

Notas psicanalíticas sobre o cuidar além do curar: observações para cuidadores formais

Psychoanalytic notes on caring beyond healing: observations for formal caregivers notas psicoanalíticas sobre el cuidado más allá de la curación:

Observaciones para los cuidadores formales notes psychanalytiques sur la prise en charge au-dela de la guerison : observations pour les soignants formels

Notes psychanalytiques sur la prise en charge au-dela de la guerison : observations pour les soignants formels

Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos

<https://orcid.org/0000-0002-1861-0902>

Doutor em Ciências da Educação. Universidade de São Paulo. São Paulo. Brasil.

dpestanda@usp.br

DATA DA RECEPÇÃO: Janeiro, 2022 | **DATA DA ACEITAÇÃO:** Abril, 2022

RESUMO

Este trabalho consiste em demonstrar dados sobre o envelhecimento da população brasileira e, especificamente, dos cidadãos santista. Verificar a necessidade de acompanhamento por Cuidadores Formais capacitados, inclusive emocionalmente, para assistir aos longevos. Constatar a importância da escuta psicológica para estes Cuidadores, de forma que dispensem uma atenção cuidadosa e empática aos idosos. Por ser um tema atual, tem sua justificativa pelo fato de que, a cada década, acontece um salto expressivo no envelhecimento da população e, ao mesmo tempo, a demanda de familiares disponíveis, para fornecer os cuidados necessários, diminui. Sendo assim, um estudo sobre os profissionais que absorvem, atualmente, esta função, antes mantida entre os entes familiares, faz-se necessário, para conhecer seu perfil e sua necessidade de cuidado. Tais dados podem contribuir tanto para a saúde psíquica destes Cuidadores, quanto para o conforto dos anciãos que necessitam de assistência.

Palavras-Chave: cuidadores formais; cuidar dos cuidadores de idosos

ABSTRACT

This work consists of demonstrating data on the aging of the Brazilian population and, specifically, of the citizens of São Paulo. To verify the need for monitoring by Formal Caregivers who are trained, including emotionally, to assist the longevous. To verify the importance of psychological listening for these caregivers, so that they can give careful and empathetic attention to the elderly. As this is a current issue, it is justified by the fact that every decade there is an expressive leap in the aging of the population and, at the same time, the demand for available family members to provide the necessary care decreases. Therefore, a study about the professionals who currently absorb this function, previously kept among family members, is necessary to know their profile and their

care needs. Such data can contribute both to the psychic health of these caregivers and to the comfort of the elders who need assistance.

Key words: formal caregivers; care for the elderly caregivers

RESUMEN

Este trabajo consiste en demostrar datos sobre el envejecimiento de la población brasileña y, en concreto, de los ciudadanos de São Paulo. Verificar la necesidad de seguimiento por parte de los Cuidadores Formales que están capacitados, incluso emocionalmente, para asistir a los ancianos. Comprobar la importancia de la escucha psicológica para que estos cuidadores puedan prestar una atención cuidadosa y empática a los ancianos. Al ser un tema de actualidad, se justifica por el hecho de que con cada década se produce un salto expresivo en el envejecimiento de la población y, al mismo tiempo, disminuye la demanda de familiares disponibles para prestar los cuidados necesarios. Por ello, se hace necesario un estudio sobre los profesionales que actualmente absorben esta función, antes mantenida entre los familiares, para conocer su perfil y sus necesidades de atención. Estos datos pueden contribuir tanto a la salud psicológica de estos cuidadores como a la comodidad de los ancianos que necesitan asistencia.

Palabras clave: cuidadores formales; cuidado de los ancianos cuidadores

RESUMME

Ce document consiste à démontrer des données sur le vieillissement de la population brésilienne et, plus particulièrement, des citoyens de São Paulo. Vérifier la nécessité d'un suivi par des aidants formels qui sont formés, y compris sur le plan émotionnel, pour aider les personnes âgées. Vérifier l'importance de l'écoute psychologique pour ces aidants afin qu'ils puissent porter une attention attentive et empathique aux personnes âgées. Cette question est d'actualité et se justifie par le fait qu'à chaque décennie, on assiste à un bond expressif du vieillissement de la population et que, parallèlement, la demande de membres de la famille disponibles pour fournir les soins nécessaires diminue. Par conséquent, une étude sur les professionnels qui absorbent actuellement cette fonction, précédemment maintenue parmi les membres de la famille, devient nécessaire, afin de connaître leur profil et leurs besoins de soins. Ces données peuvent contribuer à la fois à la santé psychologique de ces aidants et au confort des personnes âgées qui ont besoin d'aide.

Mots clés : aidants formels ; soins aux personnes âgées aidantes

INTRODUÇÃO

O trabalho foi realizado a partir da constatação de que o envelhecimento progressivo da população é uma realidade em muitas cidades brasileiras, conforme dados estatísticos oficiais do IBGE, e um fator a ser considerado na elaboração das políticas públicas nos mais variados setores, bem como matéria a ser estudada, analisada e pesquisada nos inúmeros cursos de graduação e pós-graduação, devido à premência de adaptar e atualizar a sociedade a este cenário e envolver, acolher estes cidadãos de forma inovadora, proporcionando a continuidade de suas vidas com qualidade física, mental e emocional.

Tem-se constatado que as Instituições de Longa Permanência para Idosos particulares vêm se proliferando em algumas cidades, pois são a forma encontrada, pelas famílias, para solucionar o indispensável cuidado ao longo parente, quando não dispõem de outros recursos, o que difunde a procura pelo trabalho de Cuidador formal de idosos.

Visto que a população ao envelhecer necessita, muitas vezes, de atenção qualificada no que diz da relação com quem lhes assiste, em decorrência de dependência causada pelas vicissitudes e dificuldades inerentes a este momento da vida e considerando o crescimento desta ocupação e dos vários aspectos de natureza psicossocial que a envolvem, cabe o aprofundamento nas pesquisas bibliográficas envolvendo os seguimentos sociais, políticos, econômicos, a que diz respeito.

Dentre os vários elementos envolvidos no desempenho das atividades de um cuidador, estão: emoções, sensações, estados de ânimo, comportamentos, percepções do mundo, sejam estas morais, culturais, religiosas, acadêmicas, entre outras, sendo tais características conhecidamente saberes inerentes ao cuidado no âmbito da Psicologia. Com base no descrito, a presente investigação propõe um levantamento bibliográfico, objetivando encontrar indícios de como o trabalho desenvolvido pelos cuidadores em âmbito institucional os afeta emocionalmente em suas vivências cotidianas e, paralelamente, acabam por interferir em sua relação com o idoso cuidado.

A motivação pessoal para escolha do tema foi o acompanhamento do envelhecimento de familiares e amigos pela aluna pesquisadora, o que deflagrou sua percepção para tal realidade, constatando a necessidade de acompanhamento por um terceiro para muitas pessoas. Tal contexto, ressaltou a potencial carência destes profissionais a um cuidado, a uma escuta e a um olhar que lhes apoiem na vida cotidiana, falta esta que pode influenciar na qualidade dos serviços prestados a uma população já fragilizada. Na área científica, o presente projeto se propõe a contribuir para esta área ainda escassa de referências, despertando a comunidade acadêmica para o tema e os motivando para a realização de pesquisas com análises empíricas qualitativas. Institucionalmente, a proposta justifica-se por realizar um estudo com tema de relevância acadêmica e social e por ser uma pesquisa com vistas a propiciar estudos futuros interventivos nos mais variados campos de conhecimento, que ofereçam atenção à saúde do Cuidador, o que reflete uma preparação social consciente para a realidade da convivência com uma população que envelhece.

O objetivo é verificar, a partir de pesquisas bibliográficas, a importância de cuidar emocionalmente do Cuidador Formal, através de escuta psicanalítica, de maneira que profissional e idoso obtenham ganhos com esta prática. Ganhos para o Cuidador no que concerne à sua saúde física e psíquica por conseguir compreender os próprios processos psíquicos por que passa neste ofício, e para o idoso numa atenção mais cuidadosa.

São quesitos principais do presente projeto, no primeiro capítulo, mostrar a realidade do envelhecimento no Brasil, o desenvolvimento da cidade de Santos e o, conseqüente, envelhecimento da população santista e suas características, bem como algumas leis que cuidam dos idosos. No segundo capítulo falamos sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos e sobre os Cuidadores Formais, seguindo de propostas de estratégias e intervenções. Por fim, o terceiro capítulo versa sobre a escuta psicanalítica direcionada para os Cuidadores.

O Envelhecimento da População Brasileira

O contínuo crescimento da população idosa, comprovado em projeção sociodemográfica do IBGE (2013), demanda pesquisas que atendam às necessidades de variados seguimentos da sociedade, bem como ao planejamento e à organização de políticas públicas que focalizem as transformações na saúde, os programas sociais e, também, a sociedade e a economia (SIMÕES, 2016). Faz-se relevante a reflexão sobre as novas configurações familiares e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, tornando, a supervisão de idosos por terceiros, cada vez mais necessária (DEBERT, 2015, p.7).

Estima-se que a população com idade igual e superior a 60 anos, em 2020, seja de 29.290,662, subindo para 73.551,010 em 2060, conforme projeção que segue.

TABELA 1: IBGE - Projeção da população total por grupos etários

GRUPO ETÁRIO	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060
60-64	4.513.522	6.348.447	9.308.355	11.553.270	14.087.975	15.192.846	15.139.410
65-69	3.493.661	4.621.978	7.229.599	10.062.488	11.723.912	14.758.459	14.270.191
70-74	2.696.950	3.535.046	5.209.414	7.842.140	9.879.277	12.169.057	13.193.419
75-79	1.759.132	2.418.507	3.411.743	5.550.102	7.895.309	9.326.963	11.836.481
80-84	994,07	1.540.149	2.212.046	3.459.893	5.382.602	6.909.475	8.625.639
85-89	493,93	743,64	1.176.296	1.811.290	3.101.112	4.537.819	5.461.797
90+	284,47	394,087	743,209	1.262.580	2.134.707	3.562.951	5.024.073
60-90+	14235,735	19601,854	29290,662	41541,763	54204,894	66457,570	73551,010

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

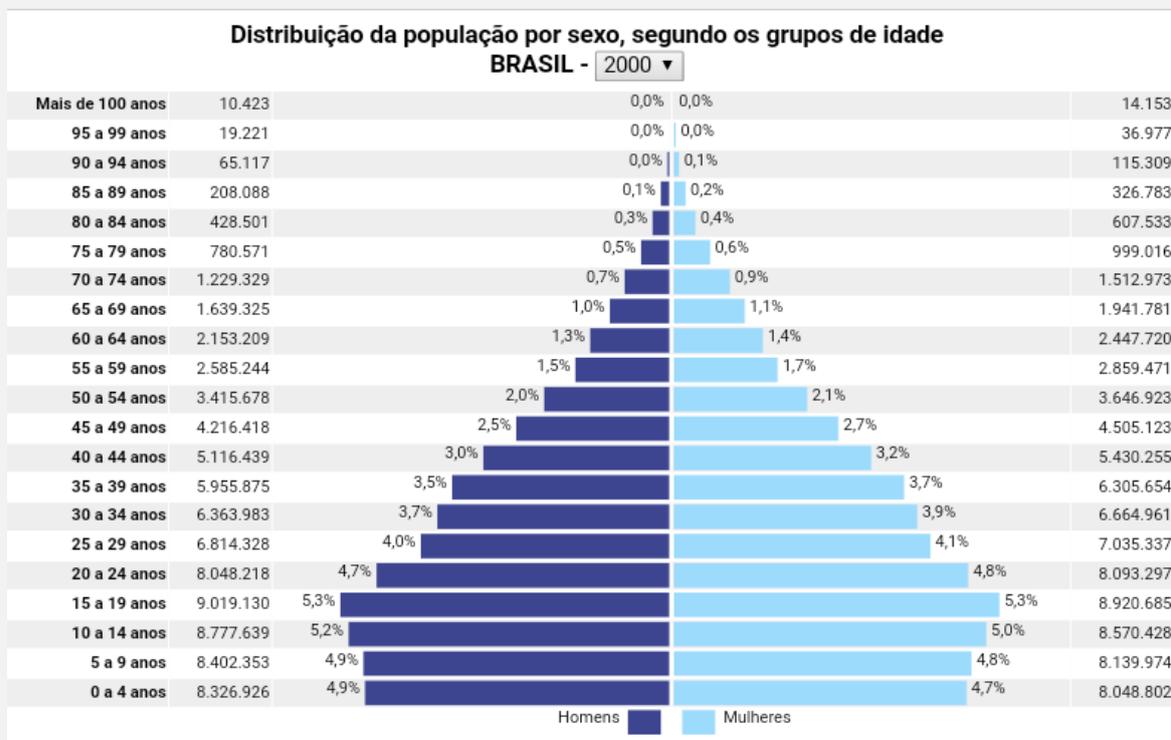
Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060

De acordo com Mendes (2005, apud COLOMÉ *et al*, 2011), em 2025 o Brasil estará entre os 6 países com maior concentração de população idosa, constituindo 13% da população brasileira. A mesma posição defende Ramos (2016, apud Alisson, 2016), que ainda declara, durante uma mesa-redonda da 68ª Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), que “Todo o processo de transição demográfica que na Europa levou 180 anos deve acontecer em metade desse tempo no Brasil”, ou seja, a população brasileira, atualmente, está em um processo de envelhecimento mais rápido do que a europeia.

Em um levantamento histórico-demográfico, Simões (2016) descreve que as transformações mais expressivas, relativas à diminuição das taxas de mortalidade e de fecundidade, aparecem a partir da década de 60, ocasionando o aumento da população idosa e em idade ativa em comparação à população de crianças e adolescentes, havendo, nitidamente, uma alteração na estrutura etária da sociedade, entretanto não sendo acompanhado das mudanças político-sociais necessárias. Os dados da pesquisa de Camarano *et al* (2004) apud Oliveira (2006) vem ao encontro de Simões (2016),

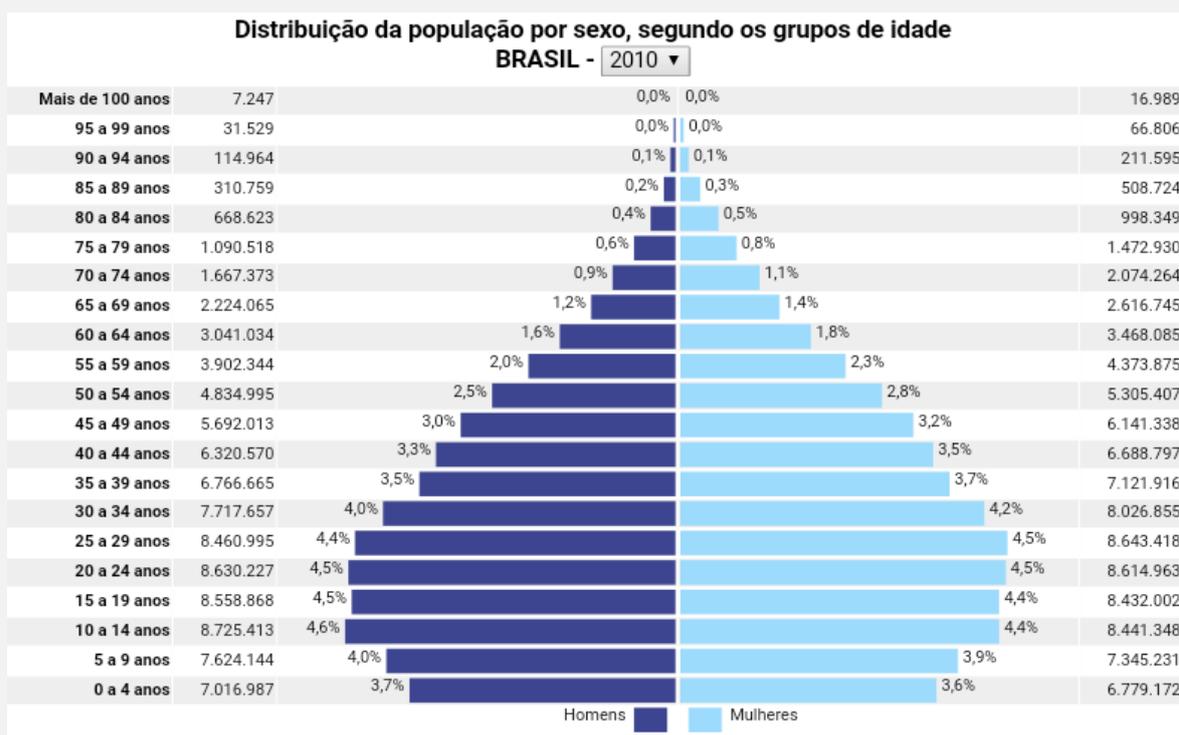
confirmando que entre as décadas de 50 e 60 houve alta de natalidade, tendo já iniciada queda da mortalidade, e que na década seguinte, de 70, houve aumento na queda de fecundidade, o que resultou, no decorrer das décadas, conforme estatísticas do IBGE, num maior percentual de pessoas idosas no Brasil.

TABELA 2: IBGE 2000 – População do Brasil por grupos de idade e sexo



* Levantamento decenal

TABELA 3: IBGE 2010 – População do Brasil por grupos de idade e sexo



* Levantamento decenal

Comparando os censos de distribuição da população no Brasil, por sexo e grupos de idade, dos anos de 2000 e de 2010, constatamos o aumento percentual na população de idosos, a partir dos 60 anos de idade, em um salto de 8,6% em 2000 para 11% em 2010, considerando ambos os sexos. O gráfico revela que quantitativamente houve um aumento de 6.054,570 de idosos em uma década, passando de um total de 14.536,029 para 20.590,599. Enquanto a quantidade de longevos brasileiros aparece com alta na comparação, há decréscimo de 2.579,569 na população de 0 aos 4 anos de idade, transitando de 16.375,728 para 13.796,159 milhões de habitantes.

Tais dados revelam que a projeção para o ano de 2010, conforme Tabela 1, já foi superada em quase 1.000,00 de idosos.

Enquanto a queda na natalidade, consoante Simões (2016), se dá por motivos de modernização e alterações socioeconômicas, como aumento na renda *per capita*, acesso à educação e a serviços de saúde inovadores, urbanização e outros fatores culturais, o declínio na mortalidade pode ser devido ao incentivo político em setores como o

“sistema de saúde... previdência social... infraestrutura urbana e... regulação do trabalho nas principais regiões do País a partir dos anos 1930 (...) aliados aos avanços da indústria farmoquímica (que) concorreram para o controle e a redução de várias doenças, principalmente as infectocontagiosas e pulmonares, que até então tinham forte incidência, com altos níveis de mortalidade.” (SIMÕES, 2016, p.47).

Contudo, é importante pensar no “como” se envelhece, nas condições em que se vive com o avançar da idade (Camarano & Kanso, 2009 apud Todaro e Flauzino, 2013). Pesquisas epidemiológicas denotam predominância de doenças crônico-degenerativas, tornando os idosos dependentes de cuidadores, pela perda de sua autonomia, ou parte dela (COLOMÉ et al, 2011, p. 307). Além de preocupações com a “dependência funcional e a fragilidade”, bem como com “a demência, cuja a prevalência entre os idosos acima de 65 anos quase dobra a cada cinco anos” (Nasri, 2008 apud Todaro e Flauzino, 2013, p.33). Deve-se ainda atenção às condições psicológicas, uma vez que estados depressivos são comuns nesta população, advindos de fatores múltiplos de ordem biológica, psicológica e social, e podem revelar solidão e abandono da família, e serem vivenciados como sintomas, por exemplo, de saudade e desânimo” (GARBIN, 2010).

Atento à realidade da longevidade da população idosa, Simões (2016) afirma a necessidade de concentrar recursos político-econômicos em políticas de saúde e previdência social, com ações inovadoras e específicas a fim de promover a "esperança de vida" nesta população, e, concomitante, levanta questões acerca das soluções para intervenções que demandam altos custos e grau de complexidade na saúde dos idosos, igualmente para garantia de um sistema previdenciário adequado a uma vida com qualidade, incrementos na seguridade e assistência social, de forma a "proteger e sustentar as condições materiais de vida" (p.100).

Simões (2016) realiza uma análise sobre a percepção do idoso pela sociedade, considerando que a população não-idosa ainda não se adaptou à convivência e necessidades desse grupo em constante crescimento, sendo que o processo de envelhecimento, que acontece cotidianamente, altera vidas e estruturas familiares. Segundo Silva e Falcão (2014) as mudanças produzidas pelo envelhecimento promovem transformações biopsicossociais, econômicas e culturais, que refletem diretamente na vida do idoso, como também na de seus familiares, e este fato repercute, ainda, na população como um todo. Esta autora pondera, ainda, a necessidade de uma

reflexão interdisciplinar e interprofissional, visando "compreender as várias formas de tornar-se e ser velho" considerando as idiossincrasias e as características que perfazem a vida de cada grupo, como "questões de gênero, classe social, vivência no campo ou na cidade, renda, atividades profissionais, aspectos ambientais, sociabilidade familiar, comunitária e até religiosa" (p.127). Diante deste cenário, encontramos em Simões (2016) que tal inabilidade social na apropriação desta realidade vai na contramão da inevitabilidade premente na

“ampliação e melhoria no atendimento; preparação de quadros técnicos e profissionais nos campos de Geriatria, Fisioterapia e Terapia Ocupacional; e manutenção da convivência por meio do lazer e do incentivo à continuidade do trabalho. Na área de infraestrutura urbana, cabe realce à adequação do espaço urbano e das moradias (...)”. (p.101).

Desta maneira, conforme o autor, valoriza-se o idoso em seu processo de envelhecimento, promovendo mudanças culturais e na educação da população.

SANTOS: UMA TRAJETÓRIA DE DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO

A memória de Santos é descrita por Oliveira (2006) com abundantes informações, de maneira clara e objetiva, a partir da análise de documentos oficiais e publicações que remontam a origem e o desenvolvimento da cidade, atingindo a atual posição de cidade com grande número de idosos.

Consoante a autora, o estuário, com localização oceânica estratégica, favoreceu o desenvolvimento do município a partir da instalação dos trapiches, que deram lugar ao Porto e, posteriormente, outras condições favoráveis foram reveladas, como o solo fértil, o que propiciou o avanço de Santos em relação à cidade de São Vicente. Após um longo período de estagnação populacional e urbana, a cidade volta a se desenvolver devido à influência do setor cafeeiro, modernizando a infraestrutura, aumentando a população, trazendo investimentos, descobrindo novas áreas de potencial crescimento, como o turismo e a indústria. Santos modificou-se, sucederam transformações "infraestruturais e intraurbanas" e de saúde pública, ao longo das décadas, e deixou de ser a cidade na qual morreu quase metade da população, no final do século XIX, devido ao clima e topografia propícios a epidemias.

No estudo, Oliveira (2006) relata a trajetória do progresso, descrevendo as políticas higienistas, os conflitos, as obras de saneamento básico, os grandes investimentos de empreendedores e da elite, sendo que foi esta que definiu a "direção da expansão" da cidade, afastando-se dos setores ferroviário, portuário e antigos cortiços, para a Barra (atual Orla da Praia). Vale ressaltar que as obras de Saturnino de Brito, implementadas conforme interesses políticos da época, foram de grande relevância para o município tal como existe hoje. Gradualmente, a população foi trocando a área da "cidade", constituída pelos bairros Paquetá, Centro e Valongo, pela da Barra, definindo um novo desenho urbanístico, que se ampliava, constantemente, com a ocupação dos bairros entre a "cidade" e a orla, pela classe operária e funcionários de médio e alto escalão, classes média e alta e pelos comerciantes.

Indústrias construídas na cidade de Cubatão, o setor da construção civil voltado para o turismo, a construção da Via Anchieta que liga Santos ao planalto, a difusão dos automóveis, colaboraram para a ocupação da cidade por migrantes vindos,

principalmente, de São Paulo e de estados nordestinos, bem como por um público itinerante que buscava consumir as belas paisagens naturais. No decorrer do século XX, outras cidades da Região Metropolitana da Baixada Santista, como Praia Grande, Itanhaém e Mongaguá, começaram a receber turistas e moradores conforme estradas foram construídas, facilitando o acesso, bem como a migração para Santos diminuiu progressivamente, inclusive mudando as peculiaridades dos que, no município, procuravam se fixar, passando de famílias com filho, para casais sem filhos e, posteriormente, pessoas sozinhas em busca de trabalho. A valorização dos imóveis da orla e nas proximidades era constante, o que levou os novos migrantes para urbes vizinhas, como Guarujá, Cubatão, Vicente de Carvalho. Ainda foi expressivo para a configuração da população fatores como a balneabilidade das praias, privatização das indústrias, decréscimo de obras da engenharia civil, modernização do Porto resultando em menos vagas de emprego, entre outras. (Oliveira, 2006)

De acordo com a autora, a construção da nova estrada Imigrantes e mudanças no Plano Diretor da cidade, trazem um novo momento de alta da construção civil, expandindo negócios residenciais e comerciais, de classe alta, por toda a Orla e bairros próximos. Estudos apontam a migração intraurbana da população acima de 60 anos, de bairros de classe média para os da orla ou mais próximos a esta. A migração de idosos para Santos não é considerada grande, mas acontece de forma constante.

Oliveira (2006) constata que a trajetória da estruturação e crescimento do município trouxe como consequência o envelhecimento da população e, corrobora para isso, a pesquisa de Jakob (2003, *apud* Oliveira, 2006), que considerou a história do comportamento migratório para o estabelecimento deste contexto.

Ao considerarmos os aspectos apresentados por Simões (2016), em níveis nacionais, contidos no Capítulo 1 deste trabalho, percebemos que estão em consonância com os dados apresentados por Oliveira (2006), no que vincula a queda da mortalidade com as melhorias na infraestrutura, bem como no avanço em saúde prevenindo doenças infectocontagiosas.

A Terceira Idade em Santos

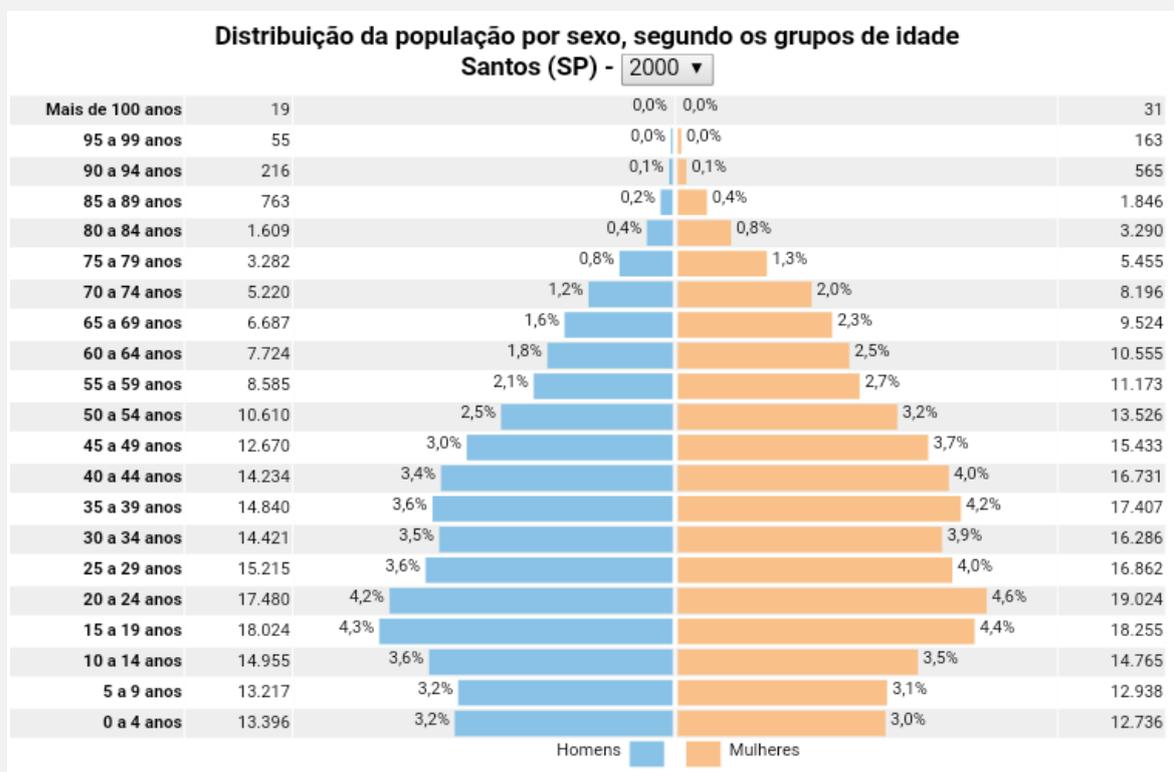
O envelhecimento da população Santista é objeto de estudo, conforme Oliveira (2006), devido as implicações que esse fato causa socialmente e há um crescimento de pesquisas em diversos campos profissionais. Um dos interesses da autora, é o fator autonomia física dos idosos moradores da cidade, que tem relação com a participação e produção sociais, sendo que Oliveira (2006) conclui que a maioria dos longevos moradores detém não somente a independência física, como também financeira.

Consoante a autora, alguns estudiosos da gerontologia evidenciam causas que atuam no envelhecimento de uma população, alguns já citados, como a melhoria das condições sociais, da boa saúde, e outros conforme a denominada

"Transição Demográfica... (que) consiste na mudança do padrão de distribuição etária por meio da variação da taxa da mortalidade e da fecundidade, influenciada pelos avanços científicos na prevenção de doenças e no aumento da longevidade; consolidação da urbanização; pela queda da imigração; por fatores culturais de redução do tamanho da família entre outros" (p.8)

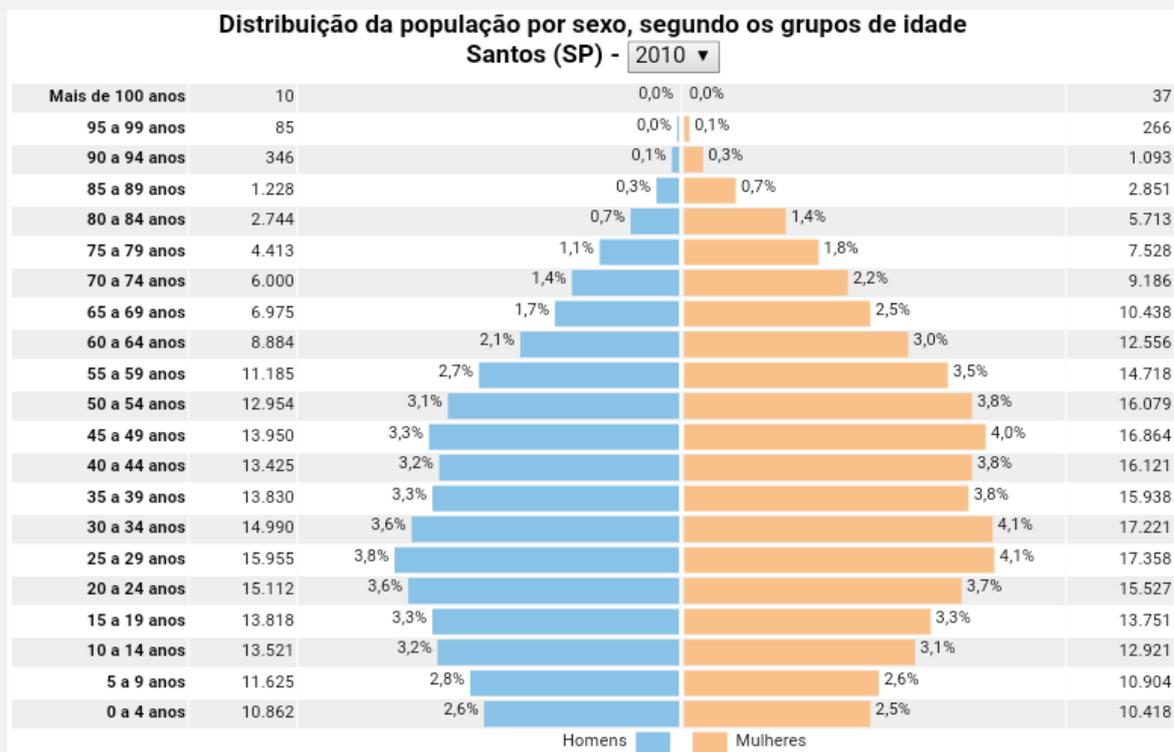
Analisando o recenseamento demográfico, realizado pelo IBGE, por população residente por regiões, grupos de idade e sexo, nos anos de 2000 e 2010, nota-se que o envelhecimento dos habitantes da cidade de Santos tem números mais expressivos do que se considerado o Brasil.

TABELA 4: IBGE 2000 – População de Santos por grupos de idade e sexo



* Levantamento decenal

TABELA 5: IBGE 2010 – População de Santos por grupos de idade e sexo



* Levantamento decenal

Podemos observar na comparação entre os censos de 2000 e 2010, da cidade de Santos, tabelas 4 e 5, que houve um aumento percentual de idosos com idade a partir dos 60 anos, de ambos os sexos, transitando, no período de 10 anos, de 15,5% para 19,4% da população total, sendo que 12% era composta pelo sexo feminino e 7,4% pelo público masculino. Em termos quantitativos, houve relevante acréscimo: os moradores do sexo masculino que totalizavam 25.575, passaram a 30.685 e a população do sexo feminino, antes composta por 39.625, atingiu o número de 49.668. O único decréscimo se deu nos habitantes masculinos com idade acima dos 100 anos, com queda de 19 para 10.

Tais dados censitários demonstram, ainda, que em números populacionais, nos períodos compreendidos dos censos de 2000 e 2010, houve queda de 30.229 moradores da faixa de 0 a 24 e de 35 a 44 anos, e uma elevação dos habitantes compreendidos dos 45 aos 59 e dos 25 aos 34 anos, de 16.529.

Desta forma, percebemos que há maior crescimento da população de adultos e de idosos, e inferimos que Santos encontra-se entre os 3º e 4º estágio da teoria da Transição Demográfica

“...um fenômeno marcado por quatro estágios. O primeiro é caracterizado pela alta fecundidade e alta mortalidade, resultando numa população predominantemente jovem. No segundo estágio, a fecundidade continua alta, mas... começa a cair a taxa de mortalidade. No terceiro estágio a taxa de fecundidade entra em queda junto com mortalidade e começa haver maior proporção de adultos e jovens, não mais de crianças. No último estágio com a continuidade da redução da taxa de fecundidade e mortalidade, torna-se expressivo o número de idosos.” (OLIVEIRA, 2006, p.8)

A quantidade de moradores aposentados também é relevante em Santos desde a década de 60, sendo que Oliveira (2006) considera que o Decreto que institui a Aposentadoria Especial (3087/60), a partir dos 25 anos de contribuição ou 50 anos de idade, e o Decreto que determina as categorias com tal direito (53.831/64), entre eles "trabalhadores portuários, operários de construção de navio, pescadores, trabalhadores em metalurgia e siderurgia" (p.28) etc, beneficiou muitos santistas, que desenvolviam tais atividades.

LEIS QUE CUIDAM DOS IDOSOS: AS DETERMINAÇÕES DO ESTADO

É explícita, ao consultar as Leis brasileiras, a valorização atribuída à permanência dos idosos em seus lares, junto à família, conferindo a esta o cuidado necessário na realização das atividades diárias, ainda que amparada por possíveis programas governamentais quando na falta de recursos, porém sem considerar a formação e estrutura familiar e suas dinâmicas.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 230, define: "A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida" e prossegue, no parágrafo 1º, indicando que "programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares."

Diversas atribuições ao Estado e à família estão previstas também no Estatuto do Idoso, a partir do

"Art. 3º: É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária." (BRASIL. Constituição, 1988)

O referido estatuto estabelece prioridades em vários aspectos, como no inciso "IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações" e "V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência" (BRASIL, Constituição, 1988).

As obrigações do Estado se estendem a dar condições preferenciais aos idosos nos diversos serviços públicos disponibilizados, na previsão e efetivação de práticas de políticas públicas sociais e na destinação dos recursos públicos (arts. 3º, 9º). Os demais artigos que constituem este Estatuto, discorrem em relação à inúmeras questões, tais como de saúde, garantindo atendimentos ambulatoriais especializados, geriátrico e gerontológico, no Sistema Único de Saúde, com atenção às doenças próprias da idade, inclusive com atendimento domiciliar ou em instituições (art. 15º). Quanto a estas, sejam públicas ou privadas, os arts. 35 e 37, fixam uma série de regras e normas (encontradas e mais detalhadas também em outras legislações) com penalidades estabelecidas no caso de infrações contra as determinações. Convém ressaltar que o art. 37, que trata sobre o direito de moradia digna, valoriza a habitação na companhia de seus familiares, ofertando as Instituições de Longa Permanência para os casos de inexistência desses ou se houver falta de recursos financeiros para prover a subsistência do idoso.

Debert (2015) apresenta diversas pesquisas em que o Estado mostra-se pouco

atuante nestas questões, seja entregando às empresas privadas a responsabilidade por satisfazer a quantidade de leitos necessários aos idosos em situação de dependência (GEORGES, SANTOS, 2012), e ainda afirmando a desídia em relação à implantação de políticas públicas e programas de cuidado domiciliar (CAMARANO, MELLO, 2010), seja no tocante ao desempenho das atividades de cuidado por empregadas domésticas, o que motivou a propositura de projetos de lei que visam especificar as atividades atribuídas ao cuidador, formal ou não.

A contextualização da estrutura familiar em momento algum é suscitada pelos princípios legais, sendo uma realidade a quantidade diminuída da prole, bem como a participação da mulher no mercado profissional, muitas vezes unida a atividades inerentes à constituição de sua família. É inegável a importância da família para o bem-estar dos idosos, a convivência junto daqueles com quem partilhou a sua vida, entretanto Figueiredo (2014) reflete sobre os conflitos que podem ser gerados pela falta de compreensão da condição imposta pela velhice (TIER; FONTANA, 2004 *apud* FIGUEIREDO), e lança um olhar para as famílias que procuram as Instituições de Longa Permanência devido à falta de "condições para garantir a sobrevivência ou a manutenção do idoso em condição de dependência...buscando um ambiente que ofereça cuidados, companhia, além de um espaço de convivência e socialização entre os moradores idosos" (PROCHET; SILVA, 2008 *apud* FIGUEIREDO).

AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) E OS CUIDADORES FORMAIS

É crescente o número de famílias que buscam assistência nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, tendo em vista fatores já elencados, como o envelhecimento da população e a conseqüente demanda por cuidadores que apoiem nas atividades diárias, devido incapacidades e doenças inerentes à idade, a remodelação da estrutura familiar, contextualizada com a vida profissional e os recursos financeiros disponíveis. Deste modo, funcionam enquanto amparo social quando não há possibilidade do idoso conviver em seu meio familiar, favorecendo assistência gerontológica e geriátrica interdisciplinar, assegurando acolhimento e a preservação da sua identidade. (BORN, 2005, *apud* FIGUEIREDO, 2014, p.71).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos são bem definidas por Gamburgo (2009 *apud* FIGUEIREDO, 2014, p. 71) que as descreve como

"uma antiga modalidade de atendimento para pessoas com limitações, sem moradia ou sem familiares, instituídos há bastante tempo pela política de previdência social no Brasil... definidas como 'instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania'."

As Instituições de Longa Permanência para Idosos filantrópicas, conforme Ferreira (2014), integram a rede de assistência ao idoso, juntamente com a Assistência Domiciliar (AD) e com o Programa Acompanhante de Idosos (PAI) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, que fazem parte de projetos que visam adequar os serviços de atenção e cuidado à atual demanda. Estas ILPIs objetivam atender a população mais dependente e frágil, que necessitam de maiores cuidados médicos, por fornecerem cuidados integrais. No entanto, além de integrar os serviços de

assistência social, considerado o aumento de longevos com incapacidades físicas, mentais e cognitivas, faz-se necessário que as Instituições participem também da rede de assistência à saúde (FERREIRA, 2014).

Tal autor, refere que as Instituições de Longa Permanência para Idosos devem assistir e perceber o ser humano em sua totalidade, propiciando o resgate de hábitos, lembranças e vivências passadas, com o amparo de cuidadores que atendam a estas necessidades, dispondo ainda de profissionais das áreas psicológica, médica, odontológica, da enfermagem, nutricional, farmacêutica, de reabilitação, de atividades de lazer, do serviço social, de apoio jurídico e administrativo e de serviços gerais.

Em consonância com estas informações, encontramos Lampert *et al* (2016), que percebe as ILPIs como um local “privilegiado” destinado àqueles que necessitam tanto de amparo para suas atividades, quanto aos carentes de família ou renda, e concorda com as variadas pesquisas no que se refere ao “ambiente provedor de bem-estar” que devem garantir as Instituições, proporcionando “amparo social e assistência integral em saúde”, ressaltando que para tanto se faz necessária eficiência nos serviços oferecidos, com cuidadores qualificados.

Considerando o afastamento do idoso de tudo que lhe é íntimo, é de grande importância a qualidade da relação com os cuidadores, bem como o estudo das emoções e sentimentos implicados no cumprimento da função de cuidar, percebendo os fatores motivacionais destes profissionais, como fez Schoueri (2015), pois a medida de envolvimento emocional reflete neste vínculo, podendo tornar-se uma experiência frustrante e incompleta, para ambos, quando desempenhada somente a técnica, ou sufocante para o paciente, quando há excesso de atenção, por tolher sua possibilidade de existir.

Segundo o Guia Prático do Cuidador (Ministério da Saúde, 2008) “cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado... é perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação”. Ao cuidado, o guia emprega os sinônimos “atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade”. E define o “bom cuidador” como aquele que “observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades”.

Schoueri (2015) elenca alguns requisitos para uma performance adequada, como "ter sido cuidado... preparar-se tecnicamente... (ter) envolvimento pessoal suficiente para oferecer o necessário (conforme) interesse do paciente". Associar técnica e empatia dará suporte às funções de cunho afetivo, como reconhecer o sujeito singular por detrás de suas incapacidades, significar ou dar sentido a vivências desagradáveis ou angustiantes, ter paciência e conter sua ansiedade permitindo e estimulando a autonomia do paciente. Cabe ressaltar que todos esses aspectos estão combinados às suas experiências diárias, pessoais ou profissionais, de expectativas, de frustrações, de impotência, de sofrimento (SCHOUERI, 2015, p.380-383).

A definição de cuidador, a elaboração de programas para capacitação e o reconhecimento legal da profissão são temas em voga desde o final da década de 90, inicialmente inseridos dentro de leis que visam o bem-estar do idoso. Dentro da Política Nacional de Saúde do Idoso o cuidador é definido como a pessoa que cuida de idosos, com ou sem dependência, em suas tarefas diárias. Outra descrição foi colocada pelo Ministério da Saúde e pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa, sendo o cuidador aquele que auxilia o idoso nas ações em que apresenta dificuldade. (Batista *et al*, 2014)

Alguns Projetos de Lei tramitam Câmara dos Deputados e no Senado Federal, desde 2006, a fim de criar e regularizar a profissão de cuidador, porém no ano de 2002 a atividade foi reconhecida ao ser inserida na Classificação Brasileira de Ocupações

(CBO), identificada pelo código 5162-10. Para o exercício da função, em domicílios ou instituições, de forma autônoma ou assalariada, a CBO traz algumas exigências, sendo: idade mínima de 18 anos; ensino fundamental completo; e 2 anos de experiência na função ou realização de curso preparatório com carga-horária entre 80 e 160h. O código 5162 prevê as atividades relativas à função de cuidador, no que concerne ao cuidado pessoal, como “controlar horários das atividades diárias... ajudar nas atividades essenciais diárias... relatar o dia-a-dia da pessoa aos responsáveis... manter o lazer e a recreação...”; ao cuidado com a saúde, sendo tais “observar a qualidade do sono... ajudar nas terapias ocupacionais e físicas... prestar cuidados especiais a pessoas com limitações e/ou dependência física... controlar guarda, horário e ingestão de medicamentos...”; à promoção bem estar, proporcionando “apoio emocional... auxílio na recuperação da autoestima... independência”; ao cuidado com a alimentação, atuando na elaboração, conservação e preparação dos alimentos, bem como estimulando e controlando a alimentação e ingestão de líquidos para que aconteçam de forma adequada; ao cuidado do ambiente domiciliar e institucional, mantendo-o organizado e limpo, prevenindo acidentes, cuidando dos objetos pessoais; ao incentivo à cultura e educação, trabalhando com jornais, livros e revistas; a atividades externas, planejamentos de passeios, preparação de remédios e documentos inserindo-os junto à bagagem, acompanhamento à práticas sociais, de lazer, culturais.

Tal classificação lista competências necessárias para o desempenho da ocupação, sendo elas: “respeitar a privacidade... manter a calma em situações críticas... demonstrar criatividade... transmitir valores a partir do próprio exemplo e pela fala... demonstrar honestidade... demonstrar paciência... demonstrar discrição.”

É importante ressaltar que, na Política Nacional do Idoso bem como nas demais publicações, estão excluídas das tarefas do cuidador as técnicas e procedimentos pertencentes a outras profissões.

Características como empatia, iniciativa, preparo emocional, capacidade de acolhimento e escuta, entre outras já citadas são identificadas como perfil do cuidador de idosos pela Classificação Brasileira de Ocupações. (LAMPERT et al, 2016). Com tamanha implicação de suas capacidades emocionais é de se presumir que o cuidador também necessita de cuidados, de tempo para olhar para si (SCHOUERI, 2015, p.382) e é este o sentido e o estímulo que impulsionam esta pesquisa.

O perfil do Cuidador formal

O tema ainda carece de pesquisas para que seja possível traçar o perfil dos cuidadores formais, sendo que os dados encontrados trazem informações variadas.

Os resultados de Silva & Falcão (2014), com 40 cuidadores formais de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos da cidade de São Paulo, demonstrou que suas idades variavam dos 26 aos 60 anos, constituindo-se de 27 cuidadores com ensino médio completo e 30 com curso para cuidadores realizado. A média de tempo na profissão foi de 9,65 anos.

A pesquisa de Araújo et al (2014), que ocorreu no Vale do Paraíba, analisou 32 profissionais de Instituições de Longa Permanência para Idosos, destes 12 eram cuidadores, sendo que 7 possuíam ensino fundamental e 5, ensino médio.

No estudo de Lampert e colaboradores (2016), foram entrevistadas 10 cuidadoras formais de duas ILPIs, uma privada, outra filantrópica, no estado do Rio

Grande do Sul. As idades variaram dos 32 aos 61 anos. Oito possuíam mais de 8 anos de estudo e duas não haviam completado o ensino fundamental, sendo que quatro delas possuíam curso de Cuidador de Idosos completo e duas cursavam. Das funções realizadas, todas informaram sobre os cuidados pessoais com higiene, alimentação e auxílio na locomoção, 6 mencionaram a administração medicamentosa e outros procedimentos necessários e 5 referiram as questões de “apoio emocional e interação com os idosos”.

A investigação com cuidadores formais e informais, de Bauab e colaboradores (2014), demonstrou que dos 22 cuidadores pesquisados, 6 eram formais, todas mulheres, com idade entre os 21 e 44 anos, sendo 3 solteiras, 2 casadas e 1 viúva. Três delas possuíam curso de formação específico. Uma das participantes cuidava do idoso há menos de 1 ano, três delas entre 1 e 4 anos, uma entre 4 e 7 anos e uma entre 7 e 10 anos.

Cuidado aos Idosos: a percepção de quem faz

A investigação da motivação para a escolha do trabalho com idosos, foi tema do estudo de Araújo e colaboradores (2014), e obteve as justificativas: "gosto de idosos", "gosto de cuidar de idosos" e "por opção". Ainda, se questionou o que esses Cuidadores entendiam por “cuidar”, apresentando os argumentos: "fazer pelo outro aquilo que ele está limitado a fazer ou mesmo impossibilitado", "estar preparada sempre para dar o melhor aos idosos", "ajudar o próximo", "respeitar e amar o próximo", "doar amor e responsabilidades".

A percepção das cuidadoras também foi objeto de estudo de Lampert *et al* (2016), sendo investigadas as competências necessárias, na assistência aos idosos: a formação em curso específico, citado por 7 entrevistadas; a capacidade de empatia, mencionado por 4 delas; e características pessoais como a paciência e a afetividade, bem como perceber as necessidades do idoso, indicados por 3. Participaram desta pesquisa 10 cuidadoras de duas instituições.

Lampert *et al* (2016) consideram que cuidadores com mais “recursos cognitivos”, devido nível de escolaridade, têm maior possibilidade de manter a autonomia do idoso e auxiliá-los nas atividades diárias. Salientam a necessidade do curso preparatório específico, que objetiva fornecer conhecimentos teóricos e desenvolver competências e habilidades, bem como oferecer subsídios para o entendimento e compreensão do processo de envelhecimento, das “necessidades, possibilidades e limitações do idoso” e ainda evidenciar questões éticas, gerando ações de cuidado e sentimentos mais humanizados, não somente na direção do idoso, mas de si mesmo, levando ao autocuidado.

A pesquisa de Bauab *et al* (2014) confirma este entendimento, diante da constatação de que os cuidadores, sem capacitação, apresentam dificuldades na lida diária com a família e nas ações de cuidado com o idoso, pela falta de recursos técnicos e sociais de apoio, comprometendo o cuidado ofertado. Os relatos apresentaram também o apreço pelo trabalho desenvolvido e o interesse por orientações sobre doenças e cuidados.

Interessadas por esta percepção, Silva & Falcão (2014), exploraram o entendimento do significado dos “idosos” para os Cuidadores:

“é ter a experiência de vida e compartilhar, com os mais novos, o que se aprendeu.”; ‘É uma pessoa frágil que, por sua

idade, fica dependente de outras pessoas, tanto de cuidados físicos, como emocionalmente, como de muita atenção.'; 'Ser idoso é chegar no tempo de velhice'" (p.117).

Seguem, as autoras, investigando sobre a percepção dos entrevistados quanto às características necessárias para a prática responsável da função e se depararam com os temas:

Ter habilidades Emocionais	Ter perfil profissional	Ter habilidades instrumentais
a) Dar carinho/amor	a) Ter paciência e tranquilidade	a) Saber auxiliar/orientar
b) Dar atenção/conversar	b) Gostar de idosos e da profissão	b) Cuidar da higiene pessoal
c) Ter respeito pelo idoso	c) Ter empatia	c) Cuidar da alimentação/medicação
	d) Ser responsável/dedicado	
	e) Saber servir/doar-se ao outro	

(SILVA & FALCÃO, 2014, p. 117/118)

Por fim, estas autoras, questionam os aspectos favoráveis e desfavoráveis da profissão, obtendo, respectivamente, os tópicos

"aquisição de conhecimento e aprendizagem... o incentivo a gostar do trabalho com idosos... ambiente de trabalho agradável e organizado... apoio da equipe multiprofissional... reconhecimento do trabalho por parte dos idosos e da sociedade"... (e) "vivência do sentimento de perda e da aproximação com a morte... remuneração incompatível com o serviço prestado, reclamações e falta de consideração por parte dos familiares dos idosos... excesso de responsabilidade para com os idosos" (p.118)

É importante ressaltar que na ILPI na qual foi realizada esta pesquisa a proporção era de 1 idoso para cada Cuidador, em escala de trabalho 12x36, na qual cumpram-se 12 horas seguidas, com 36 horas, subsequentes, de descanso.

ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES

Em estudo realizado na cidade de Botucatu, com cuidadores informais, na maioria familiares, as psicólogas Cerqueira & Oliveira (2002) perceberam a necessidade da elaboração de "programas destinados a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores de idosos e de outras pessoas dependentes." Entendem que para propor intervenções é fundamental, primeiramente, averiguar as reações dos cuidadores frente aos eventos estressores e projetar melhora na qualidade de vida dos cuidadores, bem como no cuidado oferecido aos idosos. Por se tratar de um Programa voltado à atenção aos cuidadores informais foi proposto um curso, dividido em 3 módulos, tendo, o primeiro eixo central, foco no cuidador, suas percepções e sentimentos, por meio de perguntas que instigam a pessoa a questionar o desempenho de suas atividades, as dificuldades encontradas, os sentimentos gerados neste processo de cuidar. A dinâmica que envolve as respostas, segundo as autoras, é estimulada com apresentação de imagens e com incentivo para que os relatos verbais sejam dramatizados, e, constantemente, acompanhadas de acolhimento, incentivando o compartilhamento e propondo orientações para mudanças.

Os 2º e 3º módulos, do curso oferecido por Cerqueira & Oliveira (2002), são centrados no cuidado e na relação com o idoso, sendo o 2º com aspectos sobre o envelhecimento e cuidados essenciais em diversos campos profissionais, tais como médico, psicológico, de enfermagem, de nutrição, de terapia ocupacional, de fisioterapia, de fonoaudiologia, e o 3º com problematizações no relacionamento com a família com propostas para superação.

Ainda que esta pesquisa tenha sua elaboração partindo do contexto dos familiares-cuidadores, a prática proposta assumiria, na esfera dos cuidadores formais, a configuração de um curso de atualização, com a possibilidade de ser ofertado nas Instituições.

Seguem as perguntas que constam deste primeiro eixo e que podem ser adaptadas para um trabalho com cuidadores formais:

I) Por que cuidamos de nossos familiares? Quem são os cuidadores? Quais as suas características? Por que são eleitos? Quem os ajuda? Por quanto tempo se cuida? Como era o relacionamento com o idoso antes de sua doença ou dependência? Onde cuidar?	II) Que conseqüências são atribuídas à sobrecarga decorrente do trabalho prestado? Físicas Famíliares Psicológicas No trabalho Econômicas No lazer	Que sentimentos são despertados pelo cuidar? Raiva Culpa Sentimento de perda e de luto Solidão
---	--	--

(CERQUEIRA & OLIVEIRA, 2002)

Temáticas abordadas nos módulos 2 e 3:

MÓDULO 2	MÓDULO 3 - I	MÓDULO 3 - II
<p>Envelhecimento: aspectos biológicos, psicológicos e sociais</p> <p>Cuidados de enfermagem para o idoso</p> <p>Aspectos nutricionais</p> <p>Recursos no tratamento do idoso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terapia ocupacional - fisioterapia - fonoaudiologia 	<p>Comunicação com familiares:</p> <p>Problemas visuais e auditivos interferindo na comunicação</p> <p>Demência como limitação à comunicação</p> <p>Como favorecer a autonomia</p> <p>Como preservar a autoestima</p> <p>Como transmitir afeto</p>	<p>Enfrentamento de problemas difíceis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - higiene pessoal - mobilidade - agressão e raiva - insônia - inatividade e tristeza - depressão - agitação - deambulação excessiva - alucinações e ideias delirantes

Fonte: Cerqueira & Oliveira (2002)

As condições de cuidado ao idoso, em algumas instituições, conforme as pesquisas, mostram-se preocupantes. Em seu trabalho, Araújo *et al* (2014), concluem que nas instituições analisadas não há definição exata do papel de cada profissional, faltando, por vezes, conhecimento técnico no cuidado dos idosos, por serem algumas funções técnicas desempenhadas por colaboradores sem o devido treinamento. Destacam a necessidade de capacitação e delimitação da atribuição de cada grupo de Cuidadores, conforme a especialidade de cada um.

OS CUIDADORES E A PSICANÁLISE: UMA ESCUTA NECESSÁRIA

Contrária ao posicionamento da medicina do século XVIII, que tinha como foco o locus anatomofisiológico da doença, legitimando condições criteriosas de uma ciência previsível e passível de generalização e, conseqüentemente, rejeitando os aspectos subjetivos do sofrimento, surge, no século XX, conforme Silveira *et al* (2014), a Psicanálise, posicionando o sintoma a partir de um conflito inconsciente e que não deve ser tomado de forma objetiva, mas, sim, explorado a partir das vivências e singularidades de cada indivíduo, sendo que, para Freud (1996b, *apud* SILVEIRA *et al*, 2014) o conflito é aquilo que representa o desejo da pessoa e que a organiza.

Encontramos apoio em Lacan (1998 *apud* SILVEIRA *et al*, 2014), que sustenta que o sintoma deva ser “interrogado” antes de cogitar sua eliminação, por ser ele produzido pelo sujeito a partir de elementos depositados no inconsciente, materiais censurados detentores de informações com grande carga emocional. Esta investigação do sintoma, mediante a fala do sujeito que o carrega, produz a simbolização, a elaboração do conflito inconsciente, o “inominável”, que gera os sinais que adoecem e causam sofrimento. (Furtado, 2005, *apud* SILVEIRA *et al*, 2014).

Podemos pensar o sofrimento psíquico dos cuidadores de idosos institucionalizados a partir de algumas perspectivas, dentre elas encontra-se o desamparo. Conforme Rocha (1999), a essência do desamparo é a solidão e o sentimento de impotência, sentidos quando busca-se encontrar uma maneira de resolver uma determinada situação. O desamparo pode ser compreendido a partir da origem alemã da palavra desamparo: *Hilflosigkeit*, sendo *hilfe*: auxílio, ajuda, proteção, amparo; *losig*: carência, ausência, falta de; e *keit*: dade, ou seja, o desamparado é o sujeito carente de ajuda, de proteção.

De tal conceito, iluminado pela teoria freudiana, advém o desamparo do nascimento, uma experiência fundamental da condição humana, que estrutura a subjetividade e do qual se desvela a angústia originária da separação, uma angústia mais profunda do que a pulsional e que assume variadas formas, em diversos momentos de nossas vidas. Esta experiência oportuniza ao sujeito a interação entre o seu Eu e o Outro, isto é, a alteridade, sendo que Freud identifica o Inconsciente como o Outro, um outro atemporal, um outro sistema, e o desamparado, busca, neste contato com seu Outro, suas respostas aflitas, sendo tomado pelo desespero quando não as encontra (ROCHA, 1999). Para além da vivência do nascimento, estão os cuidados ofertados pela mãe, como relata Nakagawa (2015), outro componente constituinte da subjetividade, capaz de gerar marcas no sujeito, e que servirão de apoio enquanto ser desamparado, ou o lançamento ao desespero.

O sofrimento tem em sua origem o *pathos*, no sentido de como o indivíduo se coloca no mundo de modo afetivo, envolvendo questões pessoais cotidianas, desequilíbrios e a cultura em que está inserido. (SILVEIRA *et al*, 2014). Em *pathos* também se origina a empatia (*empathia*), um sentimento que é indispensável àquele que se dispõe a cuidar, sendo esta a habilidade de colocar-se no *pathos* do outro, se sentir na pele deste outro, colocando-se no lugar que o outro ocupa no mundo, sentindo “em sua própria existência” as angústias, ansiedades, preocupações, dissabores que atingem a alma do outro.

Além da capacidade empática, o cuidado envolve a disponibilidade emocional e intelectual para auxiliar o outro a re-significar suas experiências, a encontrar um sentido para aquilo que vivencia. (Nakagawa, 2015)

O conceito de cuidado, é identificado por este autor, como a "ação de cuidar (que) está relacionada com a capacidade do indivíduo de preocupar-se com alguém, de maneira que esse alguém passa a ocupar seu pensamento." (p.16), encontrando no aspecto ético do "reconhecimento e da consideração ao outro em suas características mais singulares" a essência deste ato. É no gesto de **cuidar** que a nossa atenção afetiva se direciona ao outro de forma ético-responsável, pré-ocupada, proporcionando proteção, amparo, ajuda, experiências fundamentais de constituição e muito necessárias ao desamparado. Nesta atitude reconhece-se a alteridade. (Nakagawa, 2015)

Ressalta Berwanger (2012), que o importar-se com o outro é condição *sine qua non* para a existência do cuidado, e inclui, dentre as características que traz em seu bojo, a dedicação, a apreciação, o desvelo, a cautela, a dedicação, o amor, o carinho, a paciência e o bom-humor, além da atitude na direção do próximo, o ocupar-se dele e com ele, estando ao seu lado, em um compromisso com a condição de parceria, numa entrega em que há uma troca entre o dar e o receber.

Etimologicamente, cuidar traz relação com pensar, uma vez que vem do latim *cogitare*, "cogitar, pensar, refletir, meditar sobre, considerar, conceder, imaginar, preparar, tratar de algo ou alguém, dar atenção a algo ou alguém, ter cuidado com a saúde de alguém" (p.39), portanto a ação de cuidar vem sempre acompanhada do pensar em quem se cuida o no que se cuida. (Bueno, 1968, *apud* Nakagawa, 2015),

Historicamente, o cuidado nem sempre acompanha o olhar para o ser humano a partir de suas subjetividades e emoções, na maioria das vezes a técnica e a racionalidade se sobrepõem, mas a psicanálise freudiana se ateu a origem dos sintomas, atenta aos elementos inconscientes que revelavam o estado de sofrimento e a subjetividade, encontrando traumas esquecidos provocadores de afetos desagradáveis e de defesas inconscientes que mantinham a experiência encoberta, impossibilitando a apropriação da emoção traumática, contudo vivenciando seus efeitos emocionais. Este processo psicanalítico, na percepção da dinâmica dos fenômenos psíquicos, respeita o funcionamento, as defesas e as resistências do sujeito, possibilitando, de forma empática, seu acolhimento e a escuta, através da fala do paciente, de seus sonhos, de seu silêncio, da relação transferencial, numa compreensão das metamorfoses afetivas e seus produtos psíquicos, bem como viabiliza a intervenção no sofrimento emocional buscando “uma tomada de consciência (como) resultado de uma vivência afetiva na qual os conflitos oriundos da sexualidade infantil possam ser assimilados à história e à consciência do indivíduo” (Nakagawa, 2015).

Freud conseguiu vislumbrar e praticar uma outra dimensão do cuidado técnico, no entanto podemos entendê-lo alicerçado num encontro íntimo, afetivo, entre indivíduos, no qual se compreende a condição de fragilidade, de dependência, de incompletude e de sofrimento do outro diante dos infortúnios que o acometem, respeitando-o e acolhendo, buscando estabelecer um mesmo ritmo no caminhar,

tornando-se presente, fazendo-se atento às reações e necessidades suscitadas por aquele que é cuidado. (Nakagawa, 2015)

Conforme o autor, a dimensão ética do cuidado, vai além da relação de preocupação e ação entre os pares, mas atinge a humanidade no seu coletivo, por meio da formação de redes de apoio e proteção, e diante da colaboração, no movimento de dar e receber, daquilo as constitui.

As atividades inerentes ao cuidado dos idosos variam conforme o estado de fragilidade em que se encontram, debilidades física, psicológica, relacional, entre outras, por este motivo é importante destacar a necessidade de conhecer a subjetividade de cada residente de uma instituição e manter-se em alerta para não incorrer no erro de fornecer sempre, e somente, os mesmos cuidados técnicos a todos. Os cuidadores, sejam os formais, a equipe de enfermagem, os profissionais liberais da saúde (fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos), a equipe da cozinha e limpeza, estão incumbidos diariamente deste exercício, e, cada grupo, compreende o conceito de cuidado de uma forma específica, conforme grau de conhecimento acadêmico e ainda de acordo com o cuidado que experimentaram na vida, a iniciar pela atenção materna, como já vimos.

Após explicitarmos o conceito de cuidado dentro da Psicologia, pontualmente de acordo com a Psicanálise, cabe exibir o entendimento do termo dentro da enfermagem e para os cuidadores de idosos formais.

Na definição de cuidado para os profissionais da enfermagem, Nakagawa (2015), considera a individualidade dos pacientes, nas dimensões da saúde e da relação interpessoal entre ambos. São

“...esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significado na doença, no sofrimento e dor, bem como na existência”. (p.33)

É inerente à função da equipe de enfermagem, além de concentrar-se na condição da saúde fisiológica, minimizando o sofrimento físico, ou seja, em consonância com os aspectos objetivos da medicina, lançar um olhar para as subjetividades dos pacientes, compreendendo-o em sua totalidade e diante da fragilidade a que está inserido, proporcionando amparo.

Já os cuidadores formais apoiam e acompanham aqueles que dependem de cuidados em suas atividades diárias e, para além disso, auxiliam na organização mental e psicológica do novo momento da vida dos idosos, que apesar de assemelharem-se às crianças em suas necessidades, aos longevos é preciso a elaboração do luto “proveniente da perda das capacidades que antes desempenhava” (p.38), produzindo novo sentido para os anos que se aproximam, dentro dessa condição de existir. É necessário acolher estes sentimentos.

Contudo qual cuidado é oferecido a estes profissionais, que lidam com pessoas em condições variáveis de vulnerabilidade, para que possam compreender a si mesmos, ao trabalho com que estão envolvidos, para que se sintam amparados dentro e a partir de um contexto maior que é a Instituição em que estão inseridos? E quais são as experiências de amparo, cuidado, empatia, afeto, acolhimento, respeito e sofrimento que acumulam de suas experiências reais e fantasias?

Pensando nestas questões, podemos ponderar o exercício do psicólogo a partir de uma escuta das dificuldades e do descontentamento no ambiente de trabalho, baseada na singularidade, no sintoma manifesto que diz das marcas da vida de cada cuidador (SILVEIRA, 2014), e ainda,

“...cuidar de um sofrimento que é derivado dos processos de perda ou incompatibilidade das experiências de satisfação, oriundas do passado

infantil do paciente. Essas experiências, decorrentes das ações de cuidado, carinho e proteção que os pais ofereceram a criança no seu início de vida, e constituídas sob a marca das identidades de percepção, ecoam na existência do indivíduo esbarrando-se nas vicissitudes da vida, marcadas pelas exigências da realidade e da civilização, que em alguma medida visam deslocar os afetos sexuais das figuras familiares para os objetos disseminados e aceitos pela cultura”. (NAKAGAWA, 2015, p.130)

Consoante Silveira *et al* (2014), o trabalho não é um aspecto à parte na vida do sujeito, ele está associado às suas experiências emocionais, à sua forma de relacionar-se com o mundo, e é este conjunto que atribui sentido ao labor. Kielhofner (1991, apud Bauab, 2014) ressalta a influência do trabalho na vida e na saúde do indivíduo, por ter papel fundante, possibilitando modos de existir, de pensar e de agir, equilibrados, considerando a indissociabilidade de mente e corpo. Portanto, não há como pensar no sofrimento do sujeito-trabalhador sem, conjuntamente, refletir sobre como se dá sua relação com o trabalho considerando sua economia psíquica e concebendo uma “articulação entre o sintoma e o modo como cada sujeito investe libidinalmente sua relação com o outro social, incluindo seu modo de amar, de se relacionar com os outros e de trabalhar” (p.23).

Dentro deste contexto, o sintoma é a representação de algo encoberto, que não encontra meios de se pronunciar através da linguagem, tendo como base um trauma que o constitui, servindo, o motivo de sua queixa atual como forma de expressão. Como exemplo citamos desentendimentos no trabalho, estresse, conflitos em relação a regras, levando ao entendimento de que, apesar do olhar ser dirigido para o sujeito em sua singularidade, tratamos das relações sociais nas quais um grupo está inserido. (SILVEIRA *et al*, 2014)

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado a partir de pesquisa exploratória bibliográfica, que de acordo com Gil (2010), deve ser realizada com material já publicado, como livros, revistas, teses, artigos científicos, materiais informatizados, publicados na internet, entre outros, que servirão como base teórica.

A pesquisa exploratória possibilita a familiaridade com o problema, tornando-o mais claro e definido.

“As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. Pode-se afirmar que a maioria das pesquisas realizadas com propósitos acadêmicos, pelo menos num primeiro momento, assume o caráter de pesquisa exploratória, pois neste momento é pouco provável que o pesquisador tenha uma definição clara do que irá investigar”. (GIL, 2010, p. 27)

Deste modo, foi realizada a leitura exploratória, a fim de verificar se as publicações abrangiam o tema da pesquisa, seguida de leitura seletiva do material escolhido.

A coleta de dados foi realizada a partir de revisão bibliográfica da literatura nacional publicada em bases eletrônicas de dados, em português, tais como, SciELO

(Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), Revista Kairós Gerontologia, Google Acadêmico e Site do Planalto Federal. A busca do material foi realizada pelas duas pesquisadoras, utilizando-se as palavras-chaves: cuidador de idosos; cuidar de cuidador; cuidado; idoso; envelhecimento; ILPI; instituição para idosos; psicanálise; cuidado; cuidar; contudo, diante do pouco material disponível acerca do problema, a pesquisa que objetivava o estudo exploratório bibliográfico no período compreendido dos anos 2014 à 2018, estendeu-se ao limite dos 7 anos, contando com referências de 2012, além da utilização de Normas e Leis Nacionais que ultrapassam o período mencionado. Além deste fato, pretendia-se uma pesquisa com dados referentes ao estado de São Paulo, o que não foi possível, pois apesar da demanda crescente de idosos ainda não existem publicações suficientes, assim, as pesquisadoras utilizaram materiais do estados do Rio Grande do Sul, do Rio Grande do Norte e de Minas Gerais, além, claro, de São Paulo.

Sendo assim, a primeira parte da pesquisa é, essencialmente, histórica e teórica, a segunda, dispõe da contextualização do trabalho do cuidador de idosos formal para uma maior compreensão sobre o papel que desempenha e, a terceira, aborda a relação da psicanálise com estes profissionais, todas fundamentadas no material levantando.

Partindo da hipótese de que a atenção e o cuidado à saúde emocional dos cuidadores formais podem beneficiá-los, física e psicologicamente, foi proposta a investigação quanto à importância da escuta psicológica a estes profissionais, e, para tanto, as pesquisadoras apoiaram-se nas referidas publicações científicas.

Tal interesse se deu diante da constatação do envelhecimento da população e, conseqüentemente, ante a procura de profissionais cuidadores, pela família, que auxilie o idoso integrante em suas atividades, com maior ou menor grau de dependência, visto que, na sociedade atual, os membros familiares estão cada vez mais envolvidos em atividades lucrativas, sem que haja disponibilidade para acompanhar o idoso diariamente, bem como aumenta a quantidade de pessoas que se inserem no mercado de trabalho como cuidadores. Berwanger salienta que com "o crescimento da população idosa torna-se imprescindível a criação de programas para disponibilizar aos idosos e aos cuidadores uma melhor qualidade de serviços sociais e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida". (BERWANGER, p.38)

Conforme verificado no material utilizado, a tarefa de cuidar de idosos é multifacetada, abrangendo características físicas, mentais, emocionais, culturais, crenças, valores entre outras, para a execução das atividades e na relação com o idoso, independente de se tratar de cuidadores formais ou informais. Segundo Berwanger (2012),

"Cuidar de alguém não é uma tarefa nada fácil, desta forma cuidar de uma pessoa idosa é uma atividade muito complexa, que pode levar o cuidador a e deparar com diversos sentimentos que muitas vezes podem ser conflitantes, que podem surgir atrelados ao medo, angústia, confusão... nervosismo, irritação, choro... (a) momentos de tristeza por vivenciar as perdas juntamente com o paciente... (a) raiva por haver recusas da pessoa cuidada... (a) ansiedade por uma espera de uma melhora ou progresso por parte do paciente para conseguir sair da rotina do dia a dia da doença... (a) culpa por muitas vezes se fazerem presentes sentimentos e atitudes negativas. Pode-se perceber ainda cansaço, insônia, perda de autocontrole, impotência e depressão". (p.32)

Esta afirmação é sustentada na análise, sobre os cuidadores formais de idosos, de Schoueri (2015), confirmando a existência de sentimentos contraditórios na vivência profissional, que se desenvolvem desde "o prazer de se sentir importante para o outro"

até a sensação de "peso da responsabilidade" por cuidar daquela existência, perpassando por conflitos internos que dizem "(d)a impotência, (d)o medo, (d)o imponderável...", experimentando a "decepção, (a) frustração e (a) raiva" consequência, esta, de não termos habilidade e nem sermos "programados para aceitar a impermanência da vida" (p.379-381). Não há, em nossa cultura atual, uma reflexão acerca das adversidades que as doenças produzem, como a perda de autonomia, geralmente, verificada nos idosos.

De acordo com Winnicott (1999, apud Silva e Falcão, 2014), "o ato de cuidar entre o cuidador e o ser cuidado é uma relação na qual há a necessidade de ter sensibilidade para captar as necessidades do outro e em, muitas vezes, favorecer e oferecer possibilidades de satisfação das mesmas" (p.113), o que, apesar de ser válido ao cuidado com o outro de forma abrangente, adequa-se ao ofício do cuidador formal, pois tal sensibilidade remete ao sentimento de empatia, verificado como essencial à função em todas as referências utilizadas, tanto na fala dos pesquisadores quanto dos cuidadores, uma vez que permitirá o favorecimento da autonomia do idoso, possibilitando e respeitando seu modo de existir, entre outras coisas.

"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... 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. 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. Autonomia é conceito diferente de independência, que implica a capacidade de realizar, sozinho, uma tarefa (...). 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. (SCHOUERI, p. 381)

São, então, muitos os aspectos emocionais envolvidos neste ofício, que dizem respeito não somente a esta relação com o idoso, mas a toda uma percepção do cuidado obtido durante a vida do cuidador, a forma como recebeu atenção, amor e afeto, suas manifestações de medo e angústia diante da situação de desamparo, os sujeitos de sua rede familiar e social implicados nestes aspectos.

"A experiência na qual o sujeito se encontra sem ajuda... a hilflosigkeit freudiana... refere-se, primeiramente, ao estado em que se encontra o recém-nascido, completamente impossibilitado de poder ajudar-se a si mesmo com seus próprios recursos. De fato, dificilmente se poderia imaginar um estado de desamparo maior do que esse do recém-nascido, o qual... (é) alguém totalmente incapaz de satisfazer sozinho às suas necessidades vitais de sobrevivência. (...) Dir-se-ia que a dependência da criança não é só uma dependência biológica, ela é sobretudo uma dependência de amor e de desejo. E a angústia de desamparo manifesta-se quando a criança se sente ameaçada pela voracidade desse desejo obscuro e desconhecido do Outro (Inconsciente)". (ROCHA, p.335-336)

O desamparado quando busca suas respostas aflitas no seu Outro, no Inconsciente, pode se deparar com o desespero ao não encontrá-las ou, ao contrário, achar apoio e acolhimento, quando em suas vivências inconscientes obtiver esse material, oriundo, originariamente, do relacionamento maternal afetivo e cuidadoso.

"Dessa forma, podemos compreender que a origem do cuidado deriva do contato íntimo e afetivo entre as pessoas que são carregadas de importância na vida do sujeito, ampliando-se para uma esfera de relacionamento que,

embora não possam ser definidas pelos sentimentos de amor e amizade, são marcadas por afetos que levam o sujeito a se preocupar e querer o bem dessas pessoas, apresentando-se de forma atenta e solícita..." (NAKAGAWA, S/A, p.46)

Na pesquisa de Silva e Falcão (2014), foi dado voz aos cuidadores formais para que expressassem seus entendimentos sobre o cuidado e suas necessidades:

"Para as cuidadoras formais, ser cuidadora é uma junção de habilidades emocionais, instrumentais e profissionais. De acordo com Memoria, Carvalho e Rocha (2013), é importante que o cuidador desenvolva qualidades, tais como: paciência, amor, compreensão, boa-vontade, responsabilidade e empatia para cuidar de uma pessoa idosa. Ser cuidadora requer uma reflexão diária sobre o que é cuidar e o que isso representa em sua unicidade. (...) Ter amor no ato de cuidar foi a subcategoria mais destacada pelas cuidadoras. Segundo Grüdtner, Carraro, Sobrinho e Carvalho (2010), o amor é um processo que não pode ser definido e, sim, vivido e representado através de metáforas e símbolos. (...) Ter paciência/tranquilidade foi relatado como o requisito principal para o perfil de um cuidador profissional. A paciência, segundo Fragoso (2008), é importante no cuidado, pois faz com que o outro desenvolva no seu tempo e com seu próprio estilo. (...) Os cuidadores também afirmaram que é preciso ter habilidades instrumentais como saber auxiliar/orientar, cuidar da higiene pessoal, da alimentação/ medicação. Segundo Machado (2008), o trabalho de um cuidador mostra-se singular, único, pois, envolve questões afetivas que não podem ser prescritas ou determinadas em regulamentos. A profissão vai além, demanda dedicação e investimento por parte do profissional". (p.123-124)

A reflexão das pesquisadoras, que aqui analisam a proposta deste trabalho, a partir de conteúdos já publicados, se direciona para o questionamento da amplitude de compreensão dos termos utilizados pelos cuidadores abrangidos nas pesquisas, tais como os vistos anteriormente: habilidades emocionais, amor, cuidar, paciência, tranquilidade, entre tantos outros. Há uma quantidade expressiva de significados, emoções envolvidas e formas de experimentar possíveis para tais termos, podendo tornar-se um ponto conflituoso na lida cotidiana com o idoso e com seus familiares e meio social, considerando as peculiaridades de envolvimento de cada núcleo familiar, caso o profissional não tenha capacidade de lidar com estas diferenças.

Verificou-se a partir das análises a que se teve contato, que a condição emocional é uma preocupação em pesquisas que envolvem os cuidadores, tanto formais quanto informais, considerando que seu estado irá refletir de forma direta no trabalho e, principalmente, na qualidade da relação do vínculo que se formará.

"Para ser bem-feito, o cuidador (fórmal) 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". (SCHOUERI, p.382)

E ainda que

"A grande problemática que temos presente nos dias atuais é a falta de capacitação para as pessoas exercerem a função de cuidadores de idosos. Desta forma pode-se pensar na importância de que os cuidadores sejam qualificados para exercer a difícil tarefa e na atitude de cuidar. Podemos dizer que a função de cuidador é algo muito complexo e exige preparação tanto física quanto psicológica". (BERWANGER, p.38)

Sendo assim, considerando tais materiais, é explícita a preocupação com o estado emocional do cuidador formal de idosos que, apesar de objetivarem, os pesquisadores, uma melhora no desempenho de suas funções, tal cuidado à estes profissionais levará ao aprofundamento no conhecimento de si, a partir de revelações de seus conteúdos inconscientes, bem como ao benefício da saúde física e psíquica.

"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 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". (SCHOUERI, p. 379)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi verificar a importância da escuta psicológica para os cuidadores formais, e para tanto foi elaborado um percurso com início na contextualização do envelhecimento da população brasileira, o desenvolvimento da cidade de Santos e o, conseqüente, envelhecimento do cidadão Santista e suas características, bem como algumas leis que cuidam dos idosos. Adiante, foram realizadas ponderações sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos e sobre os Cuidadores Formais, ressaltando seu perfil, suas percepções relativas ao seu trabalho e destacando estratégias de intervenção. Por fim, evidencia-se aplicabilidade da escuta psicanalítica direcionada para os cuidadores formais.

Foi possível perceber, desta forma, que estes profissionais têm sua condição emocional, demasiadamente, exigida nas atividades laborais, principalmente por dever agir sempre pautado na empatia, colocando-se no lugar que o outro ocupa no mundo, "sentindo em sua própria existência", como sustenta Silveira (2014), as angústias, ansiedades, preocupações, dissabores que atingem a alma do outro. Tarefa complexa e dispendiosa considerando que cuidadores formais institucionalizados tem sob sua responsabilidade não somente um idoso, devendo desempenhar sua função considerando a subjetividade de cada um.

"A função de cuidador, por ser algo muito complexo, exige preparação e diversos cuidados tanto físicos quanto psicológicos. Diversas vezes ouve-se falar ou então percebe-se que ditas pessoas passam por momentos de extremo cansaço físico ou ainda mental, caracterizado como um esgotamento. Isso pode ser caracterizado por diversas dificuldades (...)". (BERWANGER, p.31-32)

Sendo assim, considerando a literatura utilizada, encontramos explicitamente em uma pesquisa a percepção da relevância da escuta psicoterápica para estes profissionais, confirmando a propositura desta investigação.

"Assim, podemos dizer que o cuidador de idosos necessita de acompanhamento psicológico e ainda um suporte social para encontrar condições de construir algumas estratégias que contribuam em seu dia a dia de trabalho". (BERWANGER, p.33).

Em outros trabalhos, Silva; Falcão (2014) e Araújo (2014), a importância é atribuída aos cursos educativos, capacitadores não somente de aspectos técnicos, mas com igual importância de fatores emocionais.

"Os resultados apontaram para a necessidade de programas educativos com foco no apoio emocional dos cuidadores com o intuito de aprenderem a lidar melhor com o idoso, a heterogeneidade da velhice, o processo de morte e o morrer". (SILVA; FALCÃO, pp.126-127)

"O problema, em muitos locais analisados, verificou-se ser justamente a falta de condições técnicas, seja por falta de capacitação de seus profissionais, quanto a conhecimentos ou mesmo quanto a materiais, caracterizando uma má qualidade da assistência, o que resulta em atendimento de baixa resolubilidade, comprometedor à qualidade de vida dos idosos institucionalizados. (...) Diante dessas conclusões, recomendamos aos cursos de cuidadores e formação de profissionais de saúde que se preocupem realmente em formar pessoas capacitadas e conscientes da responsabilidade do seu papel; que procurem desenvolver seus programas de capacitação, exigindo um pré-requisito mínimo de escolaridade; que não deixem de abordar e insistir sobre questões essenciais que envolvem o cuidado, a humanização e a qualidade de vida. Da mesma forma, que as instituições para idosos... promovam o aperfeiçoamento de seus funcionários; que identifiquem as atribuições que competem a cada especialidade, isto é, qual seu verdadeiro papel junto aos idosos, para não exigir além do que cada profissional pode/deve executar, e mesmo para além do que não lhe compete legalmente." (ARAÚJO et al, 2014, p.227)

Tal necessidade de qualificação técnica e pessoal está implícita também nas alegações de Schoueri (2015):

"Para um bom desempenho no ato de cuidar propriamente dito, há alguns pressupostos a serem cumpridos. (...) 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. (p.380-381).

Encontramos consonância também em Bauab (2014) que direciona para as políticas públicas a premência de projetos que visam promover saúde aos cuidadores formais, considerando a necessidade de incluir também os informais.

Pretendemos, com estas considerações, não somente concluir este trabalho de pesquisa, mas, devido sua importância social, fornecer uma perspectiva que estimule pesquisadores, inclusive ressaltando a importância de que trabalhos empíricos sejam realizados, considerada sua escassez, abrindo, ainda, a possibilidade de, como estudiosos de um tema tão delicado, nos sentirmos cuidadores à distância investindo nossa energia criadora em favor desta causa.

Além disso, oferecemos como proposta de estratégia de intervenção a união das técnicas, verificadas como relevantes para um trabalho com cuidadores formais, de escuta psicológica e de aplicação de cursos capacitadores e de atualização, considerando, ainda, a possibilidade de trabalho na espera macrossocial, chamando o Poder Público à participação, com propostas que auxiliem em um contexto amplo de

conscientização da população sobre o atual cenário, bem como oferecendo cursos aos cuidadores formais de Instituições de Longa Permanência para Idosos filantrópicas, pautadas na humanização do serviço e no cuidado com as subjetividades, considerando temas que lancem um olhar cuidadoso aos profissionais.

A realização desta pesquisa ampliou os conhecimentos das pesquisadoras acerca do universo em que idosos, cuidadores formais, instituições e sociedade estão envolvidos, como em uma teia constituída por conceitos, modos de existência e sentimentos que se entrecruzam nas vivências diárias, numa construção social em constante transformação. Tais conhecimentos motivam estas pesquisadoras a continuarem, profissionalmente, com estudos voltados para a Psicogerontologia.

O tema em questão tem, ainda, sua relevância social por estarmos em um processo nacional de envelhecimento contínuo, com previsões de crescimento anual. Ademais são muitos os protagonistas envolvidos nesta mudança, como os idosos, seus familiares, pessoas que se predispõe a cuidar profissionalmente dos longevos, profissionais da área da saúde que devem atualizar seus conhecimentos diante do crescimento da gerontologia, um contingente social que se depara com transformações estruturais, conceituais, culturais e arquitetônicas necessárias para atender a população idosa que se torna cada vez mais presente.

Diante deste cenário, é possível perceber que academicamente tal pesquisa tem sua importância, um valor inestimado ao curso de psicologia, que vê crescer a necessidade de se ter docentes e discentes empenhados nas questões Psicogerontológicas, acompanhando as transformações sociais e fixando sua função social diante das experiências emocionais e psicossocioculturais humanas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALISSON, E. (2016). Brasil Terá Sexta Maior População De Idosos No Mundo Até 2025. Agência Fapesp, Porto Seguro. Disponível em: <<http://agencia.fapesp.br/brasil-tera-sexta-maior-populacao-de-idosos-no-mundo-ate-2025/23513/>>. Acesso em 01 out.2018.

ARAÚJO, C.L. de O.; LOPES, C.M.; SANTOS, G.R.; JUNQUEIRA, L.P. (2014). Perfil Dos Colaboradores De Uma Instituição De Longa Permanência Para Idosos (ILPI). **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 17, (1), p. 219-230, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982017000200391>. Acesso em 18 set.2018.

BATISTA, M.P.P.; ALMEIDA, M.H.M.; LANCMAN, S. (2014). Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 17, (4). Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400879&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 15 ago.2018

BAUAB, J.P; EMMEL, M.L.G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, vol.17, n.2, p. 339-352. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00339.pdf>>. Acesso em 14 out.2018.

BERWANGER, D.C. (2012). **Sofrimento Psíquico de Cuidadores de Idosos**. 42 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul. Santa Rosa, Disponível em

<[http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1044/SOFRIMENTO%20](http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1044/SOFRIMENTO%20OS%C3%8DQUICO%20DE%20CUIDADORES%20DE%20IDOSOS.pdf?sequence=1)

[OS%C3%8DQUICO%20DE%20CUIDADORES%20DE%20IDOSOS.pdf?sequence=1](http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1044/SOFRIMENTO%20OS%C3%8DQUICO%20DE%20CUIDADORES%20DE%20IDOSOS.pdf?sequence=1)>. Acesso em 14 out.2018

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso 15

ago.2018.

BRASIL. Lei n. 1074, de 1º de out. de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: DF. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em 15 ago.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2008). Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 01 out.2018.

BRASIL. Portaria n. 397, de 09 de out. de 2002. (2002). Classificação Brasileira de Ocupações. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: DF. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=0B39D1C37DB8698344DE88D500EF8E3B.proposicoesWeb2?codteor=382544&filename=LegislacaoCitada+-INC+8189/2006>. Acesso em: 01 out.2018.

BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: DF. Disponível em <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorCodigo.jsf>> Acesso em: 01 out.2018.

CERQUEIRA, A.T.A.R.; OLIVEIRA N.I.L. (2002). Programa De Apoio A Cuidadores: Uma Ação Terapêutica E Preventiva Na Atenção À Saúde Dos Idosos. 2002. **Psicol. USP**. São Paulo, vol. 13, n. 1, p.133-150, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642002000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 set.2018.

COLOMÉ, I.C.S.; MARQUI, A.B.T.de; JHAN, A.C.; RESTA, D.G.; CARLI, R.de; WINCK, M.T.; NORA, T.T.D. (2011). Cuidar de Idosos Institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 13, (2), p. 306-312, Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a17.htm>. Acesso em: 18 set.2018.

DEBERT, G.G.; OLIVEIRA, A.M.de. (2015). A profissionalização da Atividade de Cuidar de Idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n.18, p. 7-41, Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n18/2178-4884-rbcpol-18-00007.pdf>>. Acesso em 18 set.2018.

FERREIRA, F.P.C.; BANSI, L.O.; PASCHOAL, S.M.P. (2014). Serviços De Atenção Ao Idoso E Estratégias De Cuidado Domiciliares E Institucionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 17(4) p. 911-926. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00911.pdf>>. Acesso em: 01 out.2018.

FIGUEIREDO, T.S.; RABELO, T.L.P.; VELOSO, L.C. (2014). A Vivência de Idosos em Instituições de Longa Permanência. **Revista Interdisciplinar**. Teresina, 7(2), p. 79-78, Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/427>>. Acesso em: 18 ago.2018.

FLAUZINO, K.L.; TODARO, M.A. (2012). Motivos para Frequentar um Curso de Cuidadores de Idosos: um estudo comparativo. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, vol. 15, n. 3, p.141-157, Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8948>>. Acesso em 24 set.2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5ªed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

IBGE. (2013). **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060**. Disponível em <https://www2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao-da-populacao/2013/default_tab.shtm>. Acesso em: 15 ago.2018

IBGE. (2010). Sinopse Do Senso Demográfico de 2010. População residente, por grupo de idade, segundo os municípios e o sexo. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=35&dados=26#topo_piramide>. Disponível em 18 set.2018.

LAMPERT, C.D.T.; SCORTEGAGNA, S.A.; GRZYBOVSKI, D. (2016). Dispositivos Legais No Trabalho De Cuidadores: Aplicação Em Instituições De Longa Permanência. **Revista Eletrônica de Administração - REAd**. Porto Alegre, 22, (3), p.360-380, Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/read/v22n3/1413-2311-read-22-3-0360.pdf>>. Acesso em 15 ago.2018.

NAKAGAWA, R.T.B. (2015). **Considerações Sobre o Cuidar na Obra de Sigmund Freud**. 2015. 165 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-11122015-100406/pt-br.php>>. Acesso em 14 out.2018.

OLIVEIRA, J.A. (2006). **"Terceira Idade" e Cidade: o envelhecimento populacional no espaço intraurbano de Santos**. 188 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em <[file:///C:/Users/User/Downloads/JULIANA_ANDRADE_OLIVEIRA%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/JULIANA_ANDRADE_OLIVEIRA%20(3).pdf)>. Acesso em 18 set.2018.

ROCHA, Z. (1999). Desamparo e Metapsicologia. Para situar o conceito de desamparo no contexto da metapsicologia freudiana. **Síntese Revista de Filosofia**. Belo Horizonte, 26 (86), p. 331-346. Disponível em <<http://periodicos.faje.edu.br/index.php/Sintese/article/view/761>>. Acesso em: 14 out.2018.

SCHOUERI JUNIOR, R. (2015). O que Move o Cuidador de Idosos? **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, 18(2), p.375-384. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27783/0>>. Acesso em: 15 ago.2018

SILVA, M.P; FALCÃO, D.V.S. (2014). Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadores Formais. **Revista Kairós Gerontologia**, 17, (3), p. 111-131. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21774/16059>> Acesso em: 25 abr 2018

SILVEIRA, L.C.; FEITOSA, R.M.M.; PALÁCIO, P.D.B. (2014). A escuta do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho: contribuições da psicanálise para o cuidado em saúde. **Psicologia em Revista**, 20 (1), 19-33, Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n1/v20n1a03.pdf>>. Acesso em: 14 out.2018.

SIMÕES, C.C.S. (2016). Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. Rio de Janeiro: IBGE. 119 p. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>>. Acesso em: 15 ago.2018.