuidando da pessoa, só o cuidar! Você tem que dar atenção, você tem que dar carinho, amor, conversar!

Não adianta só estar ali, só por estar! Ir lá, trocar uma fraldinha, escovar os dentes, dar comida, e só! Não! Você tem que dar atenção, conversar, saber o que que a pessoa sente, saber o que que ela quer. É isso, né?! (D.F.P., 30 anos, 8 anos como cuidadora)

“É você caminhar no tempo dele, é você esperar o tempo do idoso”. No trecho citado, fica evidente que as cuidadoras desenvolvem percepções com foco nas nuances e nos ritmos do outro, o que exige ter um necessário distanciamento. Para tal, sinalizam tem que estar inteiras no trabalho.

Ele [o idoso] está bem hoje, não quer dizer que amanhã você vai pegar ele do mesmo jeito... Quem tem que estar bem é você! Eu falo assim, que a gente quando cuida do residente, você que deve estar no tempo dele, não é ele no seu tempo, nunca! Porque ele não vai entrar no seu tempo! É você caminhar no tempo dele, é você esperar as coisas no tempo dele... Eu não gosto de ver cuidadora apressando residente... Não pode! [...] "Vamos, vamos, vamos!" Não! É você que está passeando com ela, não é ela que está passeando com você! É você caminhando no tempo dela! (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

O toque é visto pelas cuidadoras como carregado de significados, uma linguagem que transmite carinho e atenção.

E... e, assim, a pessoa entende quando você está passando um carinho... Ela pode estar na demência que for, mas ela entende quando você está passando carinho... E o residente também entende... ele sabe, quando ele está sendo agredido! Ele sabe! Ele sabe! [...] E ele sabe quando aquela pessoa tem um carinho por ele! Porque a pessoa tem um algo a mais pra lidar com ele... (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

No toque, né?! Então... eu... quando eu vou tocar nele, eu vou pegar nele, eu me imagino como... como... como se eu tivesse lá, como era que eu gostaria que me segurasse, sabe, assim?! Porque eles são tão frágeis, né?! (J.S.C., 45 anos, 1 ano como cuidadora)

Elas nomeiam a passagem pela instituição como sendo o último percurso desses sujeitos. A cuidadora do relato a seguir, ao afirmar que será o local do “*resto da vida dele!*”, salienta a ideia de finitude que permeia a institucionalização. Outra ambiguidade vivenciada por quem trabalha nesses locais: há vida dentro da perspectiva do morrer.

Eu penso: “já que ele está aqui, vou cuidar bem, para ele ficar bem”. Ele tem que se sentir bem no lugar em que ele vai passar o resto da vida dele, vamos dizer assim. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

Cuidar dessa vida que ainda existe é dar um mergulho na intimidade de outro, mas que deve ser respeitoso e suave, por ser inicialmente uma relação entre dois desconhecidos.

Eu vou entrar na vida dele, eu sou uma pessoa estranha para ele. Eu vou entrar em uma parte muito íntima da pessoa, de auxiliar no banho, de dar uma comida, e têm muitos idosos que, às vezes, ficam constrangidos. Ficam muito constrangidos, então, é difícil. A pessoa não me conhece, eu não conheço a pessoa, então, eu tenho que ser mais... não é, mas uma pessoa não tão íntima. Tem que ter um certo respeito, passar que eu estou ali para ajudar, não para querer mandar ou tirar alguma coisa da vida daquela pessoa. (S.S.C., 38 anos, 9 anos como cuidadora)

A gente tem que ter compreensão, tanto o cuidador, quanto o idoso. O idoso está frágil, então, eu tenho que entender a fragilidade dele. Eu não posso chegar, invadir a privacidade dele, querer que ele faça uma coisa que eu quero. (S.S.C., 38 anos, 9 anos como cuidadora)

Em relação ao início da profissão, relatam que levaram um susto: tantos idosos! Mas, depois de um tempo, esta sensação vai passando.

É que é o começo susto, tipo o primeiro mês, segundo mês, é o susto. Ainda mais que, que nem eu, nunca trabalhei em uma instituição com tantos idosos. Então é um sustinho, mas um susto de momento, porque na prática eu já sabia o que fazer. (V.N., 29 anos, 1 ano e 5 meses como cuidadora)

Entender o modo como as cuidadoras olham para a velhice foi um dos pontos de maior relevância para esta pesquisa, pois constitui fator determinante para as relações de cuidado.

4.3 A velhice aos olhos das cuidadoras da instituição

A partir das narrativas, é possível observar o quanto improdutiva é a velhice a partir do olhar do cuidador, que, por estar na instituição em que a maioria dos idosos

é dependente, constroem uma rede de significados negativos sobre o envelhecer, fator que impacta na velhice do próprio cuidador.

A velhice, para a sociedade, significa descredito, impossibilidade de ser ouvido.

Idoso para mim é uma coisa difícil. Por quê? Eles ficam limitados a certas coisas e as pessoas não entendem. Nem os filhos não entendem. Por que pensam que é da cabeça deles. Tem coisas que não é da cabeça deles. Que acontece mesmo, só que eles não são vistos assim. Eles não têm aquela credibilidade, de falarem uma coisa e ser aquilo. Já não é mais visto desse jeito, acho que eles ficam muito chateados. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora de idosos)

Eu acho que... você não deixa de viver, né?!, mas a pessoa, ela... ela fica mais dependente. Depende mais do outro, mais do próximo. (L.B., 37 anos, 7 anos cuidadora de idosos)

A gente vê muito descaso com idoso, e a gente não pode fazer muita coisa. É difícil. Para mim, idoso é envelhecer bem, ser bem tratado, ter uma família que ajude. Eles cuidaram tanto da gente, é a nossa vez. Eu penso assim, mas a sociedade está desfazendo muito do idoso. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

É que você fica meio limitado, né?! Você fica meio que na... na dependência dos outros, né?! Mas tem dois... dois jeitos de envelhecer... Eu falo assim... eu falo de quem eu convivo... (I.A.C, 51 anos, 9 anos cuidadora de idosos)

Para mim, ser idoso é... acabar com a minha vida ... vai acabando com a minha capacidade de fazer as coisas. O que é acabando? Mais lento... não faço mais as mesmas coisas de antigamente. Eu já não posso tomar banho sozinha. [...] ficar velha e diminuir minhas capacidades. (M.S.F, 58 anos, 9 anos cuidadora de idosos)

Um idoso... Olha, o idoso... sei lá... é... é o... é pensar que a gente tem que... admirar, né?!, porque eles viveram a vida inteira... viveram... os meus Pais, por exemplo, eu vejo... é, a vida inteira, batalharam pra sustentar os filhos, com dificuldade, né?!, e... bom... aí, quando eles... a gente vê que eles perderam aquela... energia... é... ficam mais dependendo da gente, a gente tem que ajudar, né! (C.Y.T, 47 anos, 8 anos como cuidadora de idosos, descendente de japoneses)

Um idoso, para mim?! Ah, é uma pessoa de bastante experiência, sabe?!

Bem vivenciada, né?! , que teve bastante vivência...é uma pessoa que, ela, precisa muito do ser humano, do seu lado, que lhe dê... porque elas são carentes, sabe?! Acho que elas... por elas saberem que... querendo ou não, os velhos [vão] se conscientizando que já estão, né?! Então, elas... o idoso é isso. É uma pessoa, também, ao mesmo tempo... hoje em dia, não, mas antigamente era uma joia rara, né?! , vamos dizer assim, na família! (J.S.C, 45 anos, 1 ano como cuidadora de idosos)

O que que marca isso? É... a dificuldade de... a dependência, né?! ... a fragilidade que começa a desenvolver. As doenças, também, né?! , que com a idade, vão aparecendo... a pessoa vai se debilitando com a doença, mas, né?! (C.Y.T, 47 anos, 8 anos como cuidadora de idosos, descendente de japoneses)

E uma glória se tornar idoso. Porque não é ruim. Muitas vezes falam que a velhice é ruim. Eu não acho. Porque chegar a 90, 100 anos, é muito bom. Se chegar com um pouco de saúde. Principalmente. Não digo dependência, mas saúde. Puder não sentir dor, sentir conforto e estar na idade, é bom. Por que eu acho que viver é bom. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

A solidão que assombra a velhice mostra sua face por meio do relato das cuidadoras.

[A velhice], e como tem solidão. Tem carência. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Dentro da casa você tem solidão. Às vezes, cercada de todas as pessoas: filhos e netos. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Nunca imaginei [a própria velhice]. Por que eu acho... será que a gente... será que vou chegar lá? Do jeito que estão as coisas. [...] do jeito que está o mundo. [...] Eu queria ir até os 70 anos. (M.C.J., 40 anos, 8 anos como cuidadora)

Velhice que resulta em experiência, mas também em incapacidade.

[Ser idoso] é um excesso de experiência, mas que chega uma hora que não consegue nem usar a sua experiência. (R.C.S, 34 anos, 1 ano e 3 meses como cuidadora)

Você precisa ter uma vida estabilizada para ter alguém cuidado de você. Você não precisa ser rica, milionária, nada, mas você tem que ter pelo menos uma reserva para sua velhice. (N.V., 29 anos, 9 anos cuidadora)

Idosos podem ensinar muitas coisas. Eles têm história de vida que você senta com eles para conversar, e muita das vezes você

levanta daquela cadeira e sai dali cheio. Porque eles têm história para contar para você. É gratificante. (M.Z..C., 47 anos, 15 anos como cuidadora)

O olhar que fala, que comunica a fragilidade do corpo.

O que é ser idoso? É ser uma pessoa transparente. Porque o idoso vai esconder o quê, mais? Sempre transparente. No olhar. Que nem assim: eu tenho muito como referência da dona D. para mim. [...] Ela, assim, é uma pessoa extremamente agitada. Mas se você chega perto dela e olhar dentro do olho dela, você vai ver lá dentro uma fragilidade, mas não uma fragilidade de dó. É uma fragilidade que ela tem vontade de falar algo com você e não consegue. [...] Ela tenta falar, mas a palavra é cortada, assim, pela fragilidade do Alzheimer. Então, assim, pra mim é isso: é a fragilidade. Ela fala no olhar. Assim como todos eles, né? Eles falam com a gente no olhar. (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

Todos têm dependência. Uns mais, outros menos. Para mim, de uma certa forma, todos têm. Mas o que me chama atenção é o idoso que quer conversar com você. Claro que os outros são muito importantes. Precisam de mais atenção. Mas esse é muito fofo. [...] Então, sendo lúcido, é gostoso de conversar. Brinco muito com eles, interagindo. Os outros, cuidamos com carinho. (E.J.L., 48 anos, 20 anos como cuidadora)

A velhice, na instituição, que se relaciona diretamente com a tristeza que motiva os cuidadores a dar o melhor de si.

Eu penso assim. Eu logo falo: "Ó, meu Deus, é triste né, você envelhecer assim dessa maneira". (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

Eu... [na hora que cuida dos idosos na instituição], me dá dó! Me dá dó, me dá uma... dependendo do estado [em] que está, eu fico triste, de me ver, né?! Eu fico [triste], de ver... De ver a pessoa naquele estado, sem poder fazer nada, e ver a família. Tem família que sofre, vendo também, e não pode fazer nada, né?! Mas, quanto mais eu fico comovida de ver, mais me dá vontade de passar um carinho para aquela pessoa! Quanto mais eu vejo frágil, mais eu tenho vontade de passar carinho pra ela... (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

O processo de envelhecimento e suas consequências quando se refere a idosos frágeis

A idade vai chegando, você vai ficando cansada, tudo cansa. Você está sentada você está cansada, você deixa e cansa, tudo cansa. E você já não tem mais paciência com nada. Eu tirava pelos idosos daqui, quando ia sair para a consulta, cinco minutos para eles é uma hora ficar esperando o médico atender. Você chega nessa idade [velhice] e você não tem paciência com nada. (E.Q.S., 37 anos, 8 anos como cuidadora)

Ser idosa. Se eu estiver velha [inaudível] idosos aqui, [inaudível] neles, as queixas, nenhum idoso, [inaudível] que já venha cuidado, todos têm queixas. Um ou outro, fala que gosta daqui. É difícil. No sentido de é melhor estar aqui porque tem bons cuidados, é bem tratado. Mas não está aqui porque escolheu vir para cá porque gosta. Tem o grau de necessidade. (E.J.L., 48 anos, 20 anos como cuidadora)

“Ele já foi novo, já foi criança, já foi adolescente, já foi jovem, já foi para a terceira idade”.

Eu acho que o idoso, ele é uma pessoa que ele já foi novo, já foi criança, já foi adolescente, já foi jovem, já foi para a terceira idade e com o tempo, ele era forte e hoje vem se decaindo, mas ele é uma pessoa muito experiente. Merece respeito, muito respeito! (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidador de idosos)

“A velhice é uma experiência vivida do seu futuro, vamos dizer, assim, porque, um dia, eu também vou chegar lá.

É uma pessoa que viveu a vida toda, tem muita experiência para contar, muita história para passar, muito conhecimento. Desde os tempos de menina, eu lembro das coisas que a minha avó me contava, me ensinava. Cada um deles, aqui, tem um pouquinho para passar para a gente, cada um tem a sua personalidade, seu jeito de viver, de agir, independentemente da situação, se está bem ou não. Igual idoso frágil e idoso consciente. Então, tem, sempre, alguma coisa para passar. A velhice é uma experiência vivida do seu futuro, vamos dizer assim, porque, um dia, eu também vou chegar lá. (S.S.C., 38 anos, 9 anos como cuidadora)

O cuidador é como uma extensão da pessoa, fazendo sempre o melhor para o outro.

Eu tenho que fazer por eles, porque, muitos deles, já não sabem mais como tomar um banho, comer uma comida, lavar o cabelo, vestir uma roupa. Então, eu tenho que fazer, para eles, o meu melhor, porque, se eu deixar de fazer, ele vai ficar doente,

porque, na fragilidade dele, ele não lembra mais. (S.S.C., 37 anos, 9 anos como cuidadora)

Mesmo acostumados a vivenciar a velhice do outro, os cuidadores ainda são afetados, como se verá a seguir.

4.4 As velhices que afetam

Dentro das instituições, os cuidadores entram em contato com diferentes fragilidades que a velhice mostra. Cada uma destas tem seu impacto nos cuidadores.

O idoso que me afeta mais... ah! Me afeta mais... é porque a gente vê tantos assim, né?! Têm uns que têm aquela dificuldade maior de... de locomoção, que é totalmente dependente de você... (J.S.C, 45 anos, 1 ano como cuidadora de idosos)

Eu acho que esse... é... às vezes, eu me pergunto: "Como a pessoa que não pode se movimentar, e nada, e fica, ali, vê o dia amanhecer, anoitecer, e esperando que alguém ponha um..." Sabe?! Esse me toca, dependente. (J.S.C, 45 anos, 1 ano como cuidadora de idosos)

Eu acho que a velhice com dependência e toca mais. Porque o indivíduo está ali. O físico está muito bem e a cabeça não funciona. [...] eu acho que não deve ser bom você não se coordenar. Então uma demência não é boa. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

O afastamento dos idosos de outros idosos que estão em declínio caracteriza-se a fim de evitar o sofrimento causado pela identificação que resulta da condição de angústia e de caminho para a morte.

Mas quando o amigo começa a ficar mais debilitado, o outro já se afasta. É engraçado isto. Porque incomoda, para eles mesmos, a doença. Então quando ele vê o amigo que tem carinho, que está mais debilitado e ficando doente, procura afastar-se para não sofrer com a doença do outro. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

O cuidador não consegue fugir da realidade de acompanhar na instituição a decadência e o declínio que acompanha o processo de envelhecimento. Eles têm que ficar e aguentar, apesar do sofrimento que isso lhes causa.

Então, você foi... a gente foi vivendo com ela e vai vendo a decadência dela. Caindo, caindo. Você fala “meu Deus”. [...] É que nem muitos aqui. Você chegou. Você tá andando conversando, comia com as próprias mão. Hoje você, depende de colocar uma cadeira, depende da sua mão [do cuidador] para poder alimentar. Só te responde com os olhos. Então, isto machuca. A gente sente. Não vou mentir para você. (L.O.S., 34 anos, 10 anos como cuidadora)

Aí ela passou para a seringa. Aí daqui a pouco ela não aceitou mais nem a seringa. Aí ela parou realmente de comer. Começou a comida a ficar parada. A fonoaudióloga vinha e falou que não era mais para alimentar. Aí fizeram reunião com a família, tudo, ela já era paliativa também, a família não quis fazer nenhuma invasão, nada invasivo, né? Então ficou ali só no conforto mesmo, naquele sorinho glicosado ali e para a gente, para mim, que conheci ela bem, eu a conheci bem, eu conheci ela ruim, porque quando ela chegou no Morumbi, ela chegou com 30 e poucos quilos, quase 40 quilos. E quando eu vim para cá, ela estava com 60 e poucos quilos, então ela já estava uma mulher bem diferente do que eu conheci. Ela era bonita, a pele boa, muito bonita. E, de repente, você vê aquela pessoa se decaindo, se decaindo, se definhando, é muito triste. Ela levou quase três meses para falecer. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

A demência é uma das condições dos idosos que mais afeta os cuidadores. A impossibilidade de controle da vida reflete nos cuidadores a condição de dependência. A dependência é uma condição que costuma assustar a todos.

A demência. Esses me chamam mais atenção. Porque até o momento que ele ainda tá na cadeira de rodas. Que ainda tem os seus pensamentos, fala direitinho, que ainda é lucido. E dali a pouco para frente, a partir do momento que eles ficam neste estado de Alzheimer ou da demência, ficam dependentes totais de você. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Me chama atenção aquele idoso que está anos ali acamado. É aquele dependente da gente. Acho que aquele chama mais atenção e temos de ter mais cuidado com ele. Aqueles que estão acamados, só na dieta [sonda]. [...] no começo [do cuidado] é difícil. Mas depois você acostuma, parece que é alguém da sua família que tem que estar ali cuidado com amor e carinho, porque eles dependem mais de você. Dependem muito de você. (V.N., 29 anos, 9 anos como cuidadora)

Aqueles que ficam, tipo a doença de Alzheimer, aqueles que ficam sem noção. Para eles tanto faz estar sentado ou não

estar...se tá comendo não sente... se tá dormindo não sente. A mim choca. (M.S.F., 58 anos, 9 anos como cuidadora)

A perda da capacidade de se cuidar, né?! É a dependência que a pessoa tem... até se alimenta... no final... no final do Alzheimer, né?! Quando está muito ruim a pessoa até esquecer de ... de se alimentar ... desse vestir... de... Então, isso que me ... eu acho que mexe comigo, né?! (C.Y.T., 47 anos, 8 anos como cuidadora)

Têm uns [idosos] que têm aquela dificuldade maior de... de locomoção, que é totalmente dependente de você [...] às vezes, eu me pergunto: "Como a pessoa que não pode se movimentar, e nada, e fica, ali, vê o dia amanhecer, anoitecer, e esperando que alguém ponha um..." Sabe?! (J.S.C., 45 anos, 1 ano como cuidadora)

A seguir, o modo como a vivência com os idosos dependentes leva os cuidadores a reflexões sobre a velhice e acerca de suas vicissitudes.

4.5 O impacto de cuidar de idosos dependentes e frágeis

As cuidadoras, em suas narrativas, trazem os afetos e impactos que a fragilidade na velhice causa.

Com carinho! É isso que você sente na hora que você está cuidando? (J.S.C., 45 anos, 1 ano como cuidadora de idosos)

Estava sem trabalhar, então meus irmãos trabalhando, sobrou para eu ajudar minha mãe, para cuidar dele [pai]. [...] passei noite no hospital, dia. Eu vi todo o drama do que é ficar doente, dependente. [...] cheguei aqui [na instituição], foi outro choque, na realidade, na vida. [...] eu não sabia o que era a velhice. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Eu olhei para ela, tão velhinha, tão velhinha. Com um rostinho assim, cheio de rugas. Aquilo me assustou. (M.C.J., 40 anos, 8 anos como cuidadora de idosos)

O cuidador se vê no sofrimento do outro.

Eu acho que foi [difícil] no sentido de vermos ali. Porque querendo ou não somos seres humanos, a gente sente, tanto tempo. Foi difícil emocionalmente, mas a gente acaba acostumando e não pode deixar afetar. (V.N. 29 anos, 9 anos como cuidadora)

A percepção de que todos são frágeis.

O meu modo de ser... é que é assim... nós somos muito frágeis. Que a gente vai depender do outro, a gente depende mesmo. [...] Percebi que nós somos frágeis assim, porque o outro vira você pra lá, o outro vira você pra cá, o outro te troca, o outro te leva para o banho. Às vezes você não tá nem com força para dizer que quer, mas você tem que estar ali. Então, assim, somos frágeis. (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

É cansativo, mas é gratificante. Eu gosto tanto que eu sinto dores, e alguma coisa acontece, porque eu estou com 47 anos. (M.Z.C., 47 anos, 15 anos como cuidadora)

Como a gente pode... a gente pode desenvolver... qualquer tipo de demência, de... Alzheimer, Parkinson... a gente... a gente fica com... um pouquinho de receio, né?!, com medo... (C.Y.T., 47 anos, 8 anos como cuidadora)

Colocá-lo em prática é... eu aprendi... aprendi mais, né?!, com relação ao ser humano, em relação ao sentimento, e a fragilidade do ser humano, né?!, da... da... como nós precisamos uns dos outros! (J.S.C., 45 anos, 1 ano como cuidadora)

“Às vezes, eles ficam constrangidos por aquilo que aconteceu”, e o cuidador, mesmo impactado com a dependência, acolhe e conforta.

Assim, até questão de dependência. É difícil mesmo, essa parte de a gente ver um paciente que ele é consciente de mente, mas fisicamente não. Então ele já não segura mais xixi, ele já não segura mais fezes. Então às vezes ele evacua e aí você fala: "ah, o senhor evacuou", "aí, desculpa, foi sem querer, eu não vi", você vê que às vezes eles ficam constrangidos por aquilo que aconteceu ali. Então é meio complicado. Eu não me veria assim, dependente assim, muito dependente, não. Eu queria ficar velhinha, bonitinha e que eu falo assim: "filhinha, oh está bom, está bom e tchau". Não queria ficar totalmente dependente, não. (R.G.J, 38 anos, 3 anos como cuidadora)

E agora? Como eu faço? As dificuldades que se apresentam no momento do cuidado.

4.6 Dificuldades no ato de cuidar da fragilidade do “outro”

Muitas das cuidadoras, em seus relatos de como é cuidar de idosos dependentes, externaram as dificuldades que enfrentaram e que enfrentam e também o modo como buscaram recursos para superarem tais dificuldades.

Tipo assim... é... você não pode cuidar sozinho, você tem que depender de alguém, de outra pessoa para ajudar...Depende do outro! É! Você depende... então, você depender do outro, também, né?! Do outro, também! Você depende de alguém, para você cuidar do idoso que está dependente! (J.S.C, 45 anos, 1 ano como cuidadora de idosos)

E muito difícil pegar no seio de uma senhora para colocar o sutiã. Fazemos isto. Pegar no meu pai, foi a primeira pessoa, que não a mim mesma, de pegar em uma parte íntima para lavar. Eu ficava muito constrangida. Ainda sendo meu pai, Quando eu vim para cá [instituição], também ficava muito constrangida. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Tem dificuldade de peso, de ser pesado. Tem uns que são muito rígidos para cuidar. São as dificuldades. Tem de tomar muito cuidado para eles não caírem. Porque são bem frágeis. Porque você não quer machuca-los. Então, tem de ter muito cuidado. E tem as dificuldades. Transferência do idoso, mesmo que, difícil para a gente. Tem o jack [equipamento que auxilia nas transferências] que nos auxilia muito. (E.J.L., 48 anos, 20 anos como cuidadora)

Idosos agressivos exigem, do cuidador, equilíbrio emocional, controle e superação.

Às vezes aquilo vem em você. Você tem de estar preparada para bater e voltar, não te penetrar. Se penetrar você pode perder a razão. E agir como não quer e não gosta. Então nesta parte é mais difícil [a agressividade]. Às vezes as palavras também, [...] a agressividade verbal, às vezes dói mais. Porque uma dói e passa [agressividade física]. Mas a verbal, não. Fica marcada. [...] Às vezes fico com mágoa, não quero mais [cuidar], mas ele precisa. Colocamos de lado, em segundos você vai até mil e volta. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Eu estou aqui para cuidar deles. Então, agressivo ou não, é a minha função. Eu tenho de me defender. Não vou apanhar deles. Mas para me defender, tenho de tomar cuidado. Se eu sei que ele vai me bater de frente, eu não vou me aproximar. Se fizer isso, vai me bater, segurar meu braço. Então, tem de manter

uma distância que dê para auxiliar. Até nos banhos falam que o idoso bate muito. Mas no banho, na cadeira, eu coloco sentado ao contrário. Para não me olhar. Porque, se está agitado, me olha, fica mais difícil. Vai querer discutir, se é lúcido. Se não, vai socar. Então, você tem de se defender. E cuida bem dele. (E.J.L., 48 anos, 20 anos como cuidadora)

Porque você está cuidando, fazendo de tudo, e você é xingada, maltratada. Eu sei que é da pessoa. Às vezes, ela está falando coisa com coisa, mas ela não sabe que ela está te ofendendo. Daqui a pouco, ela está te beijando, te abraçando, mas, na hora em que você vai pegar ela para cuidar, para dar banho, que ela não gosta... o problema é colocar para fazer as necessidades, e, depois, colocar ela no banho. Colocou ela no banho, começa. Ela grita, que pensam que a gente está matando. A gente deixa a porta do quarto dela aberta, porque o pessoal já sabe que ela grita, mesmo. Quem entrar lá, vai pensar que a gente está espancando ela, mas não é, é porque ela grita, mesmo. Mas eu acho que é para se defender, porque, quando a gente vai colocar água na cabeça dela, ela começa a gritar: “na cabeça, não”. Ela não gosta de lavar a cabeça dela. Ela assusta. Depois que ela sentiu segurança, ela mesma pega o chuveirinho e começa. Te xinga de tudo. Só não chama você pelo nome, mas, o resto, ela chama. [...] Por mais que você esteja ali, cuidando, ela te hostiliza. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

O que me deixa mais chateada, são as ofensas. A gente não tira de letra, mas ficamos chateadas, pelo fato de você estar cuidando. Tudo bem que eles não estão mais cientes do que estão falando. A gente fica chateada. Ela já deu o maior show, aqui, mas ela está totalmente fora da casinha. Ela é muito grande, bem pesada. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

As cuidadoras vivenciam um carrossel de emoções, circulando entre as alegrias em ver os idosos cuidados, assim como possuem sentimento de tristeza diante da perspectiva da morte.

Tem uma que era a A., ela era uma pessoa super carinhosa com a gente, aí caiu e fraturou o fêmur e veio a falecer. Um dia antes de ela falecer, eu falei para ela: ‘coma toda a comida que amanhã quero ver a senhora bem’ e no outro dia ela veio a falecer. Teve uma cuidadora que postou uma foto dela [idosa] no facebook, eu desabei a chorar na hora que cheguei em casa. [...] não é para nos apegarmos a eles, mas não tem jeito, você está aqui todos os dias e acaba se apegando. [...] por mais que você não queira, mas tem aquele sentimento. (E.P.G., 34 anos, 4 anos como cuidadora)

É... foi maravilhoso, porque assim... é bom as pessoas, você olhar para as pessoas e saber que a pessoa gosta de você, só de ouvir a sua voz. Isso é muito gratificante. Eu fiquei muito feliz. Quando eu entrava no quarto eu falava assim para ela: “Bom dia, C.! E ela: “Minha querida M.! Nossa isso para mim era tudo. Então, isso me alegrou muito, muito, muito. Eu fiquei muito feliz. [...] quando ela faleceu ... assim, para mim... eu estava em casa, de folga. Nossa, mas eu chorei muito, muito, muito. Como se fosse a minha família. [...] Nossa eu tinha um carinho muito grande. Tenho até hoje, mesmo que ela já foi, mas... não esqueço da C. nunca. Ficou uma experiência marcada na minha vida para o resto da vida. (E.P.G, 34 anos, 4 anos como cuidadora)

A demência dela é Alzheimer. [...] mas ela anda. Só que você não entende nada do que ela fala. Ela conversa com você, conversa, conversa, mas você não entende nada. Mas ela tem um carinho grande. Ela beija, ela te abraça, e assim a gente vai levando. Eu falo para ela: “entre tapas e beijos a gente se ama”. (L.O.S., 34 anos, 10 anos como cuidadora).

Quando eu cuido daquelas pessoas que já estão em cuidados paliativos, às vezes eu sei que eles estão indo [morrendo], o que me entristece, porque eu sei que no outro dia posso não encontrá-los; mas ao mesmo tempo fico feliz por saber que eles estão descansando daquele sofrimento. São dois sentimentos que entram em conflito, ambíguos. (M.Z.C., 47 anos, 15 anos como cuidadora de idosos)

Num espaço de um segundo, você volta lá, conversa e você já vê que não é mais aquela pessoa, sabe? Então, você fala: “a mente da gente é um nada”. Então você... Às vezes dói o coração, sabe? (L.O.S., 34 anos, 10 anos como cuidadora)

Tem que ter jogo de cintura para conseguir realizar a tarefa de cuidar.

A gente tenta levar tudo na conversa, às vezes eles estão um pouco agitados, espera acalmar um pouco e a gente vai conseguindo as coisas aos poucos. Às vezes, na demência deles, eles falam que tomaram banho e a gente sabe que não, mas a gente vai levando até conseguir dar o banho neles. [...] Fácil não é, tem que ter jogo de cintura. (E.P.G., 34 anos, 4 anos como cuidadora)

Eu já cuidei de uma senhora que queria fugir daqui! Ela não saía do portão! Ela tinha... ela era uma... noventa e... noventa e... 90 anos... 89. Ela ficava surtadíssima! Queria sair! Porque ela sempre foi independente! É, mas... ela... é... foi um caso de demência, né?! Acho que ela surtava... Ela queria, e queria, ir

embora! E queria ir embora! Até agrediu o porteiro! Então, pra mim... o medo de ela conseguir fugir era tão grande! Porque depois que ela ameaçou sair... você... não é possível de se controlar ela, né?! Isso que eu tenho medo... de... tipo, ela sair do Lar Sant'Anna... [...] me deixa desesperada. (C.Y.T., 47 anos, 8 anos como cuidadora)

“Eu acho que tem que ter primeiro o curso de cuidador”, para poder entrar no universo de cuidados a idosos.

Eu acho que tem que ter primeiro o curso de cuidador. Porque quando eu entrei aqui eu não sabia nada de idoso. Não sabia colocar uma fralda, não sabia fazer uma higiene, não sabia escovar um dente. Pelo contrário, eu morria de nojo de dentadura. O primeiro idoso que eu peguei, que eu tinha que escovar, o dente dele, a dentadura, eu fiquei olhando: "oi? Dente?", eu pegava assim... No primeiro dia para mim foi... porque na minha casa ninguém usa. Então para mim foi uma coisa nova, aquele negócio dentro daquele negocinho cheio de água, ter que lavar... para mim foi estranho. Mas também foi só isso que eu senti. Mas depois também eu... (R.G.J., 37 anos, 3 anos como cuidador)

Aí, pelo fato de eu mexer na internet, eu vi: “curso de cuidador”. Falei: “vou tentar, vou ver como é”. Você tem que conhecer, não é só ser cuidador, falar: “vou ser um cuidador”. Você tem que saber ser, tem que aprender, tem que estudar. Aí eu fui estudar. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

A força do vínculo que não deixa esquecer.

Na hora de ir embora eu fico pensando... Eu não consigo esquecer! As pessoas falam: "Daqui pra fora, esquece o que acontece lá!" Mas eu não consigo! Eu fico pensando neles aqui... Alguns, assim, quando é acamado, quando tem um probleminha, assim, eu fico pensando, sabe?! É muita coisa, assim, difícil, aí, que nem, teve esses dias, a Dona E. ficou muito mal, ficou... Eu estava de férias... Ficou na U.T.I... Aí eu fiquei pensando: "Ai, Deus, tomara que ela volte!" Né?! Por mais que ela tenha a idade já avançada, tomara que ela volte, porque a gente não... Sabe?! A turma pega um afeto com eles! Por mais que as pessoas falam: "Não, ela já está idosa, já viveu tudo que tem que viver!" Mas, não, a gente pega um afeto muito grande! Então, é difícil! (D.F.P., 30 anos, 8 anos como cuidadora de idosos)

“Você tem que se acostumar!”. A dificuldade em aceitar a morte com naturalidade se faz presente na narrativa das cuidadoras.

É difícil! A morte, assim, quando falam: "Fulano faleceu..." Assim, até cair a ficha, assim, falar: "Não acredito!" Sabe, assim?! É complicado! Pra mim, no começo, assim, foi muito difícil, tanto que as pessoas falavam: "Você tem que se acostumar!" No começo, pra mim, eu até chorava, assim, sabe?! Assim escondidinha, porque [com] medo das pessoas falarem: "Ah, não tem nada a ver! Não é da sua família! Isso, aquilo..." Mas eu até chorava porque eu não sinto, sabe?!, eu fico imaginando: "Se é na minha família..." Eu já penso na família da pessoa, sabe?! É complicado! (D.F.P., 30 anos, 8 anos como cuidadora de idosos)

Porque assim, você olha assim a mulher se definhando, se definhando, ela faleceu com 40 e poucos quilos, ela perdeu muito peso. Foram três meses, mas três meses, você via assim... nossa, a mulher tinha um pernã, de repente, fica pequena. Ela ficou até pequena na cama. Eu falava: "gente do céu". Para poder mexer com ela na cama era um peso. [...] Então aí eu fiquei muito triste. Ali eu não gostei, não. [...] Então para a gente aquilo ali era horrível. E aí nas últimas duas semanas, a filha dela veio visitar e tudo, aí a filha chorou muito. Aí eu olhava: "choro de crocodilo. Por que está chorando? Ela que fez isso com a mãe e está chorando?". Aí foi onde que a gente começou a entender, que aí o pessoal viu, os psicólogos viram, o pessoal lá da enfermagem, os médicos viram que a gente estava ficando muito revoltada com a família. E aí fizeram uma reunião com a gente e conversaram para explicar o que era o paliativo naquela época e o que estava acontecendo, por que não fizeram uma gastro, uma sonda... aí você começa a entender. Mas mesmo assim você entende, mas não entendia muito, né? Que nem, esses dias a gente teve aqui um treinamento também muito bom, aí sim você começa a abrir sua mente, fala: "não, está certo, tem que entender também". Ela estava com 90 e poucos anos, ela já não comia mais quando eu cheguei aqui. Que nem, a filha dela falou para mim que o prazer da mãe dela era comer, que ela já não andava mais, né? Ela estava com Alzheimer muito avançado, então ela não lembrava mais quem era a filha e quem não era. [...] Você entende, né? Mas assim, como ser humano, a gente é falho, né? A gente é fraco. Você aceita, mas não aceita muito, não. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

Os cuidados que não acabam mesmo diante da morte.

[A médica] vem, conversa, ela explica tudo o que está acontecendo ali. Então a gente já está acompanhando. Mas nem por isso a gente deixa de trocar, de ir lá, falar bom dia, de dar um banho, de cuidar, de ter o cuidado. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

"Meu Deus, por que ele está sofrendo tanto, né? Porque Deus já não... leva mesmo, acaba o sofrimento".

Dependendo do idoso, se ele está muito assim [sofrendo, dependente], vem um sentimento de pena às vezes. Às vezes estão muito caidinhos, que você vê o sofrimento, você fala: "meu Deus, por que ele está sofrendo tanto, né? Porque Deus já não..." "Não leva mesmo, acaba o sofrimento, porque tem uns que às vezes sofrem muito, você vê ali que está ali naquela cama, acamado, ali não come mais, está com aquela gastro, só abrindo ferida no corpo, lesão... e assim, você vê que... gemendo, né? Então isso deixa a gente triste. E aí você fala para Deus: "Senhor, o que ele fez de tão ruim para estar pagando um preço tão alto aqui?", porque já não tem mais 20 anos, não vai se recuperar mais. Já tem 90, 100 anos... aí você olha assim, você fala: "meu Deus, por que Deus não leva", né? [...] Quando você vê esse idoso nesse sofrimento todo assim, você tem, sim, você fala para eles que se Deus levasse, pelo menos ele descansasse. Ele descansaria de dor, dessas coisas, né? (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

A impotência e o sofrimento das cuidadoras diante das dificuldades vividas pelos idosos da instituição.

[Dificuldade] É, a impotência da gente! Você querer fazer algo a mais, mas não está ao alcance da gente...[...] Aí a gente se sente pior ainda, porque não dá pra você fazer nada pela pessoa (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

"Tem dias bons e tem dias ruins". O idoso agora é o que acolhe e conforta o cuidador nos momentos de dificuldade.

[...] Todos os dias. Eu sinto. Até nos meus piores dias, porque a gente... a gente não é ferro, né?! Tem dias bons, dias ruins. Mas até nos meus piores dias. Sempre tem um, pra me parar no corredor, e falar alguma coisa. Pra me gratificar! Pra me dar um abraço! Às vezes, eu entro no quarto da Dona Ení, estou fazendo tudo com ela, e ela vira pra mim, do nada, e fala assim: "Muito obrigada, por tudo!" E isso não tem... Eu falo: "Nossa, como que ela...?! Sabe?!" [...] "Então, isso é muito gratificante!" (L.B., 37 anos, 7 anos como cuidadora)

"E, quando acontece, a gente se sente mal."

É o medo mesmo de... quando você pega uma pessoa muito rígida... Machucar. Machucar, quebrar. É muito ruim quando você pega às vezes um residente de pele muito sensível e sem

querer você acaba fazendo um hematoma nele, ou até machucando mesmo sem querer, porque às vezes acontece, não dá para falar que não vai acontecer nunca, acontece. E quando acontece a gente se sente mal. [...] É, que nem um papel. A gente pegar, rasga, né? Então tem todo um jeito de pegar. E às vezes, sem querer... às vezes você nem precisa apertar nem nada, você vai ver, já está ruim, aí você fala: "nossa, eu machuquei fulano". Você não machucou, mas essa parte eu não gosto, não. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

A morte pode acontecer a qualquer momento, na troca de fralda, no banho, a qualquer instante.

A doutora já tinha explicado que ele podia ir a qualquer momento, que ele já podia ir a qualquer momento. E se acontecesse, para a gente não ficar assustado, porque podia acontecer, podia ser naquela troca, podia ser num banho, em qualquer momento. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

A seguir, personagens e cenário de fundo.

4.7 A família, a instituição e o cuidado

Uma visão positiva em relação à instituição de longa permanência para idosos.

Porque eu acho que aqui é um lugar muito... adequado, apropriado, né?! As famílias, quando deixam aqui, eles... eu tenho certeza que eles fazem pesquisas, eles... né?! Procuram conhecer a fundo... E, também, é... quando eles deixam aqui, eles... eles veem como são bem cuidados, os seus familiares, né?! E com esse tempo que eu estou aqui, não é muito, mas eu vejo que todos nós, né?! É... todos se esforçam em prol de um objetivo, sabe, assim?! O objetivo é o cuidado... é o bem-estar do idoso! (J.S.C, 45 anos, 1 ano como cuidadora de idosos)

Aqui! E eu vejo que eles fazem. As pessoas têm uma visão meio distorcida, às vezes, né?! "Ah, vai deixar na Casa de repouso né?! O idoso... tal..." Eu não conheço outros lugares. Eu estou falando desse porque é o único lugar que eu...a única referência que eu tenho. Então...só posso falar... desse. E se você me perguntasse: "Você deixaria seu Pai aqui?" Eu deixaria! Eu amo muito meu Pai! E eu deixaria se ele precisasse... (J.S.C, 45 anos, 1 ano como cuidadora de idosos)

Cuidado, afeto, carinho, tudo, tudo. Não que não tenha em casa, mas aqui... Exatamente. (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

Seria normal o filho cuidar do pai até onde der. De alguma forma, mesmo que não está cuidando em casa, estão colocando em instituição, tem alguém olhando. É uma forma de cuidar. (E.J.L., 48 anos, 20 anos como cuidadora)

A instituição, aos olhos da família, é um lugar de segurança e de cuidados.

Alguns filhos que, devido à correria, aos afazeres, às vezes [levam seus pais para as instituições]. Antes eu não entendia como um filho largava o pai em um lugar assim, mas você começa a ver as histórias de vida, que o filho, corre, luta, tem família dele, tem que trabalhar para o sustento da família. E aqui ele [idoso] está seguro, tem medicação, alimentação, tem tudo. (M.Z.C., 47 anos, 15 anos como cuidadora)

Às vezes porque a família não tem muito tempo. Eu vejo por esse lado. Não quero... eu procuro observar por outro lado. Pelo lado de não querer, sabe? Eu procuro ver assim: pelo lado do tempo deles, são pouco, são curtos. Não tem aquele tempo de dar atenção, de levar ao médico, de ter uma enfermeira 24 horas. E aqui tem tudo, né? Tem enfermeira, médico, cuidador, tem alimentação, o essencial na hora certa, então... é um lugar que você encontra tudo ao mesmo tempo. A família não precisa... às vezes, como já aconteceu, que eu cuidei particular, eu sei... não precisa... como se diz, perder um tempo para poder retirar de casa para levar ao hospital, fazer uma consulta e outras coisas mais. Então, acho que eles optam por esse fato. (L.O.S., 34 anos, 10 anos como cuidadora)

É mais cômodo pra família sentir que o Pai, a Mãe, estão bem aqui... do que num apartamento... é... sozinhos, né?! [...] Aqui eles estão... os idosos... a maioria não quer ir pra casa dos filhos, né?! (C.Y.T., 47 anos, 8 anos como cuidadora)

Às vezes, a família não tem o cuidado, o tempo para cuidar deles, porque eles trabalham, às vezes não tem nem com quem deixar. Às vezes, eles ficam com receio de colocar uma pessoa em casa para cuidar. Às vezes, eles precisam trabalhar e o cuidador falta. Eu pensaria assim: “vou colocar na instituição, porque eu não vou ter certos tipos de trabalho com o cuidador em casa, vai que o cuidador falta e eu fico na mão, eu preciso trabalhar e minha mãe, meu pai, tem que ser cuidados”. [...] Aqui não, mas tem instituição que eu já passei, que eles deixam os idosos lá e acabou. A família não quer saber se a instituição não é boa. [...] precisam ser cuidados, medicados, precisa de

médico, e, nessa instituição, tem. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

O olhar do cuidador a uma instituição que massifica e desconsidera as particularidades de cada um dos idosos.

A gente tem que chegar, já dar banho, e aquela coisa, e coitados! Aí eu fico com dó! Porque, assim, quando é no frio... Aí, eles falam: "Ah, não me dê banho hoje não, estou limpinho!" Só pra não tomar banho... Eu falo... eu acho que eu... que vai ser complicado pra mim, porque não é fácil, né?! Você ter que acordar 6 horas da manhã, que nem aqui, eles já, sabe?!, 6 horas da manhã, acordar, tomar banho, e... e... é aquela correria! E, querendo ou não, a gente faz muito com toda pressa! [...] Não tem aquele... Porque, assim, é... eles pagam mó nota, então, assim, pra tomar banho deveria ter aquele tempo pra relaxar, no chuveiro, e não tem! [...] Porque tem que ser tudo muito corrido [na instituição]! (D.F.P., 30 anos, 8 anos como cuidadora)

No começo é difícil. Mas depois você se acostuma, parece que é alguém da sua família que você tem que estar ali cuidando com amor e carinho, porque eles dependem mais de você. Dependem muito de você. [...] a gente tem horário cronometrado, a gente sabe o horário que tem que trocar a fralda dele, a gente sabe o horário que tem que dar o banho nele. E se for aquele que depende da gente, precisar de dieta, a gente o horário que vai ter que ofertar para ele a pastosa, o que ele for comer. (V.N., 29 anos, 9 anos como cuidadora)

As dificuldades de cuidar de idosos frágeis em suas próprias casas.

Eu acho que é difícil cuidar em casa, mesmo. Pelo que eu vejo aqui. Você tem que ter uma preparação grande. Em casa, é difícil. Outros, vejo que por personalidade também, que não dá para conviver com a família. Ai a família institucionaliza. [...] aqui tem dois tipos de idosos: o idoso que é muito difícil, como pessoa. E tem o que é por causa de doença. [...] muito difícil cuidar em casa. [...] se for uma família estruturada, economicamente. Vemos que são pessoas muito difíceis de cuidar. Precisa de profissionais para cuidar (F. O., 42 anos, 11 anos cuidadora)

Alguns vêm por escolha. Quando lá fora está muito difícil para eles, que a maioria dos casos, não tem familiar. Outros têm, mas quando chegam nessa idade, os lúcidos não querem dar trabalho para os filhos, familiares. Acha que está incomodando. Tem dificuldade financeira também, às vezes. Tem vários fatores. Os menos lúcidos, tem familiares, mas que não gosta

dele. Que eu vejo. Mas não consegue cuidar em casa. Então, traz para uma instituição que sabe que será cuidado. Tem o auxílio médico, enfermagem. Coisas que, em casa, não dá para fazer. Chega uma hora, que não dá para cuidar em casa. (E.J.L., 48 anos, 20 anos como cuidadora)

A família, cada um tem a sua vida. Tem seu trabalho, tem seus filhos, não dá para dar uma atenção. E essas pessoas precisam realmente de atenção, como eles tem esta facilidade de ter um local. Para eles já são uma coisa muito boa. Quer dizer, tem uma responsabilidade que saiu deles. Ali meu pai ou minha mãe tem tudo. Ai e como eles se afastam mais. [...] deixa o idoso e tem vez que esquece um pouco. [...] tem uns que até dá para ficar com eles [a família] ainda, tem uns que andam, que comem sozinhos. Se tivesse alguém, assim, que pudesse das uma assistência não precisavam estar aqui [na instituição]. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora de idosos)

Um dos motivos é que os filhos trabalham fora e não querem deixar eles sozinhos dentro de casa. Já tem o espírito do casal, que só o marido morreu e a pessoa fica sozinha em uma casa. É isso. O senhor ou a senhora. Então, o que os filhos fazem? Trazem para uma instituição dessa. A maioria dos casos, muitos e muitos vêm por querem. (M.S.F., 58 anos, 9 anos como cuidadora)

Muitos é porque os filhos colocam. Tem uns que vêm por vontade própria porque não quer incomodar a vida do filho, o casamento, e ele acha melhor vir para cá, se decidir por si próprio. Mas tem muitos que são os filhos que decidem colocar aqui. Muitos trabalham fora, moram fora, não tem condições de ficar. E aí estão aqui. [...] Você vê um outro falando que não quer, que queria estar em sua casa, que queria morrer em casa, preferia estar com a família. Mas infelizmente... (E.Q.S., 37 anos, 8 anos como cuidadora)

O idoso dá muito trabalho... ele fica surtado... em casa e quebra isso, quebra aquilo, quer fugir... E tem idoso, até, que some, mesmo, né?! (C.Y.T, 47 anos, 8 anos como cuidadora)

Eu acho que alguns é porque a família não... Eu acho, né?!, acredito que, alguns, a família não tem tempo pra cuidar, têm a vida deles, trabalham... Eu acho que, de repente, eu fico pensando, assim, a casa, também, não é adequada pra estar lá... A casa deles não é adequada pra estar lá... cadeira de rodas... Eu acho, também, que a família coloca muito, aqui, por causa disso... (D.F.P., 30 anos, 8 anos como cuidadora)

Porque não tem condições de ter cuidados em casa, sozinho. E eles são muito [dependentes] totalmente, precisam da gente 24

horas. Precisam, sempre, de duas cuidadoras, por um apoio do banho, do... na hora da troca, então, em casa é mais difícil, né?! E aqui tem mais coisas pra eles fazerem, né?! Não ficar sozinho... Em casa não é possível. (G.R., 27 anos, 1 ano como cuidadora)

“Aqui não é o lar!”. Por melhor que seja o serviço oferecido aos idosos na instituição, ainda não é como em suas casas.

Eu acho que aqui, por mais bem cuidados, e, realmente, que eles estão... realmente... não pode falar que não estão, porque estão... mas eles sabem que não é um... que não é o lar... que não é a família deles... (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

A instituição é para os idosos que podem pagar, pois quem não tem dinheiro fica na sua casa.

Aqui, os que conversam mais conscientes, uns falam que foi por livre e espontânea vontade ... Eu acho que o dinheiro faz com que... a pessoa, a família vai, põe no lugar onde vai ter toda a assistência, e a pessoa não... a família, mesmo, não diz pra ela ... Porque, de um jeito ou de outro, eles dão trabalho, né?! Eles tiram seu tempo [família], eles... eles te dão preocupação... Se está em casa dá, né?! “Eu vou sair, quem vai ficar lá?! Se ficar doente, quem vai levar?!” E aqui tem tudo isso! [...] porque, eu penso assim, se eu posso... seu eu posso pagar um quarto de R\$ 25.000,00, eu posso pagar a pessoa pra ficar na minha casa! Eu acho que é por isso que é... entre outras coisas, é por isso que eles colocam. Quem tem dinheiro, coloca. (Y.A.C, 51 anos, 9 anos como cuidadora)

A ausência da família e seus impactos na velhice.

Porque eu acho que aqui é ótimo, uma das melhores instituições do Brasil, só que assim, família... Eu acho ruim a última hora, quando você está para ir e você está longe da sua família, de alguém. E você também viver longe em uma instituição. Eu acho que a família é importante até no último momento. E o mais triste que eu acho é quando você está... Porque assim, sempre quando você está para partir, a pessoa sempre tem algo para dizer a você, alguma coisa, ou se despedir. E eu acho essa questão de a família estar longe nessa hora, eu acho ruim. (E.Q.S., 37 anos, 8 anos como cuidadora)

A dificuldade... é na parte da carência deles, né?! É, eles são muito carentes. Aí toca, a carência deles toca. Às vezes sentem falta dos filhos, né?! Aí ficam tristes, chorando, pelos cantos. Aí,

isso daí toca. [...] às vezes, você vê eles com o coração partido, chorando... Eles sentindo falta dos filhos... Aí é dolorido! (G.R.27 anos, 8 anos como cuidadora)

Institucionalizar como um ato de afeto e cuidado.

É claro que não tem nada melhor do que você estar com a sua família! Eu acho que isso não tem... preço nem... mas eu percebo que alguns desses, com demência, por exemplo, eles nem imaginam, nem conhecem mais os seus familiares, né?! Seria um afeto do lado do familiar, que esteja consciente, porque eles nem... É, porque ele nem saberia... não sabem nem onde estão, não tem... né?! Eles não lembram mais de nada. (J.S.C., 45 anos, 1 anos como cuidadora)

As famílias que surgiram nas narrativas não foram somente as dos idosos que residem na instituição, mas também as famílias dos cuidadores, associadas a suas velhices e à expectativa de como eles serão cuidados e de como gostariam de ser cuidados.

Minhas filhas, graças a Deus, ele me deu umas filhas boas. Então eu creio que na minha velhice elas vão cuidar de mim. Porque tudo que eles precisam, eu fiz para elas. E elas falam: “não, minha mãe e tudo para mim”. Dos homens [filhos] a gente não pode falar muito não, porque tem limite. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora)

Porque eu só tive o privilégio de ter um filho, e eu tenho medo que meu filho não cuide de mim como eu cuidei dele ou de como eu cuido das pessoas que nem são de meu sangue, isto me assusta. (M.Z.C., 47 anos, 15 anos como cuidadora)

Os [idosos] lúcidos pode ser porque eles queriam vir [para a instituição]. Às vezes não tem tanto tempo com a família. Eu acho. Mas os dependentes mesmo é porque a família manda, porque é, entre aspas, mais cômodo para eles. (V.N., 29 anos, 9 anos como cuidadora)

Os filhos de hoje são muito distantes dos pais. Tem o mundo deles. Então, é muito mais difícil. Não espero muita coisa das minhas filhas. Não jogo toda a minha expectativa em cima delas. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Os idosos esquecidos pela família.

Têm uns, também, que, de repente, a família coloca e esquece! [...] Eu fico sem entender, assim, que nem, por exemplo, a E., a filha não vem... Aí, eu fico morrendo de dó! Porque, às vezes,

ela lembra da filha, e pergunta: "E a C.?" Sabe?! Eu fico morrendo de dó! Porque, assim, a filha não aparece aqui, vem uma vez ou outra... (D.P.F., 30 anos, 8 anos como cuidadora)

Aqui eles estão bem cuidados. Todos os idosos estão cuidados. Alguns, que eu conheço, vieram de guerra, alguns mais antigos têm essas histórias de guerra, alguns não têm familiares, ou alguns têm familiares, mas aquela família não consegue cuidar mais sozinha, então vem para cá. Porque a gente sabe que tem família que queria cuidar em casa, mas não tem condições físicas também, ou até financeiramente, de cuidar, de manter esse idoso. [...] Ou alguns mesmo, que não têm ninguém, que tem uns que não têm família mesmo, são sozinhos. Então eles têm só a instituição e a gente mesmo. Mas eu acho que eles têm sorte de estarem aqui. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

“É um tronco de árvore que envelheceu, eu não quero mais ele, vou deixar lá”.

Pelo que a gente vê no dia a dia, tem família que não quer ver o idoso perto, porque eles demoram a vir aqui, a trazer um neto para o idoso ver. Tem família que nem vem. Para eles: “é um tronco de árvore que envelheceu, eu não quero mais ele, vou deixar lá”. É isso que eu acho. Tem família que tem estrutura para cuidar de um idoso. Vamos supor, eu cuidei de um senhor, aqui, que era consciente, mas a filha sempre estava presente. Vinha aqui, almoçava com ele, levava para passear. Então, a presença da família. (S.S.C., 38 anos, 9 anos como cuidadora)

A família que recusa e resiste em ficar de frente com a velhice que pode resultar em fragilidade.

Tem alguns que não querem, mas tem alguns que estão vendo que o pai ou a mãe estão ficando mais velhinhos, com problemas, e não quer ver o final. A gente tinha uma senhora, aqui, a dona R., que foi embora. O filho quase não vinha aqui. O neto não chegava perto da avó. É tão bom a gente ter a avó perto, poder abraçar, beijar, contar caso do passado, se envolver naquele assunto, viajar sua mente, ir lá: “nossa como será que era?”. Não tinha isso. (S.S.C., 38 anos, 9 anos como cuidadora)

A família, às vezes, acaba sendo o funcionário do hospital.

A família, às vezes, acaba sendo mais mesmo funcionário do hospital. E eu não consigo ver eles só como assim: eu vim aqui, troquei uma fralda, dei um banho, vou embora. Não. Você quer fazer mais. Você quer poder fazer um carinho, arrumar o cabelo. Você quer falar assim: “nossa, esse aqui hoje não tem desodorante... aí, meu Deus, mas... tá, eu vou levar um desodorante”. Então você pega um pouco para você também,

né? Só que às vezes não pode, mas você acaba pegando. Não pode, mas você acaba se apegando. (R.G.J., 38 anos, 3 anos como cuidadora)

A relação do cuidador com a fragilidade, a morte e o sofrimento resulta em uma forma de ver e sentir o mundo e as coisas. Tal assunto será abordado agora.

4.8 A produção de subjetividade que resulta do ato de cuidar de idosos frágeis

A cuidadoras trazem, a partir de suas lembranças, a vivência da vulnerabilidade e da passagem do tempo que marca indelévelmente a sua presença no corpo.

Você está acostumada com uma pessoa muito saudável, forte. De repente, ela fica doente. E você pensa que a vida está passando. [...] Ficar na dependência, foi nesta época que eu percebi que a vida passa, está passando. A dependência da doença vai chegando. Trouxe sofrimento. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

A agressividade do outro faz surgir mecanismos de defesa para que possa continuar a desempenhar a atividade de cuidado.

Às vezes magoa um pouco quando são muito agressivos. É difícil. Porque você é humano. Então, às vezes, alguma coisa que ele fala ou age, te magoa. E em fração de segundos, você conta até mil. [...] então, às vezes, aquilo vem em você. Você tem de estar preparada para bater e voltar, não te penetrar. [...] (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Tem alguns idosos que são agressivos. Eu trabalhei muito essa parte da agressividade dos idosos. Eu nunca apanhei da minha mãe, então esse fato de alguém vir me dar algum tapa, beliscar, essa parte foi difícil. Mas agora estou processando bem porque eu vejo que não é ele, é uma autodefesa, o Alzheimer, que deixou o idoso agressivo, ele não sabe o que ele está fazendo. Eu procurei me colocar no lugar dele. Ele está deitadinho, o horário que a gente vai levantar ele é cedo. Às vezes ele não quer sair da cama, porque o idoso fica igual o bebê recém-nascido, quer comer e dormir, não quer sair da cama. E a gente vai lá para trocar, para mexer com ele, ele não quer ser incomodado, não quer levantar da cama e a gente está mexendo. E aí ele vem e bate, belisca, porque é uma autodefesa dela. “Por que ela vem mexer comigo?”, não entende que é o cuidado para proteger. Eu fui processando essa parte. [...]

Demorou um pouco para eu entender, mas com o tempo eu fui entendendo. (E.Q.S., 37 anos, 8 anos como cuidadora)

Têm uns que são difíceis de lidar, de conversar... Aí, também, tem uns que têm... bate... Tem uns que xingam... Aí, a gente tem que, sempre, né?! Tratar com amor e carinho, né?! (G.R., 27 anos, 1 ano como cuidadora)

O medo de uma velhice com dor e sofrimento, temor que resulta da atividade de cuidar do outro.

Eu me imaginei velha e frágil. Eu penso: “quem será que vai cuidar de mim?” [...] acho que será com muita dor, porque fisicamente já somos bem debilitadas. Então eu acredito que terei muita dor em ombro, membros assim. [...] já temos dores. Tem um desgaste físico. Fisicamente e psicologicamente também, eu me imagino uma velhinha com muitas dores. [...] (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

[Na velhice] não penso, porque, já vou ficar me martirizando agora? Ai eu não penso. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora de idosos)

Imagino mesmo. Tanto é que eu imagino, que eu faço com muitos que têm fragilidade aquilo que eu quero que façam comigo. [...] Carinho, compaixão, entendeu? [...] Mas penso na minha velhice sim. [...] Eu gostaria que fosse do mesmo jeito que eu faço com a maioria dos idosos. (M.S.F., 58 anos, 9 anos como cuidadora)

Para os cuidadores, a possibilidade de virem a ser cuidados em ILPIs, tal como a que trabalham, é algo bem distante.

Eu não sei se eu teria condições financeiras pra estar num lugar como esse! E, depois, eu me perguntei, em alguns casos, “Será que eu vou chegar também?” Certo?! (J.S.C., 45 anos, 1 ano como cuidadora)

Um despertar para a condição humana, modificando a relação com o outro e com o mundo.

Aqui aprendemos a ser um ser humano melhor. Porque é a lei do retorno que vai e volta. [...] Você, jovem, não pensa, respeita nem nada. Aí você começa a conviver com pessoas [dependentes], muda como ser humano. Passa a respeitar mais os outros, ter menos orgulho. Eu era uma pessoa orgulhosa. Mas para o lado do bem. Hoje eu tenho menos... menos soberba. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

É um olhar para o ser humano, um olhar ao próximo, se colocar no lugar do próximo. Você fica mais sensível, mais humano para a vida. Para tudo, não só para o idoso. Você dá valor para o mínimo, sabe? Aqui eles já passaram por todas as fases, porque são idosos com mais de 80 anos. Tem muitos com muito dinheiro, que você vê que para eles o dinheiro não auxilia em nada, aí você começa a dar valor a outras coisas, pequenas, coisas dentro de casa. (R.C.S., 34 anos, 1 ano e 3 meses como cuidadora)

O trabalho de cuidar modifica e influencia o olhar para a vida.

[Ser cuidadora] muda totalmente nossa vida em tudo. Como eu falo, chego aqui, visto o meu uniforme, viro cuidadora. Quando eu saio, tiro o uniforme e viro mulher e mãe. Mas a essência de cuidadora vai ficar comigo. Então, você, quando anda na rua, olha o mundo de maneira diferente. [...] vejo o mundo de forma totalmente diferente. Vou na condução, as pessoas, observo de maneira diferente. [...] todos ficarão velhos. Você vê alguém tatuado, já imagina como idoso. Imagino quando velha, com a pele fragilizada, com aquelas tatuagens. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Porque assim, antes eu não estava nem muito, assim, não dava muita importância. Hoje eu dou importância à vida. Eu falo pro meu esposo: "A gente tem que aprender a valorizar as pessoas, se dedicar mais, fazer... Não deixar as coisas pra amanhã, porque o amanhã pertence a Deus." E, aqui, a gente vê a situação... amanhã, só Deus que sabe se a gente vai cair numa cadeira de rodas, se a gente vai precisar de alguém. Então, a gente tem que viver, tem que valorizar nossos amigos, nossos familiares, e enfrentar, né?! Não deixar nada pra depois. (G.R., 27 anos, 1 ano como cuidadora)

[Cuidar de idosos] Sim, paciência, sempre! Tem que ter! E hoje isso é muito legal, porque você vai tendo paciência com você mesmo! Na sua vida, nas suas atitudes! Me transforma! Eu me sinto melhor, me sinto grandiosa! (L.B., 37 anos, 7 anos como cuidadora)

Em vários momentos, surgiu o medo, quando houve uma referência à velhice da própria cuidadora. Viver a experiência de modo intenso, ao estar próximo a idosos, produz sentimento de insegurança em relação à própria velhice.

Eu parei para pensar se era medo, mesmo, que tenho da minha velhice. [...] então eu parei para pensar. Se é medo que temos de ficarmos velhos. Como será nossa velhice. É uma coisa que

todos se perguntam. Já sabemos, antes, um pouco. Eu fico imaginando. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Mas eu não posso ficar pensando na velhice, se eu pensar na velhice, pronto, já sei, não vou andar, vou ficar na cadeira. [...] Quando fica mais velho que ataca tudo, na parte dos ossos. Penso bem pouquinho [na própria velhice], senão fico louca. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora)

Eu penso que não gostaria de ficar muito idosa. Até onde eu tiver saúde, possibilidade de me cuidar, gostaria. Mas não sei o que vai acontecer. Talvez, estou aqui hoje e amanhã me torno dependente. Por um motivo ou outro. Mas eu não gostaria. (E.J.L., 48 anos, 20 anos como cuidadora)

A satisfação e o prazer produzidos no ato de cuidar de idosos surgiram na maioria das narrativas dos cuidadores.

Eu tenho satisfação de fazer aquilo direito e saber que eu tô fazendo com responsabilidade. Que tô fazendo aquilo com amor e carinho. E que eu tenha depois quando for dormir à noite, pensar, “puxa eu fiz aquilo”. Não tenho isso e nunca passou isso pela minha cabeça. Porque eu nunca fiz coisa errada. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora)

É prazeroso. Com toda a certeza. Para mim, é prazeroso. Eu acho que eu me encontrei. Acho que faltava algo em mim e eu me encontrei. (R.C.S., 43 anos, 2 anos como cuidadora)

O dia em que eu não dou banho... não consigo dar aquele banho... aquela higiene! Ai, eu não fico bem! Não sei! É uma coisa, assim, estranha, né?! (C.Y.T., 47 anos, 8 anos como cuidadora)

“É lá que eu quero [na instituição de idosos dependentes]! Porque eu quero ajudar eles, de qualquer maneira.” [...] Eu sinto muito prazer, dedicação, amor. [...] Eu sinto. Quando eu venho pra cá o meu dia muda, sabe?! Eu esqueço tudo, parece que eu estou em outro lugar. Cada dia que passa, assim, eu sinto mais vontade de vir trabalhar, mais, sabe?!, atenção, carinho por eles, amor...Gosto! Gosto muito do que eu faço! Tenho prazer na minha profissão. Eu gosto. (G.R., 27 anos, 1 ano como cuidadora)

Eu gosto de cuidar e ver eles bem. É gratificante, para a gente, você ficar com o idoso que é assim, poder fazer o melhor para ele e ver que ele ficou bem. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

Mas os ganhos são identificados como sendo dos dois lados desta relação, tanto do cuidador como do idoso.

Dá [prazer]. Principalmente assim, às vezes, eu estou em um andar que é bastante corrido, ou olho assim e tem um monte chamando, aí eu falo: “senhor, eu vou conseguir”. Aí você vai fazendo, você vai... Eu lembro que antes eu saía às 19 horas e às vezes não dava tempo de eu atender todos os idosos. E tinha uma idosa que sempre frisava para mim: “E., você não esquece de mim? Vai dar tempo? Você não esquece de mim?”, “não, eu não vou esquecer”. Aí eu corria, atendia um, atendia outro. Nem que passasse cinco, dez minutos do meu horário, eu ia lá e atendia ela. Porque eu ficava com aquele negócio, se eu fosse para casa, e o sentimento dela? “A E. me largou, me deixou, não veio me atender”. Às vezes é para pegar alguma coisa na mesinha. Às vezes eu estava em outro quarto e o bip tocava, aí eu ligava: “oi”, “E., vem aqui depois”. Mas às vezes é uma coisa simples, só para pegar alguma coisa na mesinha, um copo d’água, alguma coisa que caiu. Nem que passasse um pouquinho do meu horário eu ia atender, porque senão eu ficava com aquele negócio, sentimento de larguei, não atendi. (E.Q.S., 37 anos, 8 anos como cuidadora)

Um olhar para futuros idosos, para a solidão e para a dependência. Um sentimento de medo.

Não quero ficar assim... nunca parei para pensar se é medo de ficar assim. Talvez seja um pouco. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Todo mundo pretende ficar idosa, andando, bonitinha, mas não é sempre assim que acontece. E antes de trabalharmos com idoso, todo mundo fala: “quero viver até 90, 100 anos”, mas agora eu já não penso a mesma coisa. [...] quero viver menos. Viver bem. Você vê que depois dos 70, a cada dez anos que você vive mais aparece as heranças, que são as doenças. Não é muito bom. (E.Q.S., 37 anos, 8 anos como cuidadora)

A gente vê que... que a... hoje em dia eu vejo assim, que a idade chega pra todo mundo! A velhice... A Lei da Gravidade, ela vem pra todo mundo! Uns melhores, outros piores... Mas ela vem pra todo mundo! (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

Algumas cuidadoras relacionaram o cuidado aos idosos com a maternidade, como se cuidar de idosos e de seus filhos fossem atividades que teriam a mesma origem.

É como se estivesse sabe, cuidando do meu filho. É, são meus filhos. [...] Eu falo que eles são meus filhos. Às vezes eu estou de férias e pergunto como eles estão. (E.P.G., 34 anos, 4 anos como cuidadora)

Eu queria cuidar de idosos. Eu via meu avô que estava velhinho, minha avó e tinha vontade de cuidar de idosos, que para mim é como se eu cuidasse do meu filho também. (E. P.G., 34 anos, 4 anos como cuidadora de idosos)

O cuidado a idosos frágeis como um ato de prazer, felicidade, tristeza, gratidão, ou seja, um carrossel de emoções pelo qual circulam os cuidadores.

Eu sinto assim, sabe, feliz! [...] eu fico feliz. [...] não tem coisa melhor do mundo que você estar cuidando de uma pessoa que precisa de você. [...] É muito bom. (M.C.J., 40 anos, 8 anos como cuidadora)

É um prazer, mas ao mesmo tempo a gente fica um pouco triste, porque você vê eles... como a dona R.. Ela toma um café a gente fala: “Vamos para a salinha? Vamos para a salinha”. Ela fez 10 anos. [...] se você não tiver um tempinho para sentar ali, ela vai ficar ali até a hora do almoço. (R.C.S., 34 anos, 1 ano e 3 meses como cuidadora)

Assim, parece que eu estou me... é... satisfazendo eles, sabe?! Uma pessoa carente, aí você chega lá com um abraço, com alguma coisa pra ele, contando uma história, ou pedir pra, até eles, contar uma história pra gente, da vida deles... Isso já... pra mim, já é prazeroso... Só de eles falarem assim: “Muito obrigado, eu gosto de você! Você cuida bem de mim!” [...] Só o agradecimento já tem prazer, sabe?! (G.R., 27 anos, 1 ano como cuidadora)

A humildade como resposta à vivência diante da fragilidade da velhice.

Eu acho que a gente fica mais humilde, né?! É! Você... Você começa a ver aquilo um pouquinho diferente, né?! A gente vê que... que dinheiro não é tudo! Que a gente não é a única. O que pode acontecer com você, também pode acontecer comigo! Eu acho que eu fiquei mais humilde! [...] começo a olhar pro outro [de um modo] um pouco diferente... Ter um carinho maior pelo outro, né?! Principalmente para o idoso. (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

Você fica mais sensível. [...] Às vezes, eu fico bem sensibilizada com idoso doente, que, às vezes, você está fazendo e não vê muito expectativa de vida, de melhora. Por mais que você queira, o pessoal fala: “você está fazendo, querendo cuidar, mas, no

decorrer do dia, vai ser assim, até um dia que você vai chegar aqui, a camarada não vai estar mais. (V.M., 44 anos, 7 anos como cuidadora)

O olhar que percebe o outro, que sente a sua dor, seu sofrimento, que perdoa e acolhe só poderia estar envolto de um sentimento, o amor. É agora é a vez do amor!

4.9 Que amor é este?

As cuidadoras entrevistadas, ao serem questionadas “sobre o sentimento que sentiam no ato de cuidar”, mencionaram o termo amor ao próximo, que deu origem a esta categoria. O amor foi um sentimento que apareceu na maioria das narrativas. É um sentimento que permeia, o tempo todo, a relação do cuidado, tal como descreveram as cuidadoras. Este afeto só é possível de acontecer na intensidade da relação com o outro.

“Foi amor à primeira vista!” afirma uma das cuidadoras acerca de quando chegou na instituição e se deparou com idosos frágeis.

Aí eu cheguei aqui [na instituição] e falei: “Meu Deus”... A O. foi me apresentar aos idosos. [...] eu me apaixonei. Gostei, amei. Me apaixonei. Ali foi amor à primeira vista, eu falei: “Gente! Aqui é o meu lugar” (M.C.J., 40 anos, 8 anos como cuidadora)

“Você tem que ter amor para cuidar”, assim a cuidadora se refere à sua prática.

Eu tô fazendo tudo por amor, eu não tô esperando assim. [...] é uma coisa que eu não sei explicar. Eu acho, eu tenho certeza que foi Deus que colocou no meu coração, quando é para pessoas cuidar, sabe? [...] Você tem que ter amor. (M.C.J., 40 anos, 8 anos como cuidadora)

O amor é traduzido por esta cuidadora como respeito ao próximo.

[Cuidar] dá prazer. E é uma coisa que eu cuido com muito amor e carinho. [...] o amor é você cuidar com respeito, fazendo um trabalho bem feito, não judiando, isso sim. (V.N., 29 anos, 9 anos como cuidadora)

Saber que o outro se sente amado e acolhido é recompensador para a cuidadora.

Têm uns que são carentes, precisam de amor, de dedicação... Só uma palavra, assim, que a gente fala pra eles, que a gente te ama, que a gente acha que está bonito! [...] isso daí, pra mim, já é o bastante. (G.R., 27 anos, 1 ano como cuidadora)

Quando o ato de cuidar transforma-se em paixão e sentimento de gratidão.

Eu amo de paixão cuidar. Não tem nada mais gratificante. Eu acho que eles acabam se tornando sua segunda família, e eu sou carente desse negócio de família, sabe? Se eu fosse dizer para você, se eu trabalho por dinheiro, sim trabalho por dinheiro. [...] Mas o amor fala mais alto do o dinheiro para mim. (M.Z.C., 47 anos, 15 anos como cuidadora)

Sente um tipo de um amor como se fosse em relação a um parente.

Um amor, que eu estou tratando a minha mãe. [...] um amor... um amor como se fosse um parente meu, uma tia, um tio. (M.S.F., 58 anos, 9 anos como cuidadora)

Tem prazer e amor em ser cuidadora.

Eu amo cuidar deles. [...] Eu amo. Você vê que eu sempre cuidei particular. Particular, você sabe, sempre ganha o teto e um pouco a mais. Mas não é pelo teto. É que você vê que a clínica não é, não paga nem o compatível com o particular. E nem por isto a gente tá aqui cuidado. [...] é o que traz dentro da gente, o prazer da gente cuidar. [...] eu tenho prazer de cuidar deles. [...] Ah! De ver o carinho deles com a gente também. O prazer de você dar e receber. [...] recebo e muito. Beijos, abraços, sabe assim? (L.O.S., 34 anos, 10 anos como cuidadora)

Para cuidar você precisa ter amor, amor e carinho porque muitos deles também não têm mais família. Então para eles, a gente é família deles. (E.P.G., 34 anos, 4 anos como cuidadora)

E eu acredito que eles fiquem até melhor quando eles sabem, que aquela pessoa que está ali, que ela tem amor! Eles sentem quando você cuida com amor! E quando você só cuida dele. [...] Eu acho que eles sabem essa diferença! Têm uns, que eles se apegam mais, que eles gostam mais, em ter perto deles, e outros não. Tem plantão que ele fica melhor com você, com a outra não. (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

Uma vontade de... uma vontade de ver bem alimentado! Uma vontade de ver bem vestido, de ver bem bonitinho! Um sorriso! De ver que está... de ver que está tomando um Sol gostoso! De ver quando está frio, você..."Pô, eu não quero passar frio! Então, ele vai sair de lá!" Eu falo assim, tem cuidadora, que a gente vê,

que de manhã, está aquele vento... tem Sol, mas está um vento frio! Você vai colocar, lá? Não! Só tem o Sol, mas está frio! Então, acho que aquela pessoa que tem um "q" mais, ela tem esse... esse pensar: "Pô, não vou pôr ali! Tem o Sol, mas está frio! Não está bom pra ficar!" Então, eu acho que é essa que trabalha com amor! Ela tem uma visão um pouquinho melhor! Eu acho que o amor...Esse amor... É esse! É! Eu acho que é aquele afeto, aquele...É o afeto! É o afeto! (Y.A.C., 51 anos, 9 anos como cuidadora)

Dentre as perguntas do roteiro, uma tinha como objetivo conhecer qual é o perfil de cuidador e quais aspectos este profissional considera importantes para desempenhar bem seu papel.

Para tal, a pergunta “como você gostaria que seja seu cuidador quando estiver na velhice?” possibilitou ao entrevistado colocar-se no lugar do idoso e, com isto, externar qual o melhor modelo de cuidador. A seguir, as respostas.

4.10 Como será o meu cuidador?

Na maioria das narrativas, o modelo de cuidador ideal é aquele que dispensa cuidados iguais aos que elas desempenham atualmente. As respostas, em grande parte, foram: “que ele seja igual a mim!”, “que cuide como eu cuido”. Isto levou a uma reflexão, por parte da pesquisadora, de que o medo da perda da independência – que é a incapacidade de autocuidado – aparece muito forte nas respostas a esta questão específica. É como se a cuidadora compensasse, por meio dos cuidados, a independência perdida e a possibilidade de manutenção do autocuidado, como “uma prótese”.

“Eu gostaria que fosse igual a Eu” (sic).

Eu gostaria que fosse igual a eu. [...] eu, M.S. [...] que tenha limite, que dê amor e respeito. Desde a hora que você coloca o seu limite e dá amor e respeito, você recebe a mesma coisa. Não quero que me tratem com nhe nhe nhe nhem. [...] eu quero que seja firme e forte para me levantar a minha autoestima. [...] porque quando trata com carinho, firme e forte. E com limite, você se sente mais ... “nossa, eu sou gente”, entendeu? (M.S.F., 58 anos, 9 anos como cuidadora)

Eu espero que seja uma pessoa igual a mim. Como sou hoje. [...] que me respeite como eu tento com meus idosos, aqui. Não

quer tomar banho agora, então deixa para mais tarde. Eu sei que temos horários. Mas eu converso com eles: “temos horários, vamos”. Eu quero uma cuidadora que converse comigo, também. Quero que converse tudo o que vai fazer em mim. E que fale o que é. (F.O., 42 anos, 11 anos como cuidadora)

Espero que seja igual eu. Dar aqueles cuidados que realmente ele precisa. Não deixar, a desejar. Igual eu estou falando, se ainda é lucido, ainda você sabe o que tá fazendo. Mas se não, a pessoa que é demente não sabe. (M.A.R., 54 anos, 14 anos como cuidadora de idosos)

Sou vaidosa. Então quero cuidar deles igual eu cuido de mim. [...] Que cuidasse de mim igual eu cuido deles. Põe brinco, põe maquiagem, põe roupa bonita, que eu gosto de andar bonita. (M.C.J., 40 anos, 8 anos como cuidadora)

Não sei se vou ficar velha, com dependência ou não. Nesse caso, eu gostaria que me cuidassem, como eu cuido deles. [...] Eu procuro atendê-los com calma, entendê-los. [...] “vamos tomar um café?”. Vou conversando. E aí, mesmo quando ele não é lúcido, eu faço a mesma coisa. Então, eu acho que os estou preparando. Faço com calma. Se querem falar alguma coisa, conversar, procuro dar atenção. Que é importante. Eu sempre acho. O mínimo que consigam falar. Às vezes, está há meses e não fala. São dependentes totais, não falam nada. Mas você toca em um assunto, sem conhecermos, que agrada, e percebemos a expressão. Então, isso também já ganhou o dia. (E.J.L., 48 anos, 2 anos como cuidadora)

Depois desde mergulho nas narrativas das cuidadoras, segue a conclusão da pesquisa, oportunidade em que será possível conhecer o que foi encontrado nas investigações.

CONCLUSÃO

A reflexão a seguir diz respeito ao que foi percebido por meio das narrativas das cuidadoras, possibilitando compreender o modo como se dá a relação com o idoso na instituição, bem como os resultados deste encontro para o cuidador.

Após os longos meses que foram necessários para a elaboração do presente estudo, foi possível nos aproximarmos dos temas que permeiam o dia a dia do cuidado a idosos longevos frágeis, especificamente na ILPI.

A produção de conhecimento nesta área é de grande relevância, por ser o cuidador um ator importante na relação do cuidado quando nos referimos a idosos frágeis. Sendo assim, entendemos que estudos que tenham como tema o cuidador profissional de idosos possam vir a ser norteadores para a preparação destes profissionais que trabalham com o público de idosos nas diferentes velhices, especificamente com os que apresentem alguma fragilidade, em ILPIs.

Segundo Groisman (2015, p. 189), o reconhecimento e a valorização deste profissional dos cuidados esbarram na herança de um mundo laboral brasileiro que explorava a mão de obra escrava, e, posteriormente, como consequência, manteve desvalorizada a atividade, mal remunerada e expropriada de direitos, fator que apareceu nos discursos das cuidadoras. Mas, mesmo assim, foi possível verificar que a profissão de cuidador de idosos não passa apenas pelo reconhecimento e pelo retorno financeiro, mas também pela emoção e pela sensibilidade de poder se doar ao outro.

A abordagem teórica-metodológica possibilitou o diálogo entre a presente pesquisadora e as entrevistadas (as cuidadoras), abrindo caminho para um leque de significados e vivências que traduziram a tarefa de cuidar de idosos frágeis em uma instituição.

A possibilidade de captar relatos carregados de simbolismo fez com que nos aproximássemos do universo que envolve o ato de cuidar de idosos; os depoimentos permitiram captar os diversos significados que envolvem este encontro. O resultado disto foi um conhecimento mais profundo acerca de quem é este profissional, em suas diferentes nuances.

O papel do pesquisador se faz pela coleta de dados, uma multiplicidade de estruturas conceituais complexas, muitas delas sobrepostas ou amarradas umas às

outras, que são simultaneamente estranhas, irregulares e inexplícitas, e que ele tem, de alguma forma, primeiro apreender e depois apresentar. (GEERTZ, 2017, p. 7).

Foi exatamente o que se desenrolou ao longo deste trabalho, no qual a compreensão do mundo simbólico do cuidado se revelou nas entrevistas, carregadas de emoções, em que surgiram diferentes tons de voz e expressões que se encadeavam, produzindo, assim, um som único, revelando a intensidade da relação entre dois seres humanos.

As cuidadoras relataram o medo da velhice, o movimento das famílias dos idosos e as mudanças em suas vidas após terem se tornado cuidadoras.

O afeto no ato de cuidar permeou os diálogos, ao demonstrarem por meio de expressões de carinho as dificuldades que encontram quando cuidam, bem como seus medos e fantasias sobre a velhice e sobre o que é ser cuidado.

Na ILPI se experimenta um carrossel de emoções, e é neste espaço que se dão as relações de cuidado, sendo possível uma vivência rica de emoções e descobertas. Emoções estas que resultam em uma forma de se relacionar com a vida e com a morte.

Em relação à nítida diferença que há em relação ao que cabe a um cuidador e a um profissional de enfermagem, foi demonstrada compreensão por parte das cuidadoras sobre a sua prática. Nesta separação, identificam que não lhes cabe a doença somente, mas os idosos com suas biografias, deixando assim explícito que velhice e doença não significam a mesma coisa.

Um aspecto que mais chamou atenção foi a emoção forte de ser um cuidador. Para as entrevistas, ser cuidador é mais do que ser apenas um bom profissional que domine a técnica, haja vista que deve ter o afeto envolvido no cuidar.

As velhices que se apresentam, mesmo que façam parte do cotidiano de trabalho das cuidadoras, ainda lhes causam impacto. Assim, também constroem uma rede de significados negativos sobre o que é ser idoso e sobre a velhice. Algumas cuidadoras recusam-se a pensar sobre esse momento futuro; outras abordaram este futuro com receio de como possa ser. Foi possível constatar que as cuidadoras com idade mais avançada têm maior clareza em relação ao seu próprio envelhecimento, com perspectivas objetivas acerca do que possa acontecer e do que gostariam que não acontecesse. Já as mais jovens demonstraram dificuldade em se imaginar no futuro. Tal fato leva a concluir que o olhar das cuidadoras para a velhice passa pela

dependência e pela incapacidade de viver plenamente. Relacionam a institucionalização do idoso à tristeza e à solidão, por ser este o quadro que se apresenta no cotidiano profissional.

A imagem da família aparece como aquela que abandona, apesar de haver uma certa ambiguidade ao relatarem que os idosos são institucionalizados porque os seus familiares não conseguem cuidar, preferindo deixá-los aos cuidados de terceiros. Por outro lado, houve um tom depreciativo ao afirmarem que muitos familiares não querem cuidar, pois não desejam ou não têm tempo, e, por ser trabalhoso cuidar de idosos frágeis, eles optam por delegar a tarefa.

Os cuidadores enfrentam em sua rotina a demência e suas consequências, tais como a agressividade, o esquecimento e a impossibilidade de diálogo com os idosos, tendo que buscar recursos psicológicos para poder seguir em frente e executar a tarefa de cuidar.

Assim, as descobertas feitas na pesquisa buscam colaborar para a reflexão sobre a profissão de cuidador de idosos, sobre como deve ser a capacitação deste profissional, uma vez que não é somente a técnica que aparece como prioridade. Ou seja, há a necessidade de uma formação específica, em que a doença apareça como parte do envelhecimento, mas não seu ponto central.

Diante desta riqueza de significados e de simbolismos que permeiam o fenômeno do cuidado, surgiram assuntos importantes que, mesmo fora do roteiro de perguntas da entrevista, mereceram atenção, como por exemplo, a questão do “amor”, que resultou em mais um tópico no trabalho, tendo sido uma surpresa, tamanha sua intensidade. Muitas das cuidadoras relacionam diretamente o ato de cuidar com o amor; elas cuidam com amor e afirmam que somente com amor é possível cuidar.

Foi possível perceber também que há certo sofrimento por parte dos cuidadores em assistirem o declínio e o agravamento da situação dos idosos, uma vez que o vínculo que se estabelece entre eles é permeado de amor e compaixão.

Desta forma, entende-se que ser cuidador de idosos frágeis, próximos à morte, modifica a subjetividade e a forma de ver a vida e o outro. Isto é, humaniza o olhar e torna a relação mais humana entre quem cuida e quem recebe o cuidado. Faz surgir um olhar – para a velhice e para o processo de envelhecimento – associado à dependência e ao sofrimento. A morte é, muitas vezes, encarada como um alívio, um ato de amor e não como algo ruim ou negativo.

A relação de cuidado experimentada na tratativa com os idosos da instituição possibilita o contato com uma variedade de emoções, que vai do amor à raiva, exigindo, portanto, um certo equilíbrio emocional.

Sobre a formação destes profissionais, além de ser necessário possuir conhecimentos em relação a aspectos biológicos, como a observação de alterações clínicas e de comportamento que possam vir a surgir, também há como ponto central perceber o idoso em sua existência e desejo. Isto faz com que as cuidadoras tenham que dar um mergulho nos hábitos, na cultura e biografia do sujeito que recebe o cuidado.

Sendo o campo das emoções um elemento que é solicitado o tempo todo nas relações de cuidado a idosos frágeis na instituição, a capacitação deste profissional deve passar por processos de sensibilização e de descoberta de recursos internos, a fim de lidar com as dificuldades que possa enfrentar em seu cotidiano laboral.

Também deve haver o acompanhamento por parte de profissionais que possam acolher suas falas, angústias e sofrimento, criando espaços de discussão com a finalidade de que conteúdos subjetivos sejam trabalhados nestes sujeitos e, assim, aliviem o sofrimento que possa surgir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações do perfil de idosos no Brasil, em especial daqueles que necessitam de cuidados, bem como a fragilidade que pode resultar em dependência, a ILPI como opção de moradia, a institucionalização e o cuidado como relação são assuntos vinculados à questão da perda da independência, que pode surgir com o passar dos anos, atingindo idosos longevos, fragilizando-os neste momento e constituindo o fator de influência direta na necessidade de cuidado.

A dependência, então, é uma das questões que permeiam a velhice longa e frágil, fazendo surgir a necessidade da intervenção, por parte de um terceiro, que garanta ao sujeito dignidade e respeito nesta fase da existência. Este é um aspecto que, antigamente, dizia respeito à esfera privada, à família ou à filantropia, mas que, nos últimos anos, vem mudando seu perfil, uma vez que os cuidados estão cada vez mais complexos e difíceis de serem executados, sendo a ILPI uma das possibilidades de oferecer adequadamente este serviço.

Na ILPI, os residentes idosos apresentam diferentes tipos de dependência, seja esta uma necessidade de auxílio nas AVDs e AVDIs, seja nas atividades terapêuticas promovidas pelos demais profissionais. Cabe ao cuidador formal de idosos o apoio para a efetivação de todas essas atividades.

O intuito do presente estudo foi de se aproximar do cuidador formal de idosos na instituição, figura esta que desempenha um papel imprescindível quando se fala em acompanhamento dos cuidados de longa duração aos idosos longevos e frágeis. É este profissional que efetivamente se encontra próximo ao idoso, auxiliando-o em suas atividades cotidianas e apoiando-o em diversas situações de seu dia a dia, seja quando está alegre, seja quando está triste e/ou deprimido.

Ao longo destes anos de trabalho, pude observar os efeitos positivos nos idosos – principalmente nos que apresentam maior fragilidade – quando estes possuíam bons cuidadores, ou seja, profissionais capacitados para a tarefa e sensibilizados para as questões vividas por este grupo etário. Também não pude deixar de notar os efeitos negativos, isto é, quando não os cuidadores tinham formação para as questões relativas ao processo natural de envelhecimento, resultando em prejuízos aos idosos.

Vale ainda ressaltar que, concomitantemente ao processo de envelhecimento, costuma haver também um aumento da vulnerabilidade e da diminuição da

capacidade física e cognitiva; este avançar da idade, nomeado longevidade, pode resultar em descontinuidade da autogestão das tarefas diárias.

Apesar de entender que em uma instituição de longa permanência para idosos existem diferentes faixas etárias da velhice, houve uma intenção, nas entrevistas realizadas, de buscar ressaltar o interesse no cuidado a idosos mais longevos e, consequentemente mais frágeis, ou seja, aqueles com mais de 80 anos, que, nas duas instituições pesquisadas, representam a maior parte dos residentes.

Aqui é ressaltado o papel fundamental do cuidador formal: é aquele profissional que possibilita ao idoso estar integrado, ajudando-o a executar movimentos e tarefas imprescindíveis ao seu cotidiano. Portanto, uma ILPI que atenda a idosos com dependência não consegue existir plenamente sem a presença destes profissionais cuidadores de idosos, especificamente no que concerne aos mais longevos.

O cuidador de idosos na instituição é o sujeito que acolhe, que escuta, que está sempre próximo ao idoso por um longo período do dia e, em alguns casos, acompanha-o até o momento de sua morte. No entanto, na maioria das vezes, é uma figura sem visibilidade, sendo desconhecidos os seus atributos profissionais.

Sendo assim, é necessário, por parte deste profissional, um olhar humanizado, conectado com a necessidade do outro. Profissionais responsáveis que trabalham com idosos devem buscar o aperfeiçoamento de sua prática laboral, para, com isto, melhorarem sua visão acerca da velhice, especificamente no que tange à velhice frágil institucionalizada, foco do presente estudo.

Foi importante obter conhecimento sobre quem é este profissional, quais são as dificuldades enfrentadas em seu labor e quais são suas experiências no momento do cuidado. Deste modo, torna-se mais fácil oferecer um serviço de qualidade, que atenda às necessidades de um número cada vez maior de idosos com múltiplas dependências, que, com efeito, necessitam desta mão de obra devidamente treinada e preparada para o cuidado.

É de suma importância a produção de conhecimento sobre a relação do cuidado no que concerne ao idoso muito longevo e, nesta conjuntura, o cuidador formal constitui peça-chave na qualidade do serviço oferecido.

Segundo assevera Groisman (2015), a mercantilização do cuidado deu origem a um nicho de trabalho específico e com características próprias. Isto faz com que a profissionalização e a capacitação de pessoas que atuem na área do cuidado estejam

baseadas em critérios específicos que priorizem o sujeito em seus diferentes aspectos biopsicossociais.

Por meio deste estudo sobre o cuidado e as suas dimensões, foi possível perceber que o cuidador de idosos constitui a base do trabalho do cuidado na instituição, categoria que começa a surgir no cenário de idosos frágeis, em suas mais variadas dimensões.

Este tema é de fundamental importância para a Gerontologia, especificamente no que concerne à formação de futuros profissionais que possam contribuir para uma velhice agradável e tranquila.

Por ser uma profissional da área da Psicologia, meu olhar encontra-se voltado ao que não pode ser visto, e que, em alguns casos, não pode ser nomeado, mas que invariavelmente é sentido. Esta pesquisa aguçou ainda mais minha vontade de conhecer e estudar esta delicada relação que é o cuidado e os seus personagens, aqui, no caso, o cuidador de idosos na instituição e o idoso institucionalizado.

Espero que este trabalho alcance os que atuam junto a estes profissionais, sensibilizando-os e transformando o seu olhar em relação aos cuidadores, buscando proporcionar uma capacitação adequada, que conduza a uma formação sólida, assim como espaços que fomentem a expressão dos sentimentos vividos na tarefa de cuidar de idosos frágeis, próximos à morte.

Durante as entrevistas e, posteriormente, nas análises das narrativas, tive o privilégio de adentrar um lado humano e delicado da atuação das profissionais cuidadoras.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, set./dez. 2004.

BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2008.

BALTES, P. B.; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. **A terceira idade**, v. 17, n. 36, p. 7-31, 2006. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/4ed8a079-074e-4baf-8f72-6770562f0853.pdf>. Acesso em: 02. jan. 2017.

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho**: implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços. Washington - DC: Banco Mundial, 2011. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1302102548192/Envelhecendo_Brasil_Sumario_Executivo.pdf>. Acesso em: 07 out. 2016.

BECKER, C.; IKEDA, M.; PIRES, N. (Orgs.). **Cuidando de quem já cuidou**: o livro do cuidador. São Paulo: Ed. Atheneu/Hospital Albert Einstein, 2009.

BOBBIO, N. **O Tempo da Memória**: de Senectute e outros escritos autobiográficos. Rio de Janeiro: Editora ABDR, 1997.

BOFF, L. **Saber Cuidar. Ética do Humano**: Compaixão pela Terra. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999.

BORN, T.; BOECHAT, N., S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E., V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013, p. 1299-1310.

BOSI, E. **O tempo Vivo da Memória**: ensaios de Psicologia Social. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

BRASIL. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Publicada Diário Oficial da União nº 186, de 27 de setembro de 2005). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df>. Acesso em: 05 fev. 2017.

CAMARANO, A. A. Cuidados de longa duração para a população idosa, família ou Instituição de Longa Permanência? **Revista Sinais Sociais** - Serviço Social do Comércio, Departamento Nacional, v. 3, n. 7, p. 10-39, 2008.

CAMARANO, A. **A Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2010.

_____. Cuidados de Longa Duração para a população idosas: um novo risco social a ser assumido? In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do care**. São Paulo: Editora Atlas, 2012.

_____. **Dossiê: Envelhecimento e Antropologia**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2016.

_____; KANSO S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil, **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, jan./jun., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2017.

_____; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que estamos falando? In: ALCANTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 479-514.

CARVALHO, M. C. G.; LOPES, R. G. C. Abordagem do Cuidado e implicações para o Cuidado no Longo Prazo. In: PAPALÉO NETTO, M.; KITADAI, F. T. (Org.). **A quarta idade: o desafio da longevidade**. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 165-175.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. 1 ed. 2. reimpr. São Paulo: Edusp/Fapesp, 2012.

DONINI, M. Habitat: à sua imagem & semelhança. **Revista da Folha**. 27 out. 2006. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/especial/2006/morar/rf2710200603.shtml>>. Acesso em: 13 maio 2017.

DUARTE, Y. A. de O. et al. Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p. 123-44.

_____; DIOGO, M. J. D. Cuidadores em Domicílio: Conceitos e Práticas. In: FREITAS, E, V; PY, L. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1277-1286.

ERICKSON, Paul A.; MURPHY, Liam D. **História da Teoria Antropológica**. Petrópolis: Vozes, 2015.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1986.

FREITAS, K. M. ILPIs: “gaiolas disfarçadas de proteção”. **Revista Portal de Divulgação**, n. 53, ano VII, jul./ago./set. 2017. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/674/743>>. Acesso em: 10 out. 2017.

GEERTZ, C, **A interpretação das culturas**, 1. ed. reimpressa. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos/Editora LTDA, 2017.

GRANDESSO, M. A. **Sobre a reconstrução do significado**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GROISMAN, D. **O Cuidado enquanto Trabalho**: envelhecimento, dependência e políticas de bem-estar para o Brasil. 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

HIRATA, H; GUIMARÃES, N. A. (Org.). **Cuidado e Cuidadores**: as várias faces do trabalho do *Care*. São Paulo: Atlas, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estudos & Análises**. 2008. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2016.

LOPES, R. G. C. **Saúde na velhice**: as interpretações sociais e os reflexos no uso de medicamentos. São Paulo: Ed. Educ, 2000.

MATOS, O. C. F. *Ethos* e amizade: a morada do homem. **Revista IDE – Psicanálise e Cultura**, São Paulo, v. 31, n. 46, 2008, p. 75-79. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v31n46/v31n46a13.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

MARTINS, J. Não somos Cronos, somos Kairós. **Revista Kairos**, São Paulo, ano 1, nº 1. EDUC - Editora da Pontifícia Universidade Católica/PUC-SP, 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NERI, A. L. **Cuidar de Idosos no contexto da família**: questões psicológicas e sociais. Coleção Velhice e Sociedade. Campinas: Editora Alínea, 2011.

_____. **Fragilidade e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas: Editora Alínea, 2013.

_____. et al. Arranjos domiciliares, suporte social, expectativa de cuidado e fragilidade. In: NERI, A. L. (Org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice**. Campinas: Editora Alínea, 2013. p. 267-281.

NIETZSCHE, F. **Segunda consideração intempestiva**. Rio de Janeiro: Ed. Dumará, 2003.

PAPALÉO NETTO, M.; KITADAI, F. T. (Org.). **A quarta idade**: o desafio da longevidade. São Paulo: Atheneu, 2015.

PAULILO, Maria Ângela Silveira. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em revista**, v. 2, n. 2, p. 135-148, 1999.

PINTO, P. L. C.; SIMSON, O. R. M. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Sumário da Legislação. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 169-174, 2012.

SOARES, A. As Emoções do *Care*. In: HIRATA, H; GUIMARÃES, N. A. (Org.). **Cuidado e Cuidadores**: as várias faces do trabalho do *Care*. São Paulo: Atlas, 2012. p. 44-59.

SOMMERHALDER, C. **Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar**. 2001. 106 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

TOLSTÓI, L. **A Morte de Ivan Ilitch**. Coleção L&PM Pocket, v.16, Porto Alegre: 2017.

TÓTORA, Silvana. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. **Revista Kairós**: Gerontologia, v. 11, n. 1, 2008.

WATANABE, H. A. W.; GIOVANNI, V. M. D. Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI). Envelhecimento e Saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, abr. 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a17_bisn47.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2017.

APÊNDICE A – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Critérios de Inclusão: descritores = Cuidadores formais, cuidado, idoso, cuidados de longa duração, trabalho remunerado para cuidar.

Quadro 2 - Revisão Bibliográfica. Período: 2000 a 2016

Título	Principais ideias	País	Ano	Autores	Tipo/ metodologia	Descritores de interesse	Análise
A trajetória ocupacional de cuidadores formais domiciliares de pessoas idosas: gênero, trabalho, qualificação e cuidado	Investigação da trajetória ocupacional de cuidadoras formais domiciliares de pessoas idosas, como o objetivo de compreender seus principais eventos e características, a percepção que elas têm do seu trabalho, de seu processo de capacitação e do cuidado	Brasil/ São Paulo	2012	COUTO, Juliana Aguiar Bittencourt Orientadora: Prof. ^a Dr. ^a Helena Akemi Wada Watanabe	Dissertação Mestrado USP – SP Pesquisa qualitativa Análise do discurso	Cuidadores Formais Qualificação Cuidado	- Presença do cuidador formal como elemento importante no cuidado domiciliar a idosos com Incapacidade funcional de idosos. - Demanda que surge pelas mudanças na estrutura da família - Incapacidade funcional dos idosos e a dificuldade para o cuidado - Ausência de políticas públicas no que se refere ao cuidado de idosos com perda funcional - A ocupação do cuidador de idosos - O vínculo como obstáculo à negociação dos direitos trabalhistas - Capacitação do cuidador e idosos, um problema a ser resolvido - Cuidado, ética, relação pessoal, essência e sentido e valor do cuidado

Empatia e <i>Engagement</i> como preditores do <i>Bournout</i> em cuidadores formais de idosos	Investigar se a empatia e o engajamento são preditores de <i>Bournout</i> em cuidadores de idosos formais	Portugal/ Cidade do Porto	2013	MONTEIRO, Bruna; QUEIROS, Cristiana; MARQUES, Antonio	Artigo publicado pela sociedade portuguesa de psicologia e saúde – SPPS – www.sp-ps.com , estudo exploratório.	<i>Burnout</i> , <i>Engagement</i> , empatia, cuidadores formais de idosos, preditores	- <i>Stress</i> do cuidador formal, <i>Bournout</i> em cuidadores formais - Cuidadores formais domiciliares, na ILPI e em Centros Dia - Esgotamento de recursos emocionais pelos cuidadores diante da tarefa de cuidar - Engajamento e empatia como um recurso a ser observado como geradores ou não de <i>stress</i> do cuidador - Empatia Emocional e Cognitiva
							Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) assim definem as três dimensões da síndrome: Exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos; e diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se autoavaliar de forma negativa.
Cuidadores de Idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar.	Investigação sobre a percepção dos cuidadores de idosos institucionalizados pode influenciar nos cuidados prestados.	Brasil/ Minas Gerais	2011	SAMPAIO, A. M. O.; RODRIGUES, F. N.; PEREIRA, V. G.; RODRIGUES, S. M.; DIA, C. A.	Artigo publicado por estudos e pesquisas em Psicologia – Rio de Janeiro	Idoso institucionalizado, Cuidadores, percepção e envelhecimento.	- A percepção dos cuidadores sobre o processo de envelhecimento por influenciar no cuidado - Idoso institucionalizado - Profissionais cuidadores em ILPI sem capacitação sobre o processo de envelhecimento - O cuidado como atitude e não como um ato - A “mãe suficientemente boa” e o conceito de “<i>holding</i>” em Winnicott e o cuidado a idosos - Amor e cuidado (uma relação)

Assistência Domiciliar ao Idoso: Perfil do cuidador Formal - Parte I	Investigação sobre as Características dos cuidadores formais de idosos quanto: sexo, idade, remuneração, formação e experiência anterior da cidade de Campinas - SP	Brasil/ Campinas	2001	KAWASAKI, K.; DIOGO, M. J. D.	Artigo da Revista Escola de Enfermagem USP 2001	Idosos, Cuidados domiciliares de saúde, Cuidadores	- Profissionais de saúde como cuidadores de idosos - Profissionais de enfermagem que não têm conhecimento sobre o processo de envelhecimento (sem capacitação) - Pseudos Centro Dia
Doença de Alzheimer: Declínio funcional e estágio da doença	Estudo observacional transversal, tem como objetivo verificar como os estágios de Alzheimer se correlaciona com a capacidade funcional do idoso segundo a MIF	Brasil/ Ribeirão Preto	2012	TALMELLI, L. F. S.; VALE, F.A.C.; GRATÃO, A. C. M.; KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P.	Artigo publicado por Acta Paul Enfermagem, 2013	AVDs Doença de Alzheimer Cuidados de Enfermagem	- Importância da avaliação do grau de funcionalidade nos idosos com DA.
Eficácia de treinamento de estratégias comunicativas a cuidadores de pacientes com demência	Estudo analítico objetivou verificar a eficácia de um programa de treinamento e estratégias facilitadoras da comunicação a cuidadores de idosos com DA moderada	Brasil	2008	ROQUE, F. P.; ORTIZ, K. Z.; ARAÚJO, M. S. C.; BERTOLUCCI, P. H. F.	Artigo publicado na Revista Pró-Fono de atualização científica 2009.	Cuidadores Demência Idosos Transtornos na comunicação	- Comunicação, uma relação humana - Dificuldades na comunicação de cuidadores e idosos com demência - Estratégias de comunicação que auxiliaram os cuidadores na comunicação com idosos DA - Comunicação efetiva como gerador da diminuição da ansiedade e agressividade de idosos com DA e cuidadores. - Necessidade da capacitação de cuidadores

Cuidador Domiciliar do idoso e o cuidado de si: Uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson	Estudo qualitativo, exploratório descritivo com objetivo de conhecer a percepção do cuidador domiciliar do idoso sobre o cuidado de si, através da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.	Brasil	2007	SCHOSSLER, T.; CROSSETTI, M. G.	Estudo publicado na Revista Texto Contexto enfermagem, Florianópolis, 2008	Cuidadores Teoria de enfermagem Serviços de assistência a domiciliar	- Cuidador Cuidado de si - Teoria de Jean Watson sobre o cuidado (Teoria do Cuidado Humano – Base filosófica) - Teoria que tem como proposta um cuidado humanista e metafísico - Leva em conta aspecto espiritual e recursos internos do sujeito no ato de cuidar - O cuidado domiciliar respeitando a subjetividade, o mundo interior e seu <i>self</i>, preservando sentimentos e facilitando a aceitação das limitações - Teoria do cuidado transpessoal - Quando o envolvimento de outro no cuidado de si - O cuidar é entendido como uma relação que envolve uma elevada consideração pela pessoa e seu estar-no-mundo
Impacto em cuidadores de idosos com demência atendida em serviço psicogeriátrico	Estudo de corte transversal, onde foram avaliados pacientes com demência e seus cuidadores.	Brasil	2003	GARRIDO, R.; MENEZES P. R.	Trabalho publicado na Revista de saúde pública em 2004	Cuidadores Idosos Demência Entrevista Impacto	

Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: Uma revisão de literatura	Revisão Bibliográfica sobre a DA e as estratégias utilizadas pelo cuidador para lidar com os sintomas apresentados pelo idoso. Bases de dados: PubMed e Medline	Brasil	2013	LEITE, C. D. S. M.; MENEZES, T. L.; M., LYRA, E. V. V.; ARAÚJO, C. M. T.		Cuidadores Idosos DA Educação em Saúde Padrão de Cuidado	- O conhecimento sobre a doença ajuda no cuidado - Conhecimento como facilitador da convivência, no planejamento da rotina de cuidados, gerador de segurança diante dos sintomas. - Cuidador informado é mais produtivo na relação médico-paciente-família - Intervenções psicoeducativas contribuem significativamente para melhoria do bem-estar do cuidador. - A enfermagem não capacitada sobre o processo de envelhecimento e DA - A comunicação estratégica como facilitadora do cuidado
Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro	Artigo que tem parte da Dissertação de mestrado da USP intitulada "Reflexões sobre o processo de trabalho do acompanhante de idosos (PAI) no município de São Paulo, SP, Brasil"	Brasil	2014	BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S.	Artigo publicado na Revista Bras. Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2014	Cuidadores Políticas de Saúde Idoso fragilizado Geriatria	- Contextualização histórica do cuidador profissional de idosos - Política pública para idosos - Cuidadores formais e seu lugar na discussão sobre o cuidado a idosos no Brasil - Projetos de Lei para regulamentação da profissão de cuidador formal - Cuidador: um problema interministerial, saúde + assistência social - Aspectos regulatórios para cuidador de idosos - A formação do cuidador de idosos formal - Ocupação e as competências

Para uma proposta de educação destinada a cuidadores de idosos, focada em cuidados paliativos	Relato de Experiência Proposta de Educação para cuidadores de idosos, envolvendo cuidados paliativos	Brasil	2013	SUZUKI, M. Y.	Artigo publicado pela Revista Kairós Gerontologia, São Paulo – SP, Brasil: FACH/NEPE/PEPG G/PUC-SP	Cuidados Paliativos Educação Cuidador de Idosos	- Proposta de educação para cuidadores de idosos com foco em cuidados paliativos, terminal idade, com enfoque biopsicoespiritual - Conceito de fragilidade - Reviravolta na relação médico-paciente sujeito autônomo (paciente), não mais objeto - Morte e Finitude - A necessidade da capacitação dos profissionais cuidadores - A capacitação como amortecer os efeitos psicológicos quando cuidamos de idosos terminais
Perfil dos colaboradores de uma ILPI	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória as dificuldades de definir conceitos básicos para cuidado em resposta e divergências em relação à prestação de serviços de cuidado.	Brasil	2014	ARAÚJO, C. L. O.; LOPES C. M.; SANTOS, G. R.; JUNQUEIRA, L. P.	Artigo publicado pela Revista Kairós Gerontologia, São Paulo – SP, Brasil: FACH/NEPE/PEPG G/PUC-SP	Idoso Qualidade de vida Envelhecimento ILPI	- Qualidade de vida e envelhecimento - Humanização do cuidado a idosos - O idoso institucionalizado - Diversidade cultural e socioeconômica e diferentes padrões de cuidado - O cuidado traduzido em amor - Cuidadores (profissionais de enfermagem) sem formação técnica sobre questões relativas ao processo de envelhecimento - Dificuldade dos cuidadores de definir os conceitos e pertinências do que é cuidado

Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos	Artigo que é parte de uma pesquisa qualitativa que tem como objeto dois cursos de cuidadores de idosos na cidade do Rio de Janeiro par identificação do perfil do cuidador de idosos e a sua preparação para cuidar	Brasil	2006	MAFFIOLETTI, V. L. R.; LOYOLA. C. M. D.; NIGRI, F.	Artigo publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2006	Idosos Cuidadores Reabilitação psicossocial	- Construção de uma nova mentalidade capaz de acolher a velhice, construindo para isto uma nova subjetividade na ela apareça de forma mais construtiva. - Cuidado e velhice - Gerontologia - Alto custo emocional no ato de cuidar - Reconhecer no outro um ser humano
Ser Cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos	Trabalho de pesquisa que teve como objetivo entender o papel do cuidador de idosos, fatores de satisfação na produção de cuidado. Estudo de caso, investigação qualitativa	Portugal	2012	FERREIRA, M. E. M. M.	Dissertação de mestrado em Educação Social, Instituto Politécnica de Bragança, Escola Superior de Educação – Bragança – Portugal – 2012		- O cuidador de idosos como figura central de apoio à velhice - Revisão bibliográfica do tema - Falta de conhecimento do idoso institucionalizado pelos que cuidam - Situação de maior dificuldade vivida pelos cuidadores é a morte - Estabelecimento de vínculo afetivos dos cuidadores com os idosos.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECEDOR

Prezado Cuidador de Idosos,

Eu, Margherita de Cassia Mizan, venho por meio desta convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “O cuidador profissional de idosos acima de 80 anos, em instituição”, que resultará em dissertação de mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, da PUC-SP.

Sabendo da importância do trabalho desenvolvido pelos cuidadores profissionais, na instituição de longa permanência para idosos, e o impacto que é para os idosos maiores de 80 anos a construção de vínculos, este estudo procurará conhecer os vários aspectos e vivências no ato de cuidar de indivíduos que se encontram em situação dependência.

A sua participação nesta pesquisa será voluntária, você não será recompensando financeiramente e não terá despesas em momento algum.

A entrevista durará em torno de 50 minutos, será gravada e o depoente receberá uma carta de agradecimento pela participação. Será preservada a identidade dos cuidadores, assim como as informações fornecidas pela pesquisa.

Declaro que, após ter sido esclarecido sobre a pesquisa, e ter entendido o que foi explicado pela pesquisadora, consinto em participar voluntariamente do estudo.

Assinatura cuidador, RG

Data ____/____/____

Pesquisadora, RG

Para esclarecimentos: 011 99479 5530 – Margherita de Cassia Mizan

APÊNDICE C – PERFIL DESCRITIVO

Instituição ☐ Lar Santana (Butantã e Pinheiros) ☐ RIAE

Nome: _____

Idade: _____

Local de nascimento: _____

Estado civil:

☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado ☐ Separado

☐ outro _____

Tem filhos? _____, em caso positivo, nº de filhos _____

Grau de Instrução formal:

☐ sem

☐ Ensino Fundamental

☐ Ensino Médio / Técnico. Qual? _____

☐ Ensino Superior. Qual a formação? _____

Tem capacitação formal como cuidador de idosos?

☐ Sim ☐ Não

Se SIM, qual? _____

Onde foi realizado? _____

Quantas horas _____

Há quanto tempo é cuidador de idosos? _____

Há quanto tempo trabalha nesta Instituição? _____

Com quem reside?

Cônjuge ☐ Filhos ☐ Irmãos ☐ Pais ☐ Avós ☐

APÊNDICE D - ROTEIRO DA ENTREVISTA PARA OS CUIDADORES DE IDOSOS NA ILPI

Eventos de relevância ao longo da vida do cuidador que estejam ligados ao processo de envelhecimento e que estejam baseados em sua História de Vida (CAMARGO,1998 apud PAULILO, 1999).

A partir de uma linha horizontal, iniciando no nascimento, indique a data (ano) e os eventos mais significativos que teve relacionados à velhice. Presença de parentes próximos, pais, avós e pessoas próximas.

Descreva um evento que viveu junto a idosos da família ou amigos.

Entender como o cuidador vê a velhice no outro e como lida com isto.

1. O que é ser idoso?
2. Tipo de velhice que mais lhe chama atenção;
3. Como é cuidar de idosos frágeis?
4. Encontra alguma dificuldade quando cuida de idosos frágeis?
5. Por que acha que os idosos estão na instituição?

Saber como o cuidador imagina a própria velhice e o processo de envelhecimento.

- - Como se imagina idoso e com fragilidade, caso isto aconteça?
- - Como imagina que será seu cuidador?
- - Quando velho, qual suas expectativas em relação à família e à sociedade; (o que espera da família e da sociedade)?
- Você já precisou de cuidados? Caso sim, quem cuidou de você?

Perfil Subjetivo do profissional cuidador de idosos frágeis:

1. Depois que cuidou de idosos frágeis, como você pensa a sua velhice?
2. Quando está cuidando de idosos frágeis, o que sente e o que pensa?
3. Por que optou em trabalhar com idosos frágeis ou em ILPI?
4. Este trabalho influenciou alguma mudança na sua vida? Caso sim, qual ou o quê?
5. Há quanto tempo cuida de idosos frágeis ou na ILPI?
6. Há quanto tempo é cuidador?
7. Quais as suas funções no seu trabalho?