

O que move o cuidador de idosos?

What motivates caregivers for the elderly?

Roberto Schoueri Junior

RESUMO: Neste artigo são abordados os aspectos psicológicos que favorecem o ato de cuidar e a escolha do papel do cuidador. São analisadas as experiências no decorrer da vida, o processo de identificação e o reconhecimento social deste papel, a empregabilidade, e o desenvolvimento pessoal que ele promove. São também ressaltados os aspectos que turvam a relação entre o cuidador e o cuidado, que acabam gerando falta ou excesso de cuidado, frustrando ambos, paciente e cuidador.

Palavras-chave: Cuidador; Idoso; Estresse; Psicologia.

ABSTRACT: *This article addresses the psychological aspects that favor the act of caring and the choice of the role of caregiver. It analyzes the experience of being looked after throughout life, the identification process and the social recognition of this role, its employability and the personal development it promotes. It also highlights aspects that blur the relationship between the caregiver and the patient, that end up generating excess or lack of care, frustrating both actors.*

Keywords: *Caregiver; Aged; Stress; Psychological.*

Introdução

Por que será que cuidar dos pais ou dos avós pode ser fonte de enorme satisfação para uns e de intenso desprazer para outros? Por que alguns encarnam o papel de cuidador, transformando-o em uma profissão? Afinal, o que move o cuidador? Neste texto vamos focar o lado do cuidador: quem é ele, quais são as suas características que favorecem uma relação sadia com o indivíduo a ser cuidado.

Como introdução, cabe aqui diferenciar os diversos papéis que englobam este termo. Muitos são os que cuidam: na família, são os pais de um rebento ou os filhos de pais fragilizados. Na sociedade, são as diversas profissões da saúde – médicos, enfermeiros, fisioterapeutas etc., além dos educadores. Nas instituições e, mais especificamente nas ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos), são os técnicos de enfermagem, bem como os cuidadores de idosos que têm suas funções devidamente regulamentadas no Código Brasileiro de Ocupações sob o código 5162 e que são contratados para diversas funções que proporcionam bem-estar a um idoso, sem, no entanto, exercerem as funções específicas dos profissionais da saúde (Guia Prático do Cuidador, 2009).

Os cuidadores de idosos, por sua vez, são subdivididos em formais, que estudaram e se prepararam especificamente para prestar cuidados, e os informais, que são os membros da família ou da comunidade que prestam serviços de um valor inestimável, com ou sem remuneração, sem, porém, terem qualquer tipo de preparo específico (Rejane, & Carletti, 1996).

Cuidar e ser cuidado

A primeira reflexão a respeito do ato de cuidar é que se trata de um ato de doação, de desprendimento. Contudo, há muitas motivações que tornam este ato uma fonte de gratificação, pertencimento, reconhecimento, aprendizado, e até cuidado, tornando o cuidador um beneficiário de sua própria ação. Assim, o que à primeira vista parece uma doação pode ser categorizado como uma troca.

Quando pensamos nesta troca, é imperativo refletir que o sujeito de nossa ação pode não querer ser cuidado, que a existência de um cuidador pode tirar sua sensação de autonomia. Daí, nosso paciente idoso se sentir diminuído, justo ele que sempre cuidou, agora tem que se colocar na posição de receptor de cuidados. Nesta situação, um raciocínio interessante é que se cuidar é bom, qualificado como uma doação, é caritativo; então, por uma questão de coerência, ser cuidado também é bom. São duas faces da mesma moeda. Estar na posição de receptor de cuidados é apenas uma questão circunstancial que em nada nos diminui.

Outro raciocínio comum ao discorrermos sobre o cuidador é pensar em sua sobrecarga, no estresse, nas perdas às quais está sujeito em sua vida pessoal. Para avaliar esta questão, criaram-se escalas que impressionam, tais como o Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) (Cumings, e cols., 1994), e a Escala de Sobrecarga do Cuidador (*Caregiver Burden Interview*, de Zarit, Reever e Back-Peterson, 1980).

No NPI, são ressaltados diversos comportamentos que afetam o bem-estar dos pacientes, e também dos seus cuidadores ou familiares, tais como os delírios (persecutoriedade), as alucinações (visuais ou auditivas), a agitação psicomotora, a apatia, a desinibição, os comportamentos noturnos etc.

Na Escala de Zarit, e col. (1980), ressaltam-se os sentimentos negativos dos cuidadores nas esferas moral, econômica, dentre outras. Ao lê-la, podemos nos dar conta do que pode significar cuidar de um parente idoso com múltiplas dependências.

Estas escalas se correlacionam. O estresse do cuidador aumenta na proporção direta da existência dessas alterações de comportamento, assim como com o tempo da doença e com o fato de morar com o paciente (Cassis, e cols., 1980). Contudo, como o significado e as consequências do ato de cuidar diferem tanto entre os cuidadores, quanto entre as pessoas cuidadas, convém analisar outros aspectos dessa relação.

A primeira prerrogativa do cuidador é ter sido cuidado. Como nascemos incompletos, para sermos introduzidos ao mundo precisamos ser amamentados, limpos, educados, noutras palavras, precisamos necessariamente ser cuidados. Ao nos integrarmos de forma autônoma à comunidade dos humanos, geralmente, recebemos carinho, atenção, aprendemos a nomear e a compartilhar as coisas e os sentimentos.

Alguém em função materna – pai, mãe, avó, babá ou outra pessoa, nos protegeu numa fase de grande fragilidade e nos deu condições de entrarmos em contato com nossas próprias emoções. Por esse critério, deveríamos ter potencial para nos tornarmos cuidadores.

No transcorrer da vida, esta primeira experiência se repete incontáveis vezes. Por mais simples e tranquila que seja nossa vida, somos “cuidados” por nossos professores, pelo pediatra, pelo dono da mercearia etc. A fragilidade humana impõe esta necessidade de cuidado, tanto na dimensão física quanto na psíquica. Essas pessoas se tornam estruturantes, modelos de quem aprendemos condutas, discursos, visão de vida, ajudando a moldar o cuidador futuro em que nos tornaremos, às vezes devido a essa identificação. Os primeiros cuidadores com quem nos identificamos terão, nos professores e em tantos outros, seus substitutos, que também deixarão marcas profundas, proporcionando-nos uma conotação positiva a esta função. Vamos aprendendo esse papel ao sentir o conforto de termos com quem compartilhar o medo do assalto, o medo de cair, de errar, o medo de morrer...

É oportuno ressaltar que cuidar é uma via de mão dupla. Ora, se necessariamente recebemos cuidados ao menos no início de nossas vidas, decorrentemente, deveríamos ter o modelo suficiente para sermos cuidadores. Ocorre que alguns têm esta potencialidade mais exacerbada: na família, são os que cuidam dos pais, dos avós, dos netos, sobrinhos e por aí vai; na profissão, tornam-se educadores ou profissionais da saúde. É difícil definir o que os levou a essa escolha. Às vezes, por outros aspectos de sua personalidade sentem-se injustiçados, empurrados pelos outros a esse papel, não assumindo sua escolha, deixando de usufruir o que ela traz de benefícios.

Cuidadores Profissionais

Diante dos desafios que a vida propõe, é natural buscar apoio mútuo, compartilhamento, socialização; a escolha profissional se assenta em grande parte nas representações de nossos desejos que, por sua vez, se relacionam com experiências particulares de falta, de incompletude. Essa incompletude acaba nos tornando construtores, juízes, religiosos, médicos, marqueteiros, enfim, é um substrato importante sobre o qual se constrói nossa personalidade.

No caso dos “cuidadores”, estes têm um estímulo para passarem a vida cuidando dos outros e de si próprios; adquirem conhecimentos e habilidades que de certa forma lhes falta. Oferecem e, quiçá aprendem a receber atenção, carinho, cuidado, e instrumentalizam essa sua condição aparentemente frágil, tornando-se profissionais, colocando-se num papel especial na sociedade. Por isso mesmo, são profissões com plena empregabilidade, sempre havendo colocação, até mesmo para os recém-formados, o que não deixa de ser mais um estímulo para os jovens que procuram uma profissão.

Essas profissões são envoltas em uma aura de reconhecimento a que fazem jus os que excedem sua função mais elementar, comprometendo-se também (ou principalmente) na esfera emocional.

Ao escolher o papel de cuidador, espera-se que a pessoa vá adquirindo gradualmente a consciência de seu papel de amparar as emoções, proporcionar uma segurança verdadeira, ajudar a crescer, seja a criança, o idoso, o paciente ou o aluno.

Especificamente no caso do cuidador de idosos, há que se considerar que tratamos de alguém que se tornou dependente tendo antes sido ativo, autônomo, independente. A idade ou a doença podem tê-lo levado a uma situação de incapacidade, reversível ou não. Parece ser mais difícil que o ato de cuidar de crianças ou de alunos, mas envolve sentimentos similares. São funções que não se consegue exercer apenas com o conhecimento técnico ou teórico, ou seja, algumas funções exigem um conhecimento de si mesmo para serem desempenhadas com um envolvimento emocional que tenha valor para o outro e não ameace quem as desempenha. Várias vezes na vida, quando deveríamos assumir esse papel, acabamos nos vendo com uma postura distanciada, técnica, protegida, sem empatia. Nesse momento, nosso ato de cuidar fica incompleto, frustrante para ambos os participantes. Noutros, ocorre o inverso, ou seja, um erro de medida. Nessa situação, nosso envolvimento é tão grande que nos perdemos em nossa função e sufocamos nosso paciente, castramos nosso cônjuge, infantilizamos nossos filhos, tiramos sua possibilidade de existir. É importante tentar discriminar as emoções inerentes a essa função, para o bem de todos os envolvidos.

Cuidar sem criar dependência

“Há mais sentimentos entre o cuidador e o cuidado do que supõe a nossa vã filosofia” poderia afirmar alguém, *mutatis mutandis* ao dito consagrado, ao pensar sobre esse tema. O cuidador, como a mãe de um recém-nascido, sente o peso da responsabilidade, misturado com o prazer de se sentir importante para o outro, co-presentes a impotência, o medo, o imponderável; enfim, abre-se um campo fértil para o desenvolvimento de sentimentos conflituosos, ao se tornar cuidador.

Cuidar à distância

Uma forma de driblar tal caos emocional é cuidar de maneira impessoal. Assim, não deixa de ser humanitária a profissão de pesquisador que, embora não precise ter um contato afetivo com o beneficiário de seu trabalho, desenvolve técnicas, vacinas ou medicamentos com um amplo impacto social. Da mesma forma, o profissional que atua em saúde pública atua profilaticamente, cuidando não do doente, mas da sociedade, numa posição emocionalmente mais protegida mas igualmente importante. Mesmo num hospital, ao participar da comissão de controle de infecções ou do núcleo de prevenção de quedas, consegue-se uma atuação com elevado impacto na saúde sem o vínculo de responsabilidade “maternal”.

Pressupostos para cuidar

Para um bom desempenho no ato de cuidar propriamente dito, há alguns pressupostos a serem cumpridos. Ter sido cuidado, como vimos, é necessidade para a sobrevivência. Preparar-se tecnicamente com esmero exige, por sua vez, um esforço a que nem todos se dispõem. Ter um desenvolvimento pessoal suficiente para oferecer o necessário, evitando conflitos, com foco no interesse do paciente, aí já é mais raro.

Este desenvolvimento pessoal permite aliar o conhecimento técnico à empatia; aliar a intuição, a percepção do desejo ou da necessidade do outro com a disponibilidade interna de oferecer seu tempo ou sua energia, às vezes só seu olhar e sua escuta, sua continência, sua paciência. No ato de cuidar, além de medicar, alimentar ou banhar, oferecemos nossa presença, oferecemos segurança, toque, afeto, enfim, muitas vezes oferecemos vida, humanidade.

Funções do cuidador

No cuidado com qualidade, deve-se levar em conta que a pessoa da qual cuidamos tem nome, características próprias que lhe conferem singularidade. Da mesma forma, ideias, vontades, desejos, mesmo quando invisíveis “a olho nu”, que exigem um olhar atento, “de mãe”. Medos e angústias também estão presentes, exigindo do cuidador dar sentido a uma perda, aliviar uma vivência íntima mais dolorida, transformando-a em uma vivência aceitável. Nesse papel, exercitamos nossa paciência, nossa continência, oferecendo, assim, uma garantia de existência à pessoa cuidada (Figueiredo, 2009).

É também função do cuidador ver no paciente o que este disso nem se apercebe, e estimular sua autonomia. Autonomia tem a ver com vontade, desejo, individuação. Mesmo pessoas muito comprometidas neurologicamente podem emitir opiniões, escolher suas roupas, sua alimentação, a temperatura do banho, o que exige do cuidador um olhar sensível e desprendido. Não é a roupa de que eu gosto, ou a temperatura do banho a que eu estou acostumado, mas o respeito à vontade do paciente é o que deve imperar. Autonomia é conceito diferente de independência, que implica a capacidade de realizar, sozinho, uma tarefa; desse modo, posso lançar mão de minha autonomia para escolher uma roupa, mas não ter independência para me vestir, necessitando de um cuidador; seria desejável que esse cuidador respeitasse, estimulasse minha autonomia.

Nessas condições, uma pessoa cuidada ganha mais vida, mais vontade de viver. E nós, cuidadores, mais vontade de cuidar, num círculo virtuoso, numa retroalimentação positiva. Não é à toa que esse trabalho exaure. Toda a energia se extingue.

Para ser bem-feito, o cuidador tem que ter um tempo para si, para se energizar, para poder retornar oferecendo novamente a energia necessária para o cuidado de alguém mais frágil. Neste sentido, cuidar do cuidador, estimulá-lo a confiar a pessoa cuidada a outrem é uma forma de aprimorar o cuidado que se oferece ao paciente idoso.

Sentimentos envolvidos

Acontece que o cuidador, muitas vezes, não entra nesse papel de maneira neutra, mais ainda se é um familiar; entra para turvar, ou para dar colorido a essa relação os seguintes pontos:

Decepção, Frustração e Raiva – o planejamento de nossas vidas, via de regra não pressupõe doença, perda da autonomia, seja nossa, seja de nossos parentes. Não somos programados para aceitar a impermanência da vida, os acidentes, os percalços. É como se a doença dos pais ou de um cônjuge viesse de propósito, só para nos atrapalhar ainda mais. Somam-se a isso as expectativas irreais, o pensamento mágico, a onipotência que tornam uma situação por si só difícil, que exigiria o suficiente preparo emocional, toda a maturidade conquistada, tornam-na, em suma, impossível de ser levada a bom-termo.

Gratidão, Amor, Carinho – tudo que recebemos de bom de outros, no decorrer da vida, queremos retribuir como se isso fosse possível. Só seria se eles se tornassem bebês e fosse-nos dado cuidar deles da boa maneira como fomos criados. São sentimentos fundamentais em nossa constituição humana e que devem ser exaltados. Contudo, numa visão mais estendida da vida, ser grato e ter amor e carinho não significa acabar com minha vida, porque a vida de quem amo esteja se esvaindo. A retribuição, a manifestação de amor, a co-presença, podem ocorrer de diversas formas incluindo renúncia e sacrifício (dados de bom-grado), mas não com um exagero que vá criar no futuro uma vontade de cobrar pelo que se ofereceu.

Cansaço e exaustão – que decorrem de nossa absoluta incapacidade de pedir ajuda, de fazermos a necessária triangulação, acolhendo as ajudas, os conselhos, os apoios existentes ao nosso redor. Há um dado objetivo – todos temos limites. Na difícil tarefa de cuidar, às vezes o cuidador adocece e morre antes que a pessoa cuidada.

Culpa – por sentir e não aceitar os sentimentos de repulsa, o cansaço etc. Por ter que definir a contratação de cuidadores ou o momento da institucionalização.

Na verdade, todos os sentimentos que movem nossas relações mundo afora estão presentes na relação especial manifesta neste dito popular: “Atire a primeira pedra aquele que não sofreu por amor”.

Considerações finais

As reflexões aqui expostas pretendem clarear uma experiência-limite – o cuidar do idoso. O desenvolvimento (ou o reenvolvimento, o desapego de um envolvimento para conseguir um crescimento) conseguido com essa função é enorme. Os questionamentos sem resposta, a humildade diante do imponderável, a confrontação com a impotência torna o cuidador um ser entre o acabrunhado e o satisfeito, entre o sofrido e o ungido; enfim, coloca uma lente de aumento sobre o que há de mais humano. O que é certo é que não se entra na função de cuidador por acaso, nem se sai incólume. Talvez por isso o paralelo com a maternagem...

Referências

- Cassis, S.V.A., Karnakis, T., Moraes, T.A.de, Curiati, J.A.E., Quadrante, A.C.R., & Magaldi, R.M. (2007). Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53(6). (On-line version ISSN 1806-9282: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000600015). (DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000600015>).
- Cummings, J.L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D.A., & Gornbein, J. (1994, Dec.). The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44(12 2308), 2308-2314 (DOI: <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.44.12.2308>).
- Figueiredo, L.C. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos rumos de psicanálise contemporânea*. São Paulo (SP): Escuta.
- Guia Prático do Cuidador*. (2009). (2ª ed.). Ministério da Saúde. Brasília (DF).
- Rejane, M.I., & Carleti S.M.M. (1996). Atenção domiciliar ao paciente idoso. In: Papaléo Netto. *Manual de Gerontologia*, 415-430. São Paulo (SP): Atheneu.

Zarit, S.H., Reever, K.E., & Back-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.

Recebido em 03/01/2015

Aceito em 30/06/2015

Roberto Schoueri Junior - Médico geriatra. Diretor técnico do Hospital de Retaguarda e Reabilitação Geriátrica REGER. São José dos Campos (SP).

E-mail: roberto@hospitalreger.com.br