

## A SOCIABILIDADE COTIDIANA ENTRE O IDOSO E SEU CUIDADOR DOMICILIAR

Priscilla Sousa Silva<sup>1</sup>

**Resumo.** O crescente número de idosos tem sido observado nos locais que prestam serviço de saúde, embora não se possa negar que essas pessoas passam a maior parte do seu tempo no ambiente familiar. Alguns desses idosos têm a oportunidade de conviver com o cuidador domiciliar, interagindo e se relacionando com ele. Buscando compreender qual a percepção do idoso sobre o relacionamento interpessoal com o seu cuidador domiciliar, foi realizado um estudo compreensivo, de caráter qualitativo com seis idosos que residem na área de abrangência do PSF Euvaldo Maia, no município de Camacã-Bahia. Cinco idosos são mulheres e um homem, com idades variando entre 64 e 87 anos, todos convivendo no domicílio com seu cuidador. Os seis são viúvos, têm filhos e convivem com pelo menos um deles no domicílio como cuidadores. Revelaram opiniões sobre o conceito de cuidar, o que gostam e o que não gostam na dinâmica relação com seu cuidador e sugeriram mudanças nesse contexto.

**Palavras-chave:** Idoso, cuidado, relacionamento interpessoal.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Gerontologia Social pela UESC. Ilhéus, Bahia

**Abstract.** The increasing number of elderly has been observed in places that provide health service, but it cannot be denied that these people spend most of their time in familiar surroundings. Some of these elderly people have the opportunity to live with the household careers, interacting and relating to them. Seeking to understand how the perception of the elderly on the interpersonal relationship with your caregiver at home, a comprehensive study was conducted of qualitative character among six elderly who reside in the area of coverage of the FHP Euvaldo Maia, in the city of Camacan, Bahia. Five of them are women and one is a man, with age rates between 64 and 87 years, and all living at home with their caregivers. Six of them are widows, have children and live with at least one of their relatives at home as caretakers. They revealed their views on the concept of care, what they like and dislike in the dynamic relationship with their caregiver, and they suggested changes in that context.

**Key words:** Elderly, care, interpersonal relationships.

## INTRODUÇÃO

A longevidade traz consigo riqueza histórica, diversidade cultural, acréscimo à experiência dos mais jovens, especialmente aqueles que têm o privilégio de compartilhar seu cotidiano com os mais velhos. Por outro lado, como processo multifatorial, ocorre em todos os níveis do organismo, do molecular ao fisiológico e morfológico, o que proporciona ao indivíduo perdas biológicas significati-

vas, ainda que tenha um componente genético importante, capaz de influenciar nesse processo.

Por serem mais susceptíveis aos fatores de risco, as indicações de muitos estudos sugerem que esses fatores exigem maior atenção por parte da sociedade, dos profissionais de saúde e dos familiares.

Quando o idoso encontra-se hospitalizado, é a equipe de saúde que detém controle sobre a assistência prestada. No entanto, devido ao alto custo da hospitalização de idosos, à sobrecarga dos serviços hospitalares, aos novos perfis de políticas públicas de saúde, à busca de conforto para os idosos e seus familiares, além da humanização da assistência ao idoso, tem sido feito um resgate do cuidado domiciliar nas últimas décadas (CREUZBERG, 2000).

Dentro dessa perspectiva, a presença do cuidador de idosos se constitui de fundamental importância, não só para a continuidade do tratamento, mas como condição *sine qua* para auxiliar idosos com limitações funcionais em suas atividades de vida diária.

É no domicílio, quando geralmente não se conta com o profissional de saúde em tempo integral para prestar assistência, que podem se agravar ou surgir problemas que acabam provocando recidivas e reinternamentos com custos elevados para o sistema da saúde.

No espaço domiciliar, os cuidadores de ido-

so são familiares em primeiro lugar, vizinhos ou amigos, que precisam ser preparados para exercer essa atividade. De um modo geral, as pessoas que assumem a função de cuidar vivenciam as dificuldades decorrentes de limitações, sejam aquelas provocadas pelo desconhecimento da doença, ou da absoluta falta de condições econômicas das famílias para um atendimento adequado ao seu familiar idoso.

Esse desconhecimento gera dúvidas e incertezas quanto ao cuidar, sentem-se sobrecarregadas física e emocionalmente, tendo seus sentimentos pessoais e relações interpessoais atingidos. Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que as limitações dos idosos podem interferir diretamente na dinâmica das relações familiares e na relação dos familiares com a comunidade do entorno. Nesse sentido, o cuidado domiciliar deve proporcionar, ao idoso e ao seu cuidador, uma interação de confiança, de vínculo afetivo e de valorização das relações.

A motivação para estudar o tema surgiu da observação cotidiana decorrente das visitas domiciliares às famílias de idosos, quando ouvi, enquanto enfermeira, os relatos constantes sobre as dificuldades que os cuidadores tinham de relacionar-se com os idosos.

Refletindo sobre essas dificuldades e conflitos descritos de forma assistemática, foi possível criar as primeiras impressões sobre a visão do cuidador. As queixas, os desenten-

dimentos, a insatisfação, o desprazer, a tristeza, o cansaço, a intolerância, são expressões e atitudes que fazem parte do dia-a-dia de quem cuida de idosos, de acordo com a bibliografia existente.

Após levantamento bibliográfico, percebeu-se que boa parte das pesquisas referentes ao cuidar do idoso retrata a visão do cuidador e explora pouco a opinião do indivíduo que depende do cuidado, no caso, o idoso.

Em nenhum momento do nosso trabalho, e visitas domiciliares, os idosos acompanhados pela equipe de saúde expressaram opiniões a respeito do relacionamento com seus cuidadores, nem mesmo sob a forma de desabafo, o que dificultava ainda mais a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde que realizavam visitas, os idosos e seus cuidadores.

Esses aspectos motivaram o desenvolvimento desta pesquisa cuja questão norteadora é saber qual a percepção do idoso sobre o relacionamento interpessoal com o seu cuidador domiciliar.

Para dar conta desse questionamento, esta pesquisa busca compreender a percepção que o idoso tem a respeito do relacionamento mantido com o seu cuidador domiciliar. Para isso, foi importante observar o contexto domiciliar como *locus* definidor da qualidade do cuidado e detectar fatores que interferem no relacionamento interpessoal do idoso e seu cuidador, além de avaliar os

efeitos desse relacionamento sobre a melhora dos sujeitos idosos.

Por conseguinte, este é um estudo sobre a forma como os idosos residentes na área de abrangência do Programa de Saúde da Família Euvaldo Maia, no município de Camacan, sul da Bahia, percebem a relação interpessoal com seu cuidador domiciliar. Compreender a percepção do idoso nesse contexto possibilita definir os fatores que interferem na relação com seu cuidador, valorizar a opinião do indivíduo que está sendo cuidado; ao cuidador, fornecer subsídios para perceber as necessidades do idoso que está sendo cuidado. E para os profissionais da saúde, promover a troca de conhecimentos científicos, a melhoria da assistência ao idoso, contribuir para a pesquisa gerontológica e valorizar a relação entre essas pessoas que convivem cotidianamente, estabelecendo entre si relação de interdependência.

A hipótese que norteia esta pesquisa é que, se as práticas comunicativas e de relacionamento interpessoal desenvolvidas entre idosos e seus cuidadores estiverem bem estabelecidas, o idoso cuidado no espaço domiciliar estará vivenciando o seu processo de envelhecimento num ambiente mais ameno, com repercussões positivas sobre o tratamento, sobre a qualidade de vida e, por consequência, sobre o seu processo de envelhecer.

A escolha dos sujeitos ocorreu a partir de consulta às fichas de cadastro domiciliar do

Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) que registram informações detalhadas sobre identificação dos participantes do Programa, suas famílias, sua condição de saúde, moradia e saneamento, dentre outros, selecionando-se aqueles idosos conscientes e orientadas, em condições de manterem uma comunicação verbal, que convivam pelo menos há um mês com o seu cuidador, que se relacione pelo menos um terço do dia com o mesmo, e que aceitem participar do estudo segundo os princípios éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96) do Conselho Nacional de Saúde<sup>2</sup>.

Do total de 155 idosos acompanhados pelo PSF Euvaldo Maia, e com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, portanto, foi possível escolher seis idosos entre o universo de 16 que convivem com o cuidador domiciliar. Cinco deles são do sexo feminino, com idades que variam entre 64 e 87 anos. Os seis são viúvos, quatro deles são católicos, cinco analfabetos, todos eles têm filhos e todos recebem benefício da LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social).

---

<sup>2</sup> Nesse sentido, o compromisso do pesquisador é o de manter sigilo das informações, utilizando-as única e exclusivamente para fins científicos, preservando o anonimato dos sujeitos e ficando claramente expresso o seu direito de recusar-se a participar desta pesquisa ou, tendo aceito e assinado o termo, de retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem que seja submetido a penalização.

Todos os idosos entrevistados<sup>3</sup> apresentam doenças crônicas, sendo cinco hipertensos e um diabético. Cinco deles apresentam *déficit* motor devido a causas diversas como seqüela de acidente vascular encefálico (AVE), lesão em membros inferiores por insuficiência vascular, desnutrição. Apesar dos *déficits* motores, não se utilizam de equipamentos para deambular, contando somente com o auxílio dos cuidadores.

O tempo de convivência com as doenças varia de um a nove anos, sendo esse o mesmo período que convivem com um cuidador domiciliar. Somente três idosos tiveram a oportunidade de ser cuidado continuamente por apenas um cuidador. Os outros três idosos já foram cuidados, desde que adoeceram, por pelo menos três pessoas cada, e em momentos diferentes.

Vale ressaltar que todos os cuidadores dos idosos aqui entrevistados são membros da fa-

---

3 As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos idosos de forma individual e na ausência do cuidador, permitindo assim um ambiente privativo de forma que o entrevistado se sentisse livre para externar suas opiniões sem interferências. É importante ressaltar que não foi estipulado um tempo para a entrevista, para que o idoso pudesse se expressar livremente. Foram levados em consideração: dados de identificação (idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, composição familiar, condições de moradia, situação de saúde); vínculos afetivos com o cuidador (identificação do cuidador, quem é o cuidador para o idoso); relacionamento com o cuidador (história de relacionamento anterior com o cuidador, o que gosta e o que não gosta quando está sendo cuidado).

mília, mais precisamente filhos, o que corrobora o que a literatura científica sinaliza.

Após a escolha, foram realizadas visitas domiciliares a esses idosos. Num primeiro momento para convite e explicação sobre os objetivos do estudo; outra visita para a aplicação da entrevista, seguindo de uma terceira para leitura e aprovação da entrevista pelo entrevistado.

## **2. CONTEXTUALIZANDO O IDOSO EM DOMICÍLIO**

No cuidado domiciliar é preciso contextualizar o indivíduo em seu ambiente, considerando a família e a comunidade, não deixando de contemplar as dimensões biológica, psicoespiritual, sociocultural e ecológica (CREUTZBERG, 2000, p. 299).

Nesse estudo, buscou-se conhecer a constituição familiar na qual os idosos estavam inseridos para melhor compreender a dinâmica relacional idoso-cuidador, além de observar o contexto domiciliar como eixo definidor da qualidade do cuidado. De acordo com Silva (2002, pg.76), toda situação deve ser contextualizada, considerando que o contexto representa o primeiro elemento decodificador da comunicação interpessoal.

Observando o ambiente onde vivem os idosos entrevistados, é perceptível a precariedade das residências. Três domicílios não possuem instalação sanitária, três deles são construí-

dos de madeira e pelas precárias condições, trazem insatisfação aos idosos residentes, como relatado na fala a seguir: *... eu num gosto quando eles (filha e netos) tira meus papeis daqui e os praticos que eu boto pra quando eu vou tomar banho pra os curiosos daí do lado não me vê...* (e mostra os papéis que cobrem as frestas da parede do seu quarto, que permite ver o lado de fora)". (78 anos).

Os seis idosos pesquisados têm filhos e convivem até hoje com pelo menos hum deles no domicílio, como cuidadores. Dois idosos relatam que sempre moraram no mesmo domicílio dos cuidadores, e quatro moravam separados dos mesmos.

Néri e Silva (1993, p.223) citam que, em pesquisa realizada com adultos que cuidam de idosos, as razões apontadas para a coabitação foram: afetividade, 25%; obrigação, 21%; dependência física ou econômica, 16%; casamento, 11%; papel instrumental desempenhado pelo idoso na casa, 19%.

Na realidade pesquisada, vários são os fatores que justificam a coabitação do idoso com seu cuidador familiar. Dentre eles, vale ressaltar a falta de opção e de oportunidade, como expressa o seguinte depoimento: *Que jeito? Oh! Porque não tem outro jeito pra mim. Silêncio... Eu queria sair daqui pra alugar uma casa, morar em uma casa de aluguel, mas eu não posso sair...*" (64 anos). Ou quando há no motivo a afetividade: *Hoje em dia eu sinto fe-*

*liz minha fia... Hoje eu vivo mais meus filhos... (73 anos). Ou por ser o idoso o provedor da família devido à situação social e financeira dos filhos e agregados: 1) Ah! Tem hora que eu fico aqui pensando meu Deus! Se não fosse eu abaixo de Deus, se não fosse esse barraquinho que eu comprei com o dinheirinho da aposentadoria... Abaixo de Deus se não fosse eu onde eles tava? (80 anos); 2) ... mas depois separou né minha fia aí teve que vim, ia pra onde né minha fia? É fraca aí veio, pra me cuidar. Eu recebo pouco mais dá né? (78 anos).*

O relacionamento entre idosos e familiares deve destacar os papéis individuais no grupo social familiar e, em específico, resgatar a percepção do idoso sobre eles. Na convivência há uma troca permanente de afeto, de carinho, de idéias, de sentimentos, de conhecimentos, de dúvidas. É a estimulação do pensar, do fazer, do dar, do reformular, e principalmente do aprender (ZIMERMAN, 2000, p. 34).

Aquino e Cabral (2002, p.1056) afirmam que mesmo com a redução do número de filhos e com a mudança nas relações sociais, continua a existir a expectativa de que os filhos cuidem dos pais na velhice. Trata-se do atendimento da norma de reciprocidade, consagrada em todos os contextos culturais e evidenciada aqui na fala de uma idosa pesquisada: ... *Eu dou graças a Deus. Eu sempre as vez digo assim é por isso que é bom a pessoa ter muito filho porque diz que quem tem*

*dois tem um, quem tem um não tem nenhum (risos) né? (87 anos); ... É obrigação os filhos cuidar dos pais. É, é!... (87 anos).*

O cuidado transforma ambientes, harmoniza relações, sensibiliza o humano de cada um e energiza nosso potencial para ajudar os outros a encontrarem habilidades para lidar com as adversidades (WALDOW, 2004, p. 38). O cuidado domiciliar apresenta a vantagem de proporcionar um melhor conhecimento do contexto da pessoa (CREUTZBERG, 2000, p. 302). A atitude participativa no domicílio, como método do cuidado domiciliar, permite uma aproximação à família, ao idoso e ao ambiente.

### **3. A DIMENSÃO DO CUIDADO SOBRE A PESSOA IDOSA**

A relação afetiva no âmbito familiar é um dos principais fatores de equilíbrio e bem-estar dos que envelhecem. Aceitação e respeito, raiva ou rancor são frutos de laços construídos ao longo do tempo, que repercutem no apoio ao idoso (ASSIS, 2004, p. 16).

A história do relacionamento entre o idoso e o seu cuidador suscita lembranças. Todos os idosos entrevistados referiram um bom relacionamento e sempre boas lembranças de convivência passada com seu cuidador. Cinco idosos relatam que no momento, o relacionamento com o seu cuidador é bom, permeado por sentimentos de afeto e paciência.

Um dos idosos, porém, informa que o relacionamento com seu cuidador era mais harmônico do que atualmente, pois o cuidador hoje é uma pessoa de convivência difícil, intolerante e autoritário.

Frente a essas considerações, Pessini (2004, p. 316) relata que nossa cultura da obsolescência programada trata os idosos como algo descartável, o que faz os idosos se sentirem ignorados. Temos então a segregação (o ser torna-se subordinado ao ter), desolação (ruptura com a própria história, quebra dos laços familiares, desnudamento social) e a perda do EU (“eu sou o que era”). Esta compreensão é também reforçada por Silva e Gimenes (2000, p. 308), para quem

O relacionamento entre o cuidador e o ser cuidado deve ser amplo e flexível o bastante para que essa totalidade emergente não seja restringida ou interpretada com demasiada rapidez em virtude dos nossos preconceitos, estereótipos ou cegueira.

Saber o que o idoso pensa, o que sente e suas expectativas, proporciona oportunidades não só para reflexão da equipe que cuida mas, também, permite que medidas práticas reais sejam tomadas e sejam capazes de fortalecer o vínculo de quem cuida e de quem é cuidado (PROCHET, 2004, p. 187). E aqui é bom lembrar que, para conhecer o outro é preciso um melhor conhecimento de si próprio.

Ballone (2003), analisando essa questão,

afirma que nossa percepção não identifica o mundo exterior como ele é na realidade, e sim como as transformações efetuadas pelos nossos sentidos permitem reconhecê-lo.

Perceber, portanto, é traduzir um objeto em julgamento de percepção; isto significa que nós interpretamos aquilo que tomamos consciência por meio dos sentidos (SILVA, 1996, p. 110) Esse é o primeiro passo para o processo de percepção; formar impressões acerca do que foi observado através dos órgãos dos sentidos.

Formamos uma impressão da outra pessoa observando suas ações, sua voz, seus gestos, seus movimentos expressivos, o que ela diz e como reage a nossos comportamentos (MINICUCCI, 2001, p. 39).

Na percepção, acrescentamos aos estímulos elementos da memória, do raciocínio, do juízo e do afeto, portanto, acoplamos às qualidades objetivas dos sentidos outros elementos subjetivos e próprios de cada indivíduo. (BALLONE, 2003). É Silva (1996, p. 112) quem afirma que as pessoas vêem e ouvem apenas o que esperam e querem. Isso acontece porque tendemos a sentir e a agir de acordo com os nossos próprios referenciais de vida.

Quando questionados sobre a percepção que têm do cuidador, cinco idosos descrevem os cuidadores como sendo pessoas boas e pacientes como na fala a seguir: *Meu menino é todo na paz comigo, é!* (80 anos); *Ela não é bru-*

*ta, conhece quem sou eu, conhece o que é mãe, ela gosta de mim, é boazinha (73 anos); Ah ela é assim, é boa, tem paciência, mas as vez perde né? Mas faz tudo pra mim, é boa, é boazinha (78 anos). Somente um idoso refere-se ao cuidador como uma pessoa ruim: (Silêncio). É assim mesmo bruta e inguinorante! Com toda estupidez comigo. Não tem educação, com toda estupidez comigo, só tem estupidez e inguinorância. (64 anos).*

Os idosos entrevistados expressam sentimentos diversos ao referirem-se à percepção de estar sendo cuidado pelo seu cuidador domiciliar. Fica claro na fala a contradição: *Me sinto bem minha filha, que jeito? Oh! Porque não tem outro jeito pra mim. Silêncio. (64 anos).*

A necessidade é um aspecto, como evidenciada nas falas: *... Porque quando ela não tá comigo eu não faço nada. Que jeito que eu vou dar? (78 anos); Me sinto bem aqui mais ela porque não tem outro que cuida melhor de mim...Meus filhos mora tudo pra São Paulo! O melhor pra mim é ela mesmo... (87 anos ).*

Ou o sentimento de satisfação: *Me sinto bem porque agora ela me entende não é? Ela me entende e eu entendo ela. (80 anos).*

Com o processo do envelhecimento, várias estruturas do corpo são comprometidas. O idoso, que por muitas vezes se apresenta com alterações orgânicas sensoriais ou doenças associadas, pode apresentar percepções distorcidas da realidade que o cerca, interferindo assim na

relação com o seu cuidador. Como então auxiliar o idoso a melhorar sua percepção?

Por outro lado, o envelhecimento tem sido relacionado equivocadamente como sinônimo de doença. É preciso entender que a não-captção de um sinal não significa a sua inexistência, mas a sua incompreensão (SILVA, 1996, p. 110).

Para existir convivência harmoniosa é necessário reconhecer direitos e deveres, e importante também estabelecer limites. E para evitar conflitos, a compreensão mútua e a flexibilidade são fundamentais.

Ao relatarem quem gostariam que cuidasse de cada um deles, quatro idosos preferem o próprio cuidador por motivos diversos, dentre eles ser o cuidador atual a única opção. Os outros dois idosos informam que o maior desejo seria ser cuidado por um companheiro.

Todos os idosos entrevistados são viúvos e referem-se à relação conjugal duradoura (em média de 20 a 30 anos de convivência), inclusive com recasamentos. Sobre os casamentos, todos citam história de boa convivência, alguns relacionando inclusive a perda e ausência do companheiro como fator determinante da condição atual em que vivem.

Apesar do envelhecimento apresentar restrições e ser considerado uma barreira por muitos, espera-se que não seja visto como um impasse para perceber as relações e as pessoas, mas sim um desafio a ser alcançado

a cada dia. Trata-se de um processo bastante complexo, mas que também deve ser levado em consideração que as mudanças na percepção são aspectos essenciais no processo da aprendizagem, portanto, dinâmico.

#### **4. O IMPACTO DO CUIDADO SOBRE O IDOSO**

Cuidar é perceber o outro como ele se mostra, nos seus gestos e falas, em sua dor e limitação (SILVA E GIMENES, 2000, p 306). Boff (1999, p. 31) concebe o cuidado como a base possibilitadora da existência humana, enquanto humana. Se não receber cuidado desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre. O mesmo autor cita Martin Heidegger para explicar que o cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa. E, se fizer, ela sempre vem acompanhada de cuidado e imbuída de cuidado. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida (BOFF, 1999, p. 91).

Em pesquisa realizada no St. Joseph's Hospice em Londres, O'Connor (2000, p. 328), conceitua cuidar, como

... algo que vai além das técnicas, habilidades ou treinamento. É algo que envolve a pessoa do cuidador num relacionamento criativo com a pessoa cuidada. Esta relação é marcada pela novidade, originalidade e é facilmente conhecida pela atratividade...

O significado de cuidar pelos idosos aqui entrevistados apresenta-se de diversos sentidos, como apresentados nas falas: *O que é cuidar?* (silêncio). *Não sei. Ter zelo né? Amar aquela pessoa e ter zelo* (silêncio) (64 anos); *Sei lá!* (risos) *É zelar, cuidar como essa menina minha cuida de mim, é fazer as coisas direitinho né?* (risos)". (78 anos).

Em alguns momentos das falas, o conceito de cuidar limita-se à realização de tarefas: *Cuidar é precisar de alguma coisa e alguma pessoa faz.* (80 anos); *Cuidar? Eu penso assim é quando a pessoa lhe compra um ranchinho pra morar, compra uma roupa, compra um sapato... eu penso assim.* (80 anos); *Cuidar?* (silêncio). *Eu acho que é um trabalho que a gente tem com qualquer pessoa.* (87 anos); *Cuidar? Ah! É andar na linha, cuidar, a comidinha certa da gente, comida feita né?* (73 anos).

Cuidado significa então desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele (BOFF, 1999, p. 96).

Waldow (2004, p. 94.) cita a pesquisa de Riemen (1986), que estudou a percepção de pacientes hospitalizados sobre o cuidado e não cuidado. Observou que, na maioria das vezes, os pacientes referem às situações de não cuidado, por serem consideradas as mais marcantes. Em decorrência destas percepções, nessa mesma pesquisa, foi observado que os pacientes sentiam-se frustrados, amedrontados, deprimidos, com raiva e outros sentimentos de despersonalização e destruição da auto-estima. E quando acontece o contrário, ou seja, os pacientes percebem o cuidado, este resulta em sentimentos de conforto, segurança, paz e relaxamento.

Segundo Boff (1999, p 31.), o que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Nesse estudo, ao manifestarem sua opinião sobre o que gostam quando estão sendo cuidados, houve consenso de opiniões entre os idosos, no que se refere às atividades realizadas pelos cuidadores: 1) *Gosto quando zela de mim, me dá banho, pintia meu cabelo, trata eu bem.* (64 anos); 2) *Gosto que cuide da minha comida* (64 anos); 3) *Tudo que ela faz pra mim eu gosto né?* (80 anos); 4) *Tudo que ela faz eu gosto, faz comida direiti-*

*nho, até demais, toda hora manda eu comer, toda hora, toda hora (78 anos).*

Têm também a oportunidade de expressar o que não gostam quando estão sendo cuidados, e nesse momento fica claro nos discursos os conflitos e barreiras na comunicação interpessoal: 1) *Nunca chamei minha filha pra conversar porque ela nunca me dá satisfação de nada... aqui eu não posso fazer nada. Não saio daqui de casa pra canto nenhum. Desde que me jogaram aqui que é aqui dentro de casa que nem uma pessoa que ta presa na cadeia (64 anos); 2) O que eu não gosto é que eu não posso ficar aqui sozinho... Mas muitas coisas eu não posso nem dizer nada né? (80 anos); 3) As vez ela não tem tempo de sentar aqui pra conversar (80 anos); 4) Quando mexe nas minhas bolsas que fica impindurada aqui no quarto... Num tem onde guardar num lugar decente, aí tem que ficar aí. Isso eu não gosto (78 anos); 5) Tudo que ela faz eu tenho que gostar. É filha né? (87 anos); 6) Eu não gosto quando ela sai com todo mundo, não gosto quando ela anda com má companhia. Respeito é muito bom. É isso! (73 anos).*

As relações que se dão entre cuidador e idoso dependem de valores sociais, econômicos, políticos e culturais. Néri e Silva (1993, p. 223) em pesquisa voltada para identificação das características e das necessidades de uma população de adultos que convivem com

idosos, 29% disseram ter problemas com os idosos e, dentre as causas, 54% citaram problemas de relacionamento, 17% dependência emocional ou física e carência afetiva.

Diversos tipos de conflitos familiares podem estar relacionados a muitos fatores que interferem na dinâmica do cuidador e do idoso. Zimerman (2000, p. 59) comenta algumas das principais causas dos problemas de relacionamento entre os velhos e suas famílias, como a dificuldade das pessoas colocarem-se no lugar dos mais velhos. Não basta ser idoso, é preciso senti-lo e tentar entender a forma como ele se sente. O idoso precisa ser compreendido, orientado e acompanhado.

Para essa autora, uma parte considerável das divergências e conflitos entre as pessoas vem do fato delas não se comunicarem, não ouvirem umas às outras e não aceitarem as diferenças. A família tende a não querer ouvir a opinião do idoso, que por sua vez acomoda-se e acostuma-se a se omitir ou começa a criar problemas. Problemas orgânicos como perda das capacidades de visão, audição e locomoção vão tornando o idoso mais limitado, dificultando ainda mais essa convivência.

Para Pacheco (2004, p. 351), estes conflitos podem ser de ordem inconsciente quando transportamos sentimentos, experiências da convivência passada, esquecidas ou reprimidas, sobre as quais não temos acesso nem controle, mas elas influenciam na nossa forma de

nos relacionarmos com o outro do qual fomos dependentes e que agora dependem de nós.

É imprescindível atender às necessidades de suporte emocional do idoso. Como num alerta, esses idosos pesquisados citam que conversar sobre questões pessoais e emocionais, fazer companhia, compartilhar atividades e ter respeito à individualidade do outro ajudam a manter ou reatar laços afetivos.

Nos relatos dos idosos, quando solicitam algo para ser mudado no cuidador, dois informam que nada precisa ser mudado. Mas quatro deles referem-se à mudança de atitude diante do outro, possibilidade de ter acesso a lazer e melhoria dos vínculos afetivos: 1) *(Silêncio). A natureza né? Pois é! Me tratar eu bem, me ter amor a eu como eu sou a mãe dela. Respeito a eu. (silêncio). Mas não muda nada, hum! A natureza da mulher é muito ruim, ela é muito ruim, muito braba mermo.* (64 anos); 2) *Se pudesse, bom, eu pedia assim pra gente dar um passeio fora, sair...* (80 anos); 3) *Pra parar de me dar comida, gastar dinheiro com bestagem de fruta e verdura. Comer é feijão e uma carninha, as vez um leite. Mas ela ta certa né minha fia? Eu tomo só um cafezinho e ta bom. Mas ela toda hora: mãe, come uma coisinha! Num quero menina!* (risos) (78 anos).

Cuidar do outro requer então conhecimento de si, e conhecimento do outro. Requer compromisso ético. E cuidar de idosos requer mais do que atenção e necessidade.

Cuidar de idosos significa, antes de tudo, entrar em contato com o nosso próprio processo de envelhecimento. É, portanto, o cuidado que nos humaniza, nos faz interagir em todas as etapas da vida numa convivência de solicitude e de amor ao próximo e a nós mesmos. Isto exige mudança de atitude e de comportamento, disciplina, conhecimento.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, F.T.M.; CABRAL, B.E.S. O Idoso e a Família. In: *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002, cap. 128, pp. 1056-1060.

ASSIS, M. Aspectos sociais do Envelhecimento. In: *Saúde do Idoso: A Arte de Cuidar*. Rio de Janeiro, Editora Interciência, 2004, 2ª ed., Unidade I, pp. 11-21.

BALLONE, G.J. Senso percepção. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/percep.html>> revisto em 2003 (Acesso em 28/08/05).

BOFF, L. *Saber Cuidar: ética do humano-compaixão pela terra*. Rio de Janeiro. Vozes, 1999

CREUTZBERG, Marion. "... Tratar mais a pessoa idosa, sobretudo a que está acamada": subsídios para o cuidado domiciliar. In: *O Mundo da Saúde*. São

PRISCILLA SOUSA SILVA

Paulo, ano 24, v. 24, n. quatro, pp. 298-305, jul./ago. 2000.

MINICUCCI, A. *Relações Humanas: Psicologia das Relações Interpessoais*. São Paulo, Atlas, 6ª ed. 2001.

NERI, A.L ; SILVA,E.B.N. Questões Geradas pela Convivência com Idosos: Indicações para Programas de Suporte Familiar. In: *Qualidade de vida e Idade Madura*. Campinas-SP, Papyrus, 1993, pp. 213-236.

O'CONNOR, Fr. Tom. O Poder de Cuidar. In: *O Mundo da Saúde*. São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, jul./ago. 2000, pp. 328.

PACHECO, J. L. Os Conflitos Familiares e o Idoso. In: *Saúde do Idoso: A Arte de Cuidar*. Rio de Janeiro, Editora Interciência, 2004, 2ª ed. Unidade VII, pp. 349-357.

PESSINI, L. Envelhecimento e Dignidade Humana: Ame o (a) Idoso (a) que Você é ou está Nascendo em Você. In: *Envelhecimento Humano: Desafios e Perspectivas*. Passo Fundo-RS, ed. Universitária, 2004, pp. 311-324.

PROCHET, T.C. A Busca da Assistência Humanizada: A Percepção do Idoso Hospitalizado. Dissertação de mestrado. In: *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. São Paulo, v. 9, n. 16, set. 2004/fev. 2005, pp. 185-190.

SILVA, M.J.P. *Comunicação Tem Remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo, Gente, 1996.

SILVA, M. J.P.; GIMENES, O.M.P. Eu-o cuidador. In: *O Mundo da Saúde*. São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, pp. 298-305, jul./ago. 2000.

SILVA, M.J.P. O Papel da Comunicação na Humanização da Atenção à Saúde. In: *Bioética*. 2002, vol. 10, n.2, pp. 73-88.

WALDOW, V.R. *Cuidado Humano: O resgate Necessário*. Porto Alegre, Sagra Luzzatto, 2004.

ZIMERMAN, G.I. *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre, Artmed, 2000.