

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CARLA VILMA JANDREY

O CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA IDOSA:
O DESAFIO DE CUIDAR DE QUEM CUIDA

São Leopoldo
2009

CARLA VILMA JANDREY

**O CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA IDOSA:
O DESAFIO DE CUIDAR DE QUEM CUIDA**

**Dissertação de Mestrado
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Teologia Prática**

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Gaede Neto

**São Leopoldo
2009**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

J33c Jandrey, Carla Vilma
O cuidador familiar de pessoa idosa : o desafio de cuidar de quem cuida / Carla Vilma Jandrey ; orientador Rodolfo Gaede Neto. – São Leopoldo : EST/PPG, 2009.
116 f.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2009.

1. Idosos – Cuidados e tratamento. 2. Idosos – Cuidados domiciliares. 3. Cuidado pastoral. I. Gaede Neto, Rodolfo. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

BANCA EXAMINADORA

1° Examinador: _____
Prof. Dr. Rodolfo Gaede Neto (Presidente)

2° Examinador: _____
Prof. Dr. Roberto Ervino Zwetsch (EST)

3° Examinador: _____
Prof. Dr. Arno Vorpapel Scheunemann (ULBRA)

*Dedico esta pesquisa às
Cuidadoras Familiares que,
num gesto de confiança,
partilharam seus sentimentos
e suas experiências
comigo.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo cuidado com que me presenteia!

Aos meus pais, Egon e Natália, pelo amor, incentivo e, principalmente, por acreditarem em meus sonhos.

Ao Reginaldo, meu esposo e amigo, que soube compreender meus altos e baixos e, sobretudo, me encorajar a continuar na caminhada.

Aos meus irmãos, pelas palavras de ânimo e força durante o estudo.

Aos amigos e às amigas que compreenderam minhas ausências nos programas do fim de semana.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rodolfo Gaede Neto, pelo interesse no tema, pelo auxílio na elaboração e pelas palavras de incentivo.

À amiga Sharlene e ao amigo Paulo, pelas leituras e contribuições que auxiliaram na organização da dissertação.

Ao Serviço de Projetos de Desenvolvimento em Educação – Pró-educ e a Instituição Diakonisches Werk que tornaram possível este estudo.

Aos professores e funcionários da Faculdades EST, pela dedicação e bom atendimento.

Às cuidadoras familiares, pela disposição em partilhar suas experiências e seus sentimentos comigo.

RESUMO

O propósito deste trabalho é investigar a pessoa e o papel do cuidador familiar de pessoa idosa como ser humano sujeito à necessidade de cuidado. Além disso, propõe-se ações de cuidado integral para o cuidador, tendo em vista mais qualidade de vida para si e para a pessoa por ele cuidada. Portanto, o primeiro capítulo apresenta, com o auxílio de teóricos da área geronto-geriátrica e com os resultados de uma pesquisa de campo, quem são os cuidadores familiares, quais são seus sentimentos e suas necessidades, bem como quais são os impactos da atividade de cuidar. O segundo capítulo desenvolve a compreensão dos conceitos *cuidado* e *cuidar de si* a partir da Teologia e da Filosofia. Também verifica o que a Bíblia diz sobre o cuidado, passando pela interpretação de alguns textos, em especial, o de Lc 10.25-37. Este exercício fornece elementos para uma prática em relação a pessoas que exercem e que carecem de cuidados. Assim, o terceiro capítulo, apresenta indicações de cuidado integral para o cuidador familiar, para que ele desenvolva a prática do cuidado de si, como também indica elementos de como a comunidade cristã pode cuidar do cuidador, buscando exercitar a proposta da Igreja do Cuidado.

Palavras-chave: Pessoa idosa, cuidador familiar, cuidado, cuidar de si, Igreja do Cuidado.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to investigate the role that caretakers of elderly people as a human being subject to the need of care. Also actions of care are suggested to the caretaker regarding more quality of life to himself/herself and to the person being taken care of. Therefore, the first chapter presents, with the help of theorists from the geriatric area and with the results of a Field research who the Family caretakers are what are their feelings and needs, as well as the impacts of the activity of caretaking. The second chapter develops the comprehension of concepts as *care* and *self caring* from Theology and Philosophy. Also examines what the Bible says about *care* going through the interpretation of some texts, especially of Lc 10.25-37. This activity offers elements to a practice in relation to people who give and need care. The third chapter presents indications of care to the Family caretaker, so that she/he develops the care towards herself/himself as well as it indicates elements of how a Christian community can take care of the caretaker by exercising the proposal of the Church of Care.

Keywords: Elderly person, family caretaker, care, self caring, Church of Care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 A PESSOA IDOSA E O CUIDADOR FAMILIAR.....	13
1.1 ENVELHECIMENTO	14
<i>1.1.1 O envelhecimento populacional no mundo e no Brasil.....</i>	<i>15</i>
<i>1.1.2 Envelhecimento com dependência.....</i>	<i>19</i>
1.2 A FAMÍLIA CUIDADORA	21
<i>1.2.1 Cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes.....</i>	<i>23</i>
<i>1.2.2 O impacto da atividade de cuidar e as necessidades do cuidador familiar</i>	<i>25</i>
1.3 PESQUISA DE CAMPO	28
<i>1.3.1 Entrevista e observação participante</i>	<i>29</i>
<i>1.3.2 Local de estudo e amostragem</i>	<i>30</i>
<i>1.3.3 Análise de dados</i>	<i>32</i>
<i>1.3.4 Resultados da pesquisa.....</i>	<i>33</i>
<i>1.3.4.1 Sentimentos das cuidadoras</i>	<i>34</i>
<i>1.3.4.2 Mudanças na vida das cuidadoras.....</i>	<i>37</i>
<i>1.3.4.3 Os impactos da atividade de cuidar</i>	<i>38</i>
<i>1.3.4.4 O amparo em Deus.....</i>	<i>40</i>
<i>1.3.4.5 Necessidade de orientações e preparo para cuidar.....</i>	<i>41</i>
<i>1.3.4.6 Necessidade de apoio informal e formal.....</i>	<i>43</i>
1.4 SÍNTESE.....	47
2 COMPREENDENDO O CUIDADO PARA CUIDAR DE QUEM CUIDA.....	49
2.1 ETIMOLOGIA DE CUIDADO	50
2.2 O CUIDADO ENQUANTO CONSTITUIÇÃO ONTOLÓGICA	51
2.3 O CUIDADO ENQUANTO MODO-DE-SER	52
2.4 O CUIDADO NA BÍBLIA.....	55
<i>2.4.1 Os correlatos do termo cuidado nas línguas originais da Bíblia.....</i>	<i>56</i>

2.4.2	<i>O cuidado em textos bíblicos</i>	57
2.4.3	<i>Aprofundando o cuidado bíblico a partir da história do Bom Samaritano</i>	59
2.4.3.1	<i>Contextualizando o texto</i>	59
2.4.3.2	<i>Compreendendo o texto</i>	60
2.5	REFLEXÕES SOBRE O CUIDAR DE SI A PARTIR DE FOUCAULT	66
2.6	O CUIDADO EM PERSPECTIVA INTEGRAL	69
2.7	IGREJA DO CUIDADO	71
2.8	SÍNTESE	73
3	INDICATIVOS PRÁTICOS PARA O EXERCÍCIO DO CUIDADO INTEGRAL EM RELAÇÃO AO CUIDADOR FAMILIAR	75
3.1	O CUIDADO DE SI MESMO	76
3.1.1	<i>Cuidar de si: buscar tempo e apoio externo</i>	77
3.1.2	<i>Cuidar de si: tempo para o descanso e o lazer</i>	79
3.1.3	<i>Cuidar de si: manter o corpo saudável</i>	80
3.1.4	<i>Cuidar de si: partilhar sentimentos</i>	81
3.1.5	<i>Cuidar de si: oração e comunhão</i>	84
3.1.6	<i>Resumindo</i>	85
3.2	CUIDAR DO CUIDADOR: INDICAÇÕES A PARTIR DA COMUNIDADE CRISTÃ	86
3.2.1	<i>Ver com misericórdia e agir a partir das necessidades</i>	87
3.2.2	<i>Visitação: uma forma de cuidar</i>	89
3.2.3	<i>Fomentar grupos de iguais para apoio mútuo</i>	92
3.2.4	<i>Resgatar uma liturgia do cuidado</i>	93
3.2.4.1	<i>Oração pública diária</i>	94
3.2.4.2	<i>Eucaristia para ausentes</i>	95
3.2.5	<i>Viabilizar estruturas auxiliares que apóiam o cuidado ao idoso</i>	96
3.2.6	<i>Possibilitar informação e formação</i>	98
3.2.7	<i>Resumindo</i>	99
3.3	SÍNTESE	99
	CONCLUSÃO	101
	REFERÊNCIAS	107
	ANEXO - 1	116
	ROTEIRO PARA ENTREVISTA	116
	ANEXO - 2	117
	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	117

INTRODUÇÃO

A questão do cuidado aos cuidadores¹ tem sido objeto de estudo recente, na Teologia, Psicologia, Medicina, Enfermagem e outras profissões de ajuda. Mais recente ainda, é a questão do cuidado aos cuidadores familiares². Entre os cuidadores familiares, nos ocupamos com aqueles que cuidam de pessoas idosas.

A escolha do *cuidado ao cuidador familiar de pessoa idosa com dependência*³ como objeto de pesquisa está intimamente ligada à história familiar da pesquisadora. Sua mãe foi uma cuidadora familiar, que além de cuidar dos filhos e da casa, cuidou de seus pais, que residiam no mesmo domicílio. Hoje, devido ao aumento do número de pessoas idosas, maior expectativa de vida e por causa das doenças crônicas degenerativas, o número de pessoas

¹ Nesta pesquisa adotamos a linguagem de gênero por acreditar que essa é uma estratégia para dar visibilidade à luta pela equidade de direitos entre mulheres e homens. Para dar uma melhor fluência no texto, o termo *cuidador* será usado quando nos referirmos aos dados da literatura e o termo *cuidadora* quando nos referirmos aos dados da pesquisa social. Deste modo, a linguagem inclusiva se faz presente, sem precisarmos utilizar em cada frase os dois termos.

² Na biblioteca da Faculdades EST não encontramos nenhuma pesquisa direcionada aos cuidadores familiares. Contudo, encontramos duas dissertações de mestrado sobre cuidadores profissionais; uma diz respeito aos profissionais que ministram a Palavra de Deus e a outra aos profissionais que assistem pacientes em UTI's.

³ Optamos em utilizar a formatação em itálico em algumas palavras para ressaltá-las no texto. Em citações, as palavras em itálico, fazem parte do texto original.

idosas que necessitam de cuidados está levando muitas famílias a terem uma história familiar semelhantes à da pesquisadora⁴.

Além disso, o trabalho da pesquisadora numa comunidade da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB) também a despertou para esta realidade. Ao visitar pessoas idosas, encontrava, muitas vezes, familiares cansados e isolados do convívio comunitário. A visita que, inicialmente, estava planejada para a pessoa idosa era redimensionada para ouvir o familiar que necessitava de apoio e palavras de conforto para continuar em sua atividade de cuidado.

Assim, a vivência familiar e a experiência comunitária foram e são os motivos que levam a pesquisadora a investigar empírica e bibliograficamente a pessoa e o papel do cuidador familiar de pessoa idosa como ser humano sujeito à necessidade de cuidado, tendo em vista também propor ações de cuidado integral para com o cuidador familiar.

Várias entidades têm iniciado reflexões e experimentado ações voltadas para o cuidador familiar. Contudo, percebe-se que ainda não há clareza de como e o quê fazer. Falta justamente uma maior aproximação a essa realidade e, juntamente com os cuidadores, pensar uma linha de atuação que possibilite uma melhor qualidade de vida tanto para a pessoa idosa quanto para o cuidador familiar.

Para ordenar e desenvolver o conteúdo do estudo, optamos pela metodologia da tríplice mediação: a mediação analítica, a mediação hermenêutica e a mediação prática⁵. Portanto, a mediação analítica, desenvolvida no primeiro capítulo, tem como objetivo analisar a realidade que envolve o cuidador familiar de pessoa idosa com dependência. Assim, busca,

⁴ O primeiro capítulo apresenta, de maneira breve, informações sobre o processo de envelhecimento populacional, bem como sobre o envelhecimento com dependência.

⁵ BOFF, Clodovis. **Teologia e prática: teologia do político e suas mediações**. Petrópolis: Vozes, 1978.

com aporte de teóricos da área geronto-geriátrica⁶ e com a realização de uma pesquisa de campo⁷, identificar quem são os cuidadores familiares, conhecer seus sentimentos e suas necessidades, bem como verificar quais são os impactos da atividade de cuidar.

O segundo capítulo diz respeito à mediação hermenêutica. Trata de iluminar o tema em estudo com a mensagem bíblica, em especial, com o texto de Lc 10.25-37. É um olhar para o cuidador e a cuidadora familiar como um ser que necessita de cuidados. Inicia com o estudo dos conceitos *cuidado* e *cuidar de si*, visitando, de maneira breve, algumas áreas afins da Teologia, como a Filosofia e a Enfermagem. Todo este estudo fornece elementos para uma prática de cuidado para com pessoas que exercem e que carecem de cuidados, ou seja, para com os cuidadores familiares de pessoas idosas. Ressaltamos que a pesquisa se dá no campo da Teologia, mais particularmente da Teologia Diaconal, em diálogo com a Enfermagem e a Filosofia.

A mediação prática, desenvolvida no terceiro capítulo, tendo como base a mediação analítica e hermenêutica, apresenta indicações de cuidado integral para o cuidador familiar, tanto o cuidado que os cuidadores podem ter por si mesmos - o cuidado de si -, quanto à indicação de elementos de como a comunidade cristã pode cuidar do cuidador, buscando exercitar a proposta da Igreja do Cuidado.

A Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB) há muitos anos visita e acompanha pessoas idosas e, hoje, em meio a esta realidade de cuidadores familiares de pessoas idosas, se vê desafiada a pensar ações que possibilitem apoio a este cuidador. Sendo assim, nossa pesquisa pretende auxiliar na reflexão de como as comunidades cristãs podem apoiar/cuidar do cuidador familiar frente à sua tarefa de cuidado.

⁶ Principalmente teóricos da enfermagem geronto-geriátrica. Isso se justifica por ser uma área que tem se empenhado em pesquisar este tema com o objetivo de orientar a sua prática para com as pessoas idosas e seus cuidadores e também devido à formação da pesquisadora, ou seja, ela, além de Teóloga, é Técnica de Enfermagem com especialização em Geronto-Geriatria.

⁷ A metodologia utilizada para a realização da pesquisa de campo está descrita no primeiro capítulo.

1 A PESSOA IDOSA E O CUIDADOR FAMILIAR

Este trabalho tem como objeto de pesquisa o *cuidado ao cuidador familiar de pessoa idosa com dependência*. Para podermos cuidar de alguém, acreditamos ser necessário conhecê-lo. Portanto, dentro da idéia da tríplice mediação, este é o momento da mediação analítica.

A mediação analítica tem, neste capítulo, o objetivo de analisar a realidade que envolve o cuidador familiar de pessoa idosa com dependência. Com o auxílio de teóricos da área geronto-geriátria, pretendemos desvendar quem são os cuidadores familiares de pessoas idosas, quais seus sentimentos e suas necessidades e quais os impactos da atividade de cuidar. Além disso, de maneira breve, compreender o processo de envelhecimento populacional, bem como o envelhecimento com dependência.

O cuidador familiar, nesta pesquisa, não será tido como um mero objeto de estudo, pois ele tem com o que contribuir como sujeito ativo desse seu processo histórico. Por isso, neste capítulo apresentaremos também os resultados da pesquisa de campo que teve como objetivo: investigar a pessoa e o papel do cuidador familiar de pessoa idosa como ser humano sujeito à necessidade de cuidado.

1.1 Envelhecimento

Pessoas idosas sempre existiram na história da humanidade. Noé, Abraão, Sara, Jó, todos os patriarcas e as matriarcas do Antigo Testamento. Contudo, constituíam apenas uma proporção pequena da população. Hoje, a realidade é diferente. Viver até os 60, 70, 80 anos tornou-se uma experiência vivida por milhões e milhões de pessoas no mundo todo. Este aumento extraordinário no número de pessoas mais velhas se deve ao surgimento de uma situação relativamente nova: *o envelhecimento populacional*, que significa aumento da população idosa na sociedade.

Pode-se considerar o envelhecimento como a fase de um *continuum* que é a vida, começando com a concepção e terminando com a morte⁸. Pode ser definido como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo a morte⁹.

Conforme Paschoal há uma dificuldade em se definir cronologicamente o envelhecimento;

[...] a decisão torna-se arbitrária, pois, dependendo do desenvolvimento socioeconômico de cada sociedade, os seus membros apresentarão os sinais inexoráveis do envelhecimento, com suas limitações e perdas de adaptabilidade, em diferentes idades cronológicas¹⁰.

O corte etário adotado pela Organização das Nações Unidas para países desenvolvidos é de 65 anos, pela tradição de utilizarem este índice há várias décadas. Para

⁸ PAPALÉO NETTO, Matheus; SALLES, Renata Freitas Nogueira. Fisiologia do envelhecimento: aspectos fundamentais. In: PAPALÉO NETTO, Matheus; BRITO, Francisco Carlos de. **Urgência em Geriatria: epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, conduta terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 1.

⁹ PAPALÉO NETTO, Matheus; BORGONOV, Nelson. Biologia e teorias do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 44.

¹⁰ PASCHOAL, Sérgio M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, 2002, p. 26.

países em desenvolvimento, onde a expectativa média de vida é menor, adota-se os 60 anos como a idade de transição das pessoas para o segmento da população idosa¹¹. No Brasil existem três documentos oficiais, a Lei 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso¹², a Política Nacional de Saúde do Idoso¹³ e o Estatuto da Pessoa Idosa¹⁴ que estabelecem como pessoas idosas todos aqueles de 60 anos ou mais.

Paschoal afirma que é necessário definir cronologicamente o envelhecimento, pois existe a necessidade de delimitar a população em estudo, ou para análise epidemiológica, ou com propósitos administrativos, de planejamento e de oferta de serviços. É importante, também, para a comparabilidade de dados em diferentes épocas e lugares¹⁵.

1.1.1 O envelhecimento populacional no mundo e no Brasil

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, característico tanto de países desenvolvidos como, de modo crescente, dos países em desenvolvimento. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de pessoas idosas no mundo, e já em 1998 este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase oito milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1.900 bilhões de pessoas¹⁶.

Andrew aponta alguns aspectos importantes para explicar esse fenômeno:

¹¹ PASCHOAL, 2002, p. 27

¹² BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Regulamentada pelo Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. **Diário Oficial da União** 1996; 5 jan.

¹³ BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, nº 237-E, p. 20-27, seção 1, 13 de dezembro de 1999.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

¹⁵ PASCHOAL, 2002, p. 27.

¹⁶ ANDREW apud VERAS, Renato. Novos desafios contemporâneos no cuidado ao idoso em decorrência da mudança do perfil demográfico da população brasileira. In: LEMOS, Maria T. T. B.; ZAGAGLIA, Rosângela A. (Orgs.). **A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade, Estatuto do Idoso**. Aparecida, SP: Ideias & Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 152.

- desde 1950, a esperança de vida ao nascer em todo o mundo aumentou 19 anos;
- hoje em dia, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais; para 2050 estima-se que a relação será de um para cinco para o mundo em seu conjunto, e de um para três para o mundo desenvolvido; e
- segundo as projeções, o número de centenários – de 100 anos de idade ou mais – aumentará 15 vezes, de aproximadamente 145.000 pessoas, em 1999, para 2,2 milhões em 2050¹⁷.

O envelhecimento populacional vem ocorrendo devido à diminuição da mortalidade, que leva a um aumento da expectativa de vida¹⁸. Nos países desenvolvidos esse aumento se deve a quedas importantes nas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, quedas que foram mais abruptas com o desenvolvimento socioeconômico dessas sociedades (devido à urbanização com saneamento básico, melhores condições de moradia e trabalho e melhoria do nível educacional e de escolaridade). Nos países em desenvolvimento o aumento da expectativa de vida não foi decorrente de seu progresso social e econômico. A tecnologia importada (vacinas, antibióticos, remédios, etc.) reduziu drasticamente a mortalidade das doenças infectocontagiosas. Segundo Paschoal, “tornou-se possível curar-se e sobreviver, por exemplo, de tuberculose, mesmo morando em condições sub-humanas (favelas, cortiços) e recebendo salários que não conseguem garantir as necessidades básicas de alimentação, vestuário e moradia”¹⁹.

Contudo, as quedas da taxa de mortalidade não são suficientes para que haja o envelhecimento populacional. É necessário haver uma diminuição da fecundidade²⁰, que significa o número de filhos por mulheres em idade fértil. Segundo Kalache,

[...] para que uma população envelheça é necessário primeiro que nasçam muitas crianças, segundo que as mesmas sobrevivam até idades avançadas e que, simultaneamente, o número de nascimentos diminua. Com isso a entrada de jovens

¹⁷ VERAS, 2004, p. 152.

¹⁸ No Brasil, entre 1900-1950 a expectativa de vida ao nascer cresceu de 33,7 anos para 43,2 anos, um ganho de menos de 10 anos. De 1950-1960, houve um ganho de 12,7 anos. De 1960 para o ano 2020 as pessoas vão ganhar em média 16,2 anos em sua esperança de vida ao nascer. PASCHOAL, 2002, p. 33.

¹⁹ PASCHOAL, 2002, p. 32-3.

²⁰ No Brasil, de 1960 a 2000, a taxa de fecundidade total declinou de 6,2 para 2,3. PAES-SOUSA, Rômulo. Diferenciais intra-urbanos de mortalidade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1994: revisitando o debate sobre transições demográfica e epidemiológica. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 18, n.5, p. 1412, set./out. 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11014.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2008.

na população decresce, e a proporção daqueles que sobreviveram até idades mais avançadas passa a crescer²¹.

Além da queda da mortalidade e da fecundidade, há um terceiro fator, cuja importância é relativa, mas que ajuda a alterar a distribuição etária de uma dada população a ele submetida: a migração. Segundo Paschoal, em geral quem migra, são pessoas mais jovens à procura de trabalho e de melhores condições de vida; saem de sua terra natal e aportam em regiões que oferecem mais e melhores oportunidades, ou em regiões a serem desbravadas. Quando migram deixam para trás os familiares mais velhos. Assim, “há um ‘rejuvenescimento’ das áreas de destino e um ‘envelhecimento artificial’ das áreas de saída”²².

Carvalho e Garcia afirmam que, do ponto de vista puramente demográfico, o processo de envelhecimento no Brasil deve-se, unicamente, ao rápido e sustentado declínio da fecundidade²³. “Se, porventura, num futuro próximo, houver avanços em termos de queda significativa de mortalidade, concentrada nas idades avançadas, haverá aceleração do processo”²⁴.

Sendo assim, o Brasil não é mais um *país de jovens*. Projeções demográficas demonstram que entre os anos de 1950 e 2025, a população total crescerá cinco vezes, enquanto a população com idade de 60 anos e mais aumentará 15 vezes. Estima-se que o

²¹ KALACHE, Alexandre. et al. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, vol. 21, n. 3, p. 204-5, jun. 1987. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>>. Acesso em: 15 julho 2008.

²² No Brasil, nas décadas de 60 e 70 houve migração intensa da região Nordeste para a região Sudeste, principalmente para São Paulo. O censo de 1980 mostrou que mais de 50% dos que migraram pertenciam à faixa etária de 15 aos 40 anos de idade e apenas 3% dos migrantes tinham 60 anos ou mais. Paradoxalmente, os estados que apresentavam as maiores proporções de pessoas idosas no Brasil, Paraíba e Rio Grande do Norte respectivamente 7,69% e 7,30%, eram estados muito pobres, com taxas de fecundidade e mortalidade infantil muito altas e baixa expectativa de vida ao nascer. PASCHOAL, 2002, p 40.

²³ Segundo Veras, as razões para esse declínio são várias: de um lado, fruto do intenso processo de urbanização da população, há uma necessidade crescente de limitação da família, ditada pelo modo de viver dos grandes centros urbanos, caracterizado, entre outras coisas, por uma progressiva incorporação da mulher à força do trabalho, e também pelas mudanças de padrões socioculturais decorrentes da própria migração e da ação dos meios de comunicação que, vinculam um padrão de vida caracterizado, principalmente, por famílias pequenas. Associado a este contexto, pode-se observar um aumento na difusão de meios contraceptivos no Brasil. VERAS, Renato P. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. In. PAPALÉO NETTO, 2002, p. 385-6.

²⁴ CARVALHO, José Alberto Magno de e GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.3, p.731, jun. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2008.

Brasil será, em 2025, a sexta nação com maior número de pessoas idosas em todo o mundo, ou seja, terá aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 ou mais anos de idade²⁵.

Além do aumento da população idosa, percebe-se também um envelhecimento desta população, com um número maior de pessoas idosas nas faixas etárias mais elevadas. De 1991 para 2004 observa-se um aumento maior nos grupos etários mais avançados, de 70 a 74 anos, que passaria de 1.3 para 1.8%, e de 75 ou mais que passaria de 1.6 para 2.2% da população total de pessoas idosas. Portanto, percebe-se que as pessoas idosas estão ficando cada vez mais idosas²⁶.

Percebe-se também uma feminilização da população idosa. No Brasil, segundo Karsch, as mulheres vivem, em média, sete anos a mais que os homens (diferença na expectativa de vida ao nascer). Este dado torna visível o reforço gradual do contingente de viúvas na sociedade; muitas delas estão desempenhando o papel de chefes de família. Vale lembrar que é às chefiadas femininas que correspondem os menores rendimentos²⁷.

Com o aumento do número de pessoas idosas e maior expectativa de vida, surge um novo quadro que, devido às doenças crônicas degenerativas, tornam a pessoa idosa dependente de uma ou mais pessoas para suprir suas atividades da vida diária.

²⁵ PAPALÉO NETO, Matheus; PONTE José R. da. Envelhecimento: Desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, 2002, p.3.

²⁶ VERAS, 2004, p. 154.

²⁷ KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.3, p. 864, jun. 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2007. Conforme Veras, existem algumas possíveis explicações, além das diferenças biológicas: a) a diferença na exposição de risco, devido à inserção no mercado de trabalho da coorte atual de pessoas idosas, com as mulheres permanecendo no ambiente doméstico, aparentemente mais protegido; b) diferenças no consumo de álcool e fumo que estão associadas a inúmeras doenças que aumentam a taxa de mortalidade; c) diferenças na atitude em relação às doenças, as mulheres fizeram uso mais freqüente dos serviços de saúde e procuravam informações sobre saúde. VERAS apud PASCHOAL, 2002, p. 35.

1.1.2 Envelhecimento com dependência

Com o envelhecimento da sociedade, o número de indivíduos com doenças crônicas cresce rapidamente. Embora uma parte das pessoas envelheça com saúde, muitas têm, nesta fase, uma maior fragilidade²⁸, requerendo assistência para a realização das atividades da vida diária (AVD), como auxílio para vestir-se, banhar-se, caminhar, entre outras.

No Brasil, cenário em que se concentra o envelhecimento saudável, também se acumula o envelhecimento com doenças crônicas (estima-se que 85% das pessoas idosas apresentam pelo menos uma doença crônica e destes, pelo menos 10% com sobreposição de afecções concomitantes²⁹) e na dependência³⁰ de uma ou mais pessoas que supram as suas incapacidades³¹ para a realização das AVD³².

De acordo com Hazzard et al., é significativo o efeito da longevidade somado a certas condições causadoras de dependência muito frequentes entre pessoas idosas, a saber

²⁸ Pessoas idosas fragilizadas são aquelas que apresentam comprometimento da capacidade funcional ou limitações advindas de doenças físicas e mentais, ou de lesões ou afecções, crônicas e agudas. A fragilidade é forte determinante de incapacidade e de dependência, mas não é o único elemento a causar esses processos, que podem ser também motivados por eventos sociais e psicológicos. TORRES, S. V. de S., SÉ, E. V.G., QUEROZ, N.C. Fragilidade, dependência e cuidado: desafios ao bem-estar dos idosos e de suas famílias. In: DIOGO, M.J.D Elboux; NERI, A.L.; CACHIONI, M. (Orgs). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 2 ed. Campinas:Alínea, 2006. p. 87.

²⁹ GONCALVES, Lucia Hisako Takase et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol.15, n. 4, p. 571, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>> Acesso em: 17 mar. 2008.

³⁰ Estado de ser dependente de alguém ou de alguma coisa. Necessidade de dependência – necessidade de amor, cuidado, afeição, alimento, amparo, proteção. DUCAN, Helen A. **Dicionário Andrei para enfermeiros e outros profissionais da saúde**. 2 ° ed. São Paulo: Organizações Andrei Editora Ltda, 1995. p. 287.

³¹ Como termo médico refere-se a qualquer função fisiológica, anatômica ou psicológica prejudicada, oriunda de uma lesão, doença ou defeito de nascimento com perda resultante da capacidade de aprender, ou limitação da capacidade de executar algumas funções ou atividades importantes da vida. DUCAN, 1995, p. 551.

³² KARSCH, 2003, p.862.

demência³³, fraturas de quadril, acidentes vasculares cerebrais, doenças reumatóides e deficiências visuais³⁴.

Segundo Medina, cerca de 40% das pessoas com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar atividades da vida diária, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas³⁵. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNDA) de 2001, existem um e meio milhão de pessoas idosas dependentes no Brasil, remetendo a preocupação por mais de seis milhões de pessoas: idosos, idosas e suas famílias³⁶.

Desse modo, a situação de cronicidade e longevidade atual dos brasileiros contribui para o aumento de pessoas idosas com dependências, implicando necessidades de cuidados. A família tem sido a principal fonte de cuidados.

³³ Demência é uma “síndrome de disfunção adquirida e persistente das funções intelectuais, que compromete pelo menos três das seguintes atividades mentais: linguagem, memória, capacidade visoespacial, personalidade, cognição (abstração, cálculo), julgamento e solução de problemas.” As estimativas de prevalência das demências nas pessoas de 60 anos de idade ou mais variam entre 1% e 2% e, nas pessoas com 65 e mais, entre 3% e 9%. Esta taxa duplica-se a cada cinco anos até atingir 32% aos 85 anos. A demência senil do tipo Alzheimer é a mais prevalente entre as demências, sendo também a mais comum entre as pessoas idosas. A doença manifesta-se a partir dos 40 anos de idade, sendo que a partir dos 60 anos sua incidência se intensifica: 1% da população com 65 – 74 anos, 7% das pessoas com 75-84 anos, atingindo 25% da população na faixa etária de 85-94 anos e ultrapassando 50% das pessoas com 95 anos e mais. SAVONITTI, B.H.R.de Almeida. Cuidando do idoso com demência. In: DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D’Elboux. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. 421-22.

³⁴ HAZZARD, apud CALDAS, Célia P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.3, p.773, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>> Acesso em: 30 out. 2007.

³⁵ MEDINA, apud KARSCH, 2003, p. 862.

³⁶ IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2002. **Dados sobre População do Brasil, PNDA (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) 2001**. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 3 de jul. 2008.

1.2 A família cuidadora

As famílias continuam sendo a principal fonte de sustento das pessoas idosas e as primeiras que as socorrem quando necessário. A família oferece apoio social, funcional, econômico ou material e afetivo.

Estima-se que nos Estados Unidos pelo menos 80% das pessoas idosas recebam ajuda da família. No Canadá, a porcentagem de pessoas idosas que contam com o apoio da família atinge 94%. Em países como o Brasil, segundo Neri e Sommerhalder, o suporte familiar é crucial, pois há poucas alternativas de apoio formal (exercido por profissionais e por instituições de atendimento à saúde)³⁷.

Segundo Kosberg, há muitas explicações para o cuidado familiar das pessoas idosas. A influência da tradição histórica, certamente é importante. Se na sociedade o cuidado tem sido responsabilidade da família, então a pessoa idosa já carrega esta expectativa e a família não questiona. Neste contexto tradicional, o cuidado familiar faz parte da cultura. Além disso, existem os preceitos religiosos. Muitas religiões no mundo sustentam a noção da responsabilidade pelas pessoas idosas, como também para com outros membros dependentes. As religiões judaico-cristãs, por exemplo, instruem seus seguidores a honrar seus pais e suas mães (4º mandamento – Dt 5.16)³⁸.

Por vários motivos, como a redução de custo da assistência hospitalar e institucional aos idosos e às idosas incapacitadas, a atual tendência, em muitos países e no Brasil, é indicar a permanência das pessoas idosas incapacitadas em suas casas sob os cuidados de sua família. Percebe-se isso na Política Nacional do Idoso e na Política Nacional da Saúde do Idoso que

³⁷ NERI, Anita L.; SOMMERHALDER, Cínara. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, Anita L. (Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família**: questões psicológicas e sociais. Campinas, SP: Alínea, 2002. p. 14.

³⁸ KOSBERG, apud CALDAS, C.P. O Idoso em processo de demência: o impacto na família. In: MINAYO, M.C. de S; COIMBRA JR., Carlos E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 54.

determinam que a assistência a essa população deva ter como preocupação básica a sua permanência na comunidade, no seu domicílio. Dessa forma, a família e a assistência são os pilares desse cuidado, sendo que a família é a figura que concentra toda a assistência informal³⁹.

Entretanto, Caldas nos alerta que a família não pode ser vista como a única estrutura para o cuidado das pessoas idosas. Segundo ela, existem idosos e idosas que não têm família; há pessoas idosas cujas famílias são muito pobres para provê-los de cuidado adequado. Outros têm familiares que precisam trabalhar e não podem fazê-lo em horário parcial ou deixar o mercado de trabalho para cuidar deles. Há também idosos e idosas que perderam contato com as famílias ao longo dos anos. Outra razão por que a família não pode ser a única estrutura para o cuidado está ligado à qualidade do relacionamento da pessoa idosa com seus parentes. Muitos argumentos em favor da obrigação que os familiares têm de cuidar das pessoas idosas são baseadas na crença de que existe um bom relacionamento entre as gerações. Além disso, Caldas aponta que a urbanização também influenciou na transformação das estruturas familiares de famílias extensas em famílias nucleares, o que diminui a disponibilidade de parentes para cuidar das pessoas mais velhas⁴⁰.

Contribuindo com os argumentos anteriores, Anderson aponta em seu estudo sobre saúde e condições de vida no Brasil, que a maioria da população, principalmente nos grandes centros urbanos, mora em domicílios com um número pequeno de cômodos que, cada vez mais, diminuem de tamanho, comprometendo o conforto e a privacidade da pessoa idosa⁴¹.

³⁹ BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Regulamentada pelo Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. BRASIL, 1999. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de n° 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n° 237-E, p. 20-27, seção 1, 13 de dezembro de 1999.

⁴⁰ CALDAS, 2002, p. 54-55.

⁴¹ ANDERSON, apud CALDAS, 2003, p. 777.

Assim, embora geralmente as famílias cuidem de seus idosos e idosas, situações de convulsão social, fome, doença disseminada, conflitos internos, entre outros eventos catastróficos, como também as transformações sociais, econômicas e demográficas, podem alterar os sistemas tradicionais de cuidado. Para acompanhar o fluxo de tais mudanças, são imprescindíveis programas e serviços para as pessoas idosas como alternativa à assistência familiar que não dispõem.

1.2.1 Cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes

O conceito de cuidadores de pessoas idosas tem sido debatido entre pesquisadores, pesquisadoras e sociedade em muitos países desenvolvidos, na tentativa de conceituar cuidadores formais e informais, ou cuidadores principais e secundários, e fatores que designam o tipo de cuidador requerido para cada pessoa idosa. Nestes termos, conforme Mendes, a literatura internacional aponta que a designação do cuidador é informal e resultante de uma dinâmica, embora possa parecer que esse processo atende certas regras fundamentadas em quatro fatores: parentesco (em sua maioria, os cônjuges); gênero (principalmente mulher); proximidade física (quem convive com a pessoa idosa) e proximidade afetiva (estabelecida pela relação conjugal e pela relação entre pais, filhos e filhas)⁴².

Segundo Mendes,

O cuidador principal é aquele que tem a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente, no domicílio. Os cuidadores secundários são os familiares, voluntários e profissionais, que realizam atividades complementares. Usa-se a denominação 'cuidador formal' (principal ou secundário) para o profissional contratado (auxiliar de enfermagem, acompanhante, empregada doméstica etc.) e 'cuidador informal' para os familiares, amigos e voluntários da comunidade⁴³.

⁴² MENDES, Patrícia M. T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In: KARSCH, U. M. (Org.). **Envelhecimento com Dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998. p. 171-175.

⁴³ MENDES, 1998, p. 172.

Portanto, o *cuidador familiar de pessoa idosa com dependência* é compreendido como sendo *principal e informal*, ou seja, a pessoa idosa é cuidada por um membro da família, sem formação para tal e que acaba assumindo a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados. Este cuidador, por ser informal, não tem direito a salários, férias, descanso, folgas como os cuidadores formais, que são contratados para assumir a função de cuidadores.

A função de cuidador é, geralmente, assumida por uma única pessoa, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade⁴⁴. Segundo Velásquez et al., outro fator determinante para o familiar tornar-se cuidador é a obrigação e/ou dever que o mesmo tem para com a pessoa idosa. Isto pode ser entendido como um sentimento natural e subjetivo ligado a um compromisso que foi construído ao longo da convivência familiar⁴⁵.

Neri e Sommerhalder relatam que a literatura gerontológica aponta que, na grande maioria dos países ocidentais, quem desempenha as tarefas de cuidar em família é geralmente uma mulher, pois prestar cuidado (aos filhos, à casa, ao cônjuge, aos doentes e às pessoas idosas) é secularmente uma atribuição feminina⁴⁶.

No Brasil o perfil do cuidador não difere muito do perfil do familiar cuidador de outros países. Os cuidadores são, em uma hierarquia, a esposa, a filha mais velha (com frequência ela é de meia-idade, casada e tem filhos jovens), a filha viúva, depois a solteira

⁴⁴ MENEZES, apud CATTANI, Roceli Brum; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene de Oliveria. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n. 02, 2004. p. 256. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 19 maio 2008.

⁴⁵ VELASQUEZ, M. D. et al. As Trajetórias de Vida dos Cuidadores Principais. In: KARSCH, 1998, p. 132.

⁴⁶ NERI; SOMMERHALDER, 2002, p.25. A atribuição de papéis e tarefas de cuidar segue normas culturais. Para Tronto as nossas noções de cuidado demonstram algumas das dimensões mais profundas da diferenciação tradicional de gênero em nossa sociedade. Para ele, o roteiro é mais ou menos assim: os homens se preocupam com dinheiro, idéias, progresso, com o sustento e com a autoridade moral, coisas mais importantes. As mulheres cuidam de família, casa, amigos, as coisas de menor importância. TRONTO, Joan C. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: JAGGAR, Alison M; BORDO, Susan R. **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 187. Este assunto é digno de um maior aprofundamento a partir da perspectiva das relações de gênero. Contudo, esta reflexão não será elaborada neste trabalho.

(também de meia-idade, com ou sem filhos). Raramente o cuidador é outro parente ou uma pessoa jovem, e mais raramente ainda é um homem⁴⁷.

Um estudo realizado por Gonçalves et al., na cidade de Florianópolis, SC, cujo objetivo central foi conhecer o perfil da família cuidadora de pessoa idosa doente e/ou fragilizada constatou que os dados continuam demonstrando que os cuidadores de pessoas idosas são predominantemente mulheres de meia idade. Contudo, convém destacar a crescente participação dos homens em diferentes idades, na qual, num universo de 115 familiares, aparecem 15,7% de esposos, filhos e netos⁴⁸.

Segundo Gonçalves et al., a família atual está passando por um processo de mudanças estruturais, tanto em sua composição quanto nos papéis desempenhados por seus membros. A mulher, considerada a “grande cuidadora”, vem, progressivamente, inserindo-se no mercado de trabalho, o que desencadeia dificuldades no desempenho de suas funções como cuidadora da família, que fica ainda mais prejudicada pelo limitado número de membros no núcleo familiar, os quais participam como cuidadores secundários⁴⁹. Por isso, a sociedade precisa se reestruturar diante do fenômeno do envelhecimento populacional e desenvolver variadas formas de apoio e cuidados aos seus idosos e às suas idosas dependentes, como também para com os cuidadores familiares.

1.2.2 O impacto da atividade de cuidar e as necessidades do cuidador familiar

Na literatura, a maioria dos estudos vincula ao papel de cuidador ônus e estresse, segundo a avaliação dos familiares que desempenham esse papel. Pesquisadores e

⁴⁷ NERI; SOMMERHALDER, 2002, p.25

⁴⁸ GONCALVES, 2006, p. 570-577.

⁴⁹ GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ A.M.; SANTOS, S. M. A. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D’Elboux. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 103.

pesquisadoras destacam os seguintes fatores estressantes, relatados por cuidadores de pessoas idosas: os cuidados diretos, contínuos, intensos e a necessidade de vigilância constante; o desconhecimento ou a falta de informação para o desempenho do cuidado; a sobrecarga de trabalho para um único cuidador; a exacerbação ou o afloramento de conflitos familiares, vinculado ao trabalho solitário do cuidador (sem ajuda) e ao não reconhecimento por parte dos demais familiares; a dificuldade para adaptar as demandas da situação de cuidado aos recursos disponíveis, incluindo os recursos financeiros, a redução das atividades sociais e profissionais, o abandono das atividades de lazer, entre outros⁵⁰.

Savonitti, citando Câmara et al., aponta que as principais queixas de familiares que cuidam de uma pessoa idosa com demência estão relacionadas com a sobrecarga física, perda da liberdade, vergonha, isolamento social e tristeza. O sentimento de culpa também surge quando os familiares apresentam fantasias e desejo de morte antecipada⁵¹.

Golçalves, no estudo já relatado anteriormente, identificou algumas conseqüências da tarefa de cuidar da pessoa idosa como:

[...] as cuidadoras tinham limitações na vida profissional, desde a redução de jornada de trabalho até o seu abandono. [...] as cuidadoras expressavam falta de tempo para se cuidar; convivência conjugal com conflitos; cansaço permanente e percepção de saúde piorada⁵².

Segundo Pavarini e Neri, o isolamento e a sobrecarga do cuidador acontecem em parte por razões sociodemográficas (as famílias têm poucos filhos e há cada vez mais mulheres que estão no mercado de trabalho) e também por causas culturais (mudanças nos valores familiares e sociais, incluindo-se a solidariedade para com as pessoas idosas)⁵³.

⁵⁰ GONÇALVES, ALVAREZ, SANTOS, 2002, p. 103-104.

⁵¹ SAVONITTI, 2000, p. 436.

⁵² GONÇALVES, 2006, p. 576.

⁵³ PAVARINI, S.C.I.; NERI, A. L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE; DIOGO, 2000. p. 50.

Entretanto, algumas pesquisas identificaram aspectos positivos ou benéficos vivenciados pelos cuidadores. Estes aspectos também relatados por cuidadores foram: crescimento pessoal; aumento do sentimento de realização, do orgulho; melhora no relacionamento interpessoal (com a pessoa idosa e outras pessoas); aumento do significado da vida; prazer; satisfação; retribuição; bem-estar com a qualidade de vida do cuidado oferecido⁵⁴.

Apesar dos estudos mostrarem relações afetivas positivas na tarefa de cuidar da pessoa idosa, a situação de estresse, de certa maneira, continua presente. A problemática vivenciada pelos cuidadores revela a necessidade de treinamento (orientações, ações educativas), pausa na função de cuidador e de cuidado a si próprios⁵⁵.

Segundo afirmações apresentadas por Velasquez et al., em estudo no qual traçaram o perfil de cuidadores e de suas necessidades ao proporcionarem apoio e cuidado a pessoas idosas com incapacidades, os cuidadores apontaram a necessidade de trocar experiências com outros cuidadores, de aprender com profissionais sobre os cuidados e de obter informações sobre as doenças que acometem seus familiares⁵⁶.

Em conformidade com Velasques et al., Caldas e Harvis & Rabins indicam que os cuidadores apresentam necessidades que vão desde os aspectos materiais até os emocionais, passando pela necessidade de informações. O aspecto material

inclui recursos financeiros, questão de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde. Por outro lado, essa família necessita de informação sobre como realizar os cuidados, incluindo a adaptação do ambiente ao idoso. Além disso, são importante o suporte emocional, uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantem qualidade de vida aos cuidadores principais⁵⁷.

⁵⁴ DIOGO, Maria José D'Elboux, CEOLIM, Maria Filomena e CINTRA, Fernanda Aparecida. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Revista Escola de Enfermagem USP**, vol.39, n.1, p.99, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a13v39n1.pdf>> Acesso em: 5 de out. 2007.

⁵⁵ DIOGO, CEOLIM, CINTRA, 2005, p. 99.

⁵⁶ VELASQUEZ, 1998, p. 117.

⁵⁷ CALDAS e HARVIS & RABINS apud CALDAS, 2003, p. 777.

Frente a estas carências dos cuidadores familiares, percebe-se a necessidade urgente de viabilizar apoio formal e informal aos cuidadores. Rodrigues et al. mencionam a necessidade de um programa de assistência, que contemple, além de orientações de como cuidar o outro, um projeto de manutenção e promoção da própria condição de saúde dos cuidadores. Segundo eles, as possibilidades seriam:

a identificação de cuidadores secundários ou de pessoas que pudessem ajudar em outras atividades que não sejam as de cuidado, de forma a possibilitar ao cuidador um tempo para cuidar de si ou para descansar; a criação de grupos de cuidadores onde estes teriam a oportunidade de discutir entre si as dificuldades e as estratégias de cuidado com a própria saúde e trocar experiências sobre as ações de cuidado com o outro; assistência domiciliar ao cuidador para atendê-lo do ponto de vista médico, psicológico, social, funcional, procurando manter e restaurar a sua autonomia e o seu conforto⁵⁸.

Segundo Mendes, os cuidadores familiares apontam que a espiritualidade e a religião também ajudam a enfrentar as dificuldades inerentes ao cuidar, ao mesmo tempo em que dão um sentido à vida⁵⁹.

1.3 - Pesquisa de campo

O aporte teórico apresentado anteriormente serviu de inspiração para conhecer a realidade do cuidador e da cuidadora familiar de pessoas idosas com dependência. Assim, a pesquisa de campo ou trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, ou seja, os cuidadores familiares de pessoas idosas, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo.

Segundo Neto, o trabalho de campo deve estar ligado a uma vontade e a uma identificação com o tema a ser estudado permitindo, assim, uma melhor realização da

⁵⁸ RODRIGUES, Sérgio Leandro Aquilas, WATANABE, Helena Akemi Wada e DERNTL, Alice Moreira. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Revista Escola Enfermagem USP**, vol.40, n.4, p.499, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a06.pdf>> Acesso em: 30 out. 2007.

⁵⁹ MENDES, 1998, p. 187

pesquisa proposta. O autor também constata a necessidade de definir bem o campo de interesse para haver um rico diálogo com a realidade⁶⁰. Assim, nosso objetivo com a pesquisa de campo é investigar a pessoa e o papel do cuidador familiar de pessoa idosa com dependência como ser humano sujeito à necessidade de cuidado.

1.3.1 Entrevista e observação participante

Utilizamos dois métodos para a coleta de dados na pesquisa de campo: a entrevista e a observação participante. Segundo Neto, a entrevista é o procedimento mais usual no estudo de campo. Para o autor, a entrevista “não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores sociais, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada”⁶¹. Também, segundo Gil, com a entrevista podemos obter informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram⁶². Optamos pela entrevista semi-estruturada, pois, segundo Triviños, ela

parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas dos informantes⁶³.

A observação participante foi usada para complementar às entrevistas. Esta técnica ajuda “[...] captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo da vida real”⁶⁴. A observação aconteceu, principalmente, no

⁶⁰ NETO, Otávio cruz. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 52.

⁶¹ NETO, 1994, p. 57.

⁶² GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991. p. 113.

⁶³ TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. p. 146.

⁶⁴ NETO, 1994, p. 59 -60.

primeiro contato com a cuidadora, quando foi apresentada a proposta de estudo e durante a entrevista⁶⁵. Para o registro de dados coletados pela observação participante foi usado o diário de campo que é

[...] um instrumento ao qual recorreremos em qualquer momento da rotina do trabalho que estamos realizando. [...]. Nele diariamente podemos colocar nossas percepções, angústias, questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas. [...]. Demanda um uso sistemático que se estende desde o primeiro momento da ida ao campo até a fase final da investigação. Quanto mais rico for em anotações esse diário, maior será o auxílio que oferecerá à descrição e à análise do objeto estudado⁶⁶.

A entrevista com as cuidadoras foi gravada e, posteriormente, transcrita. Buscou-se fazer uma transcrição com boa qualidade e mantendo a forma de expressão de cada cuidadora. O roteiro de entrevista se encontra em anexo (anexo 1).

1.3.2 Local de estudo e amostragem

A pesquisa de campo foi realizada na Paróquia Evangélica Recanto das Flores⁶⁷ localizada numa cidade do interior do Rio Grande do Sul. A Paróquia Evangélica Recanto das Flores é ligada à Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil.

Nesta pesquisa, é relevante compartilhar um pouco sobre o contexto sócio-cultural do local do estudo, pois isto contribui para compreender melhor os dados colhidos, como também, registra que a situação vivenciada por estas cuidadoras familiares não deve ser a regra para o contexto geral e multicultural no Brasil; são casos específicos dentro de um contexto específico. Portanto, a pesquisa aconteceu numa cidade do interior do Rio Grande do Sul, colonizada, principalmente, por imigrantes alemães. Conforme dados do IBGE, o

⁶⁵ Como a pesquisadora reside na mesma cidade das cuidadoras, a observação participante também ocorreu em outros momentos da pesquisa, principalmente após as entrevistas. A entrevista possibilitou conhecer as cuidadoras e criar laços de amizade o que proporcionou a continuidade do método da observação participante.

⁶⁶ NETO, 1994, p. 63-64.

⁶⁷ Nome fictício.

município tem 25.105 habitantes⁶⁸. É uma cidade de contexto rural e urbano, onde a vivência familiar (avós, pais, filhos/as, netos/as,...) é bastante presente. A cidade preserva a cultura germânica, principalmente, a língua alemã⁶⁹.

É importante lembrar que, para Leininger, as pessoas desenvolvem comportamentos de cuidar e a forma como os expressam está ligada a padrões culturais. O conhecimento de hábitos, padrões e comportamentos de cuidar auxiliam na forma de como se desenvolverá o processo de cuidar e precisam ser considerados pela pessoa que se dispõe a ser uma cuidadora⁷⁰.

A pesquisa fez uso da amostragem não-probabilística, não apresentando fundamentação matemática ou estatística⁷¹. A amostragem foi por acessibilidade, como define Gil:

O pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo. Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão⁷².

Contudo, mesmo a amostragem sendo por acessibilidade, dois critérios foram respeitados:

- de que os cuidadores familiares cuidassem de pessoas idosas dependentes, ou seja, que estão por diferentes motivos, físicos e /ou mentais incapacitados de realizar as atividades da vida diária (AVD);

⁶⁸ IBGE. Contagem da População 2007 e Estimativas da População 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 22 dez. 2008.

⁶⁹ Uma das cuidadoras aceitou realizar a entrevista se pudesse falar na língua alemã, pois não se sentia segura em expressar suas opiniões/sentimentos na língua portuguesa.

⁷⁰ A cuidadora conhecendo a cultura e identificando alguns valores e expressões pode entender certas atitudes e comportamento do paciente. Exemplo: as pessoas da cultura germânica sentem-se extremamente desconfortáveis em depender de outras, pois, invariavelmente, elas são as provedoras de ajuda. Estão acostumadas a deixar tudo organizado e sob controle. Sentem-se extremamente constrangidas ao necessitarem ajuda para a sua higiene pessoal. Tem dificuldade em demonstrar dor, sofrimento, ou qualquer sentimento de forma muito aberta. LEININGER, apud WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: resgate necessário. 2º ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999, p. 131.

⁷¹ GIL, 1991, p. 93.

⁷² GIL, 1991, p. 97.

- que os cuidadores familiares não tivessem ajuda de cuidadores formais.

Os cuidadores familiares de pessoas idosas foram identificados com o auxílio do pastor da Paróquia e pelas integrantes da Ordem Auxiliadora de Senhoras Evangélicas (OASE). Depois de identificados, foram submetidos aos critérios acima e, no fim, cinco cuidadoras familiares de pessoas idosas foram escolhidas para participar da pesquisa⁷³.

As cuidadoras, num primeiro momento, foram contatadas pela secretária da paróquia para marcar um horário de visita, na qual o pastor e a pesquisadora se fizeram presente. Nesta visita foi apresentada a proposta de estudo, solicitada a participação da cuidadora e marcado outro momento para a realização da entrevista. Todas as cuidadoras familiares contatadas aceitaram o convite para participar da pesquisa por considerarem relevante o estudo. A pesquisa de campo ocorreu no período de 22 de outubro a 3 de novembro de 2008.

Todos os requisitos legais, quanto à preservação da identidade foram devidamente observados. A relação entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa foi salvaguardada mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado por ambas as partes (anexo 2). A pesquisa de campo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Teologia – EST.

1.3.3 Análise de dados

Após a realização de uma transcrição com boa qualidade e respeitada a forma de expressão de cada cuidadora, foi feito uma análise qualitativa dos dados, seguindo os seguintes passos sugeridos por Minayo⁷⁴.

⁷³ Na fase de identificação dos cuidadores familiares, o pastor lembrou-se de um homem que cuidava de sua esposa com Alzheimer. Contudo, o mesmo encontrava-se muito doente no período da pesquisa e contava também com a ajuda de um cuidador formal. Assim, optamos em não incluí-lo.

⁷⁴ MINAYO apud GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, 1994. p. 78.

a) *Ordenação dos dados*: leitura e releitura do material, organização dos relatos e dos dados da observação participante;

b) *Classificação dos dados*: identificação do que é relevante no texto e elaboração de categorias que significa agrupar elementos, idéias e expressões em torno de um conceito, tendo como base o objetivo do estudo.

c) *Análise final*: momento de estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, promovendo relações entre a teoria e a prática.

A partir destes passos, passamos a destacar idéias, palavras, frases, sejam explícitas ou implícitas, do material obtido pelas entrevistas. Como dito anteriormente, trata-se de 5 entrevistas com cuidadoras familiares de pessoas idosas. As pessoas entrevistadas pertencem a situações bem diversas no que se refere ao tempo em que cuidam da pessoa idosa, realidade social, estado civil, escolaridade, situação emocional e outras diferenças. As pessoas que participaram das entrevistas receberão uma pseudo-identificação, ou seja, serão identificadas com nomes de flores.

A proposta é apresentar os dados colhidos em categorias que se referem ao objetivo da pesquisa, a qual voltamos a frisar, é investigar a pessoa e o papel do cuidador familiar de pessoa idosa com dependência como ser humano sujeito à necessidade de cuidado.

1.3.4 – Resultados da pesquisa

Antes de apresentarmos as categorias, ressaltamos que a pesquisa confirmou os dados da literatura quando aponta que a pessoa idosa com dependência é cuidada, geralmente, por uma mulher adulta. Entrevistamos 5 cuidadoras sendo uma esposa, três filhas e uma neta. Para uma melhor identificação dessas cuidadoras, atribuímos, como dito anteriormente, a cada uma delas nomes fictícios de flores. Assim, passamos a caracterizar as cuidadoras:

- Cuidadora Girassol: Ela tem 74 anos, reside na cidade, é aposentada, tem uma filha e cuida do marido de 78 anos há 1 ano.

- Cuidadora Orquídea: Ela tem 52 anos, reside na cidade e cuida da mãe de 82 anos que tem Alzheimer há 1 ano. É a quinta filha de sete filhas e é solteira.

- Cuidadora Lírio: Ela tem 51 anos, reside na cidade, é aposentada e cuida do pai de 78 anos há 1 ano. É filha única e é solteira.

- Cuidadora Violeta: Ela tem 47 anos, é agricultora, cuida do pai de 76 anos que teve um Acidente Vascular Cerebral e da mãe de 70 anos que devido à idade está fragilizada e com perda de memória. É casada, tem uma filha casada, uma neta e todos residem na mesma casa.

- Cuidadora Jasmim: Ela tem 37 anos, é agricultora, cuida do seu avô de 82 anos e da sua avó de 82 anos que tem Alzheimer e está acamada. É casada, tem dois filhos, um de 14 anos e outro de 2 anos. Há 14 anos cuida dos avós.

Dos discursos das 5 cuidadoras, após análise e interpretação, emergiram 6 categorias, que serão desenvolvidas a seguir.

1.3.4.1 Sentimentos das cuidadoras

Segundo Lavinsky e Vieira, o ato de cuidar significa vivenciar uma diversidade de sentimentos. Tais sentimentos são em geral ambivalentes. A diversidade de sentimentos se justifica pelo intenso envolvimento afetivo proporcionado pelos laços familiares dos sujeitos envolvidos na relação cuidador – ser cuidado⁷⁵. Corroborando a afirmação dessas autoras, as cuidadoras da pesquisa se mostraram envoltas em um misto de sentimentos. O sentimento do

⁷⁵ LAVINSKY, A. E.; VIEIRA, T. T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. **Acta scientiarum. Health sciences**. Maringá. vol. 26, n°. 1, p. 43, jan./jun. 2004. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1614/1056>. Acesso em: 15 dez. 2008.

amor foi manifestado pelas cuidadoras, isso porque, segundo Campos⁷⁶, cuidar implica amar como condição prévia; assim sendo, o ato de cuidar seria a materialização do amor: “[...] Você tem que gostar, gostar muito da pessoa que tu cuida. Então, acho fundamental o amor.” (cuidadora Lírio); e “[...] tem que ter amor ao ser humano e amor aos seus pais [...]” (cuidadora Orquídea).

Sentimentos de bem-estar, de alegria, de gratificação e prazer em cuidar também foram manifestados pelas cuidadoras: “Está sendo muito bom, muito gratificante poder cuidar dele” (cuidadora Lírio); e “[...] cuidar o vó e a vó eu me sinto, a vida gratificante. Pois, [é] uma coisa que eu sempre quis fazer e estou fazendo” (cuidadora Jasmim).

O cuidado tem sido a forma encontrada pelas filhas cuidadoras de retribuir a oportunidade de terem sido objetos de cuidado de seu idoso ou idosa: “Que, acho assim, que eu sempre tive deles [amor, cuidado]. Acho assim, que agora chegou minha vez de retribuir.” (cuidadora Lírio). O sentimento de retribuição também transparece na fala da cuidadora Jasmim quando ela relata a importância da avó estar com eles durante as refeições.

[...] a vó sempre vai junto comigo na mesa, se não é eu que alimento ela é meu marido. Eu faço questão de colocar a vó na mesa, porque ela sempre teve consideração comigo e não é agora que ela está nessa situação, que ela está acamada, sem idéia que eu vou deixar ela de lado, em hipótese nenhuma.

Este sentimento de retribuição passa a ser um motivo para cuidar e, além desse, Gonçalves et al. destacam outros motivos atribuídos pelos cuidadores em assumir a responsabilidade pela pessoa idosa, como: dignificação como pessoa, obrigação moral ou prática e princípios religiosos, reconhecimento da própria pessoa idosa com manifestação de gratidão, reconhecimento da família e da comunidade, e também como sendo a única opção⁷⁷.

⁷⁶ CAMPOS, E.P. **Quem cuida do cuidador** – uma proposta para profissionais da saúde. Petrópolis: Vozes, 2005, p. 59.

⁷⁷ GONÇALVES, 2006, p. 575.

O sentimento de medo também se faz presente no ato de cuidar. Este sentimento, em geral, está relacionado ao medo da piora do estado de saúde da pessoa idosa:

Deste momento, estamos ficando com medo, porque as pernas dele não afirmam. Ele é pesado. Mas desejamos que vamos conseguir ajudar ele, porque estamos junto com ele. Está muito... o coração está pesado. O coração está pesado [emoção]. (cuidadora Girassol).

[...] porque a gente está com medo agora se, por algum acaso, ele está assim e não puder caminhar. Ele é muito pesado, e isso a gente tem medo [...]. (cuidadora Lírio).

O sentimento de impotência diante das incapacidades e do sofrimento também é relatado por uma cuidadora: “O que a gente vai fazer de diferente. A gente gostaria de ajudá-lo, mas a gente não consegue fazer mais. A gente só consegue servi-lo [dar banho, comida, carinho]” (cuidadora Girassol).

O cuidado para com a pessoa idosa com dependência foi classificado como uma tarefa difícil. A dificuldade expressada pelas cuidadoras está relacionada a diversos fatores, dentre eles, o fato de assumirem novas responsabilidades, o desgaste físico, a sobrecarga de trabalho e o estresse: “Difícil. A gente tem que ficar firme e se fazer de forte para fazer isso. Para fazer tudo certo. Mas não é fácil” (cuidadora Girassol).

Vejamos mais um depoimento:

É difícil. É muito difícil. Porque eu tenho muito serviço, muita coisa para fazer e ainda este compromisso, mas tem que fazer. [...]. Assim, a gente ganha quase estresse com isso. Por que é muito problema. Porque eu fico nervosa quando ele,... eu estou aqui dentro e ele só chama, chama a mãe e a mãe não tem mais descanso. A gente não estava acostumada com isso. [...] E não é fácil. Isso é quase pior que cuidar de uma criança pequena. Sempre falam que velho fica como criança. Já noto isso, isso é assim. (cuidadora Violeta)

1.3.4.2 Mudanças na vida das cuidadoras

Tornar-se cuidador familiar é uma tarefa que provoca muitas mudanças na vida do sujeito que assume essa função. As mudanças são de ordem físico-ambiental, financeira e social.

Uma das mudanças ocorrida na vida das cuidadoras foi o isolamento social: “[...] sair para passear, viver a minha vida, ela parou. Eu estou totalmente isolada. Vem pouca visita” (cuidadora Jasmim). Esta situação também transparece na fala da cuidadora Lírio

[...] eu sinto vontade de estar nas minhas máquinas, costurando, sinto falta dos meus fregueses. Lógico, não era só atender, era conversar também. Muita amizade [...] claro que eu não saio mais a quanto tempo, meses. Claro que desde que ele começou a ficar mais doente, com o tempo assim, a gente teve que amparar as duas. [...] Então, nem tinha [tempo], ou quando ele estava descansando, às vezes, eu corria no mercado, corria na farmácia, corria no açougue. Mas tempo nem tinha. Então a gente já volta pra casa de novo. [...] sabe, enfim a gente não tem assunto, porque também não sai mais. E o pai muito menos. Ele sempre diz: eu estou nestas 4 paredes, eu vou conversar o quê.

Observa-se que as cuidadoras são privadas de suas atividades de lazer e de trabalho fora do lar acarretando em uma ruptura no seu convívio social. Além de não terem tempo de sair, as cuidadoras também relataram receber poucas visitas, contribuindo assim para o isolamento social e comunitário.

Este isolamento social também decorre devido à falta de acessibilidade em nossas cidades. Conforme a cuidadora Orquídea, faltam rampas que possibilitem sair para passear com uma pessoa idosa cadeirante.

[...] Eu gostaria de andar na calçada com ela, poder mostrar uma loja, dobrar uma rua, mas com o trânsito, eu não posso arriscar a ir pelo asfalto. [...] [falta] calçadas melhores, com condições de acesso para cadeiras de roda.

A cuidadora Jasmim relata que por cuidar dos seus avós também houve mudanças de sonhos, dificuldades financeiras e adaptações na casa⁷⁸, sempre pensando no bem estar de seus avós.

Eu sempre sonhei em ter também a minha vida assim. Estudar, eu sempre adorei estudar. Até voltei a estudar quando o Cravo⁷⁹ tinha 8 anos, o meu guri mais velho. Até a professora ainda falou para mim que era para fazer faculdade em Flores⁸⁰, pois sempre tive notas excelentes. Só que por causa do vô e da vó, eu vi que a situação cada vez se agravava mais. A vó, eu via ela, ... como uma criança vai crescendo eu via ela regredindo, pois ela sempre foi uma pessoa muito ativa. Então, eu via que não ia dá e também o meu filho, como é que ia ficar esta situação toda, meu esposo. Então abri mão. Eu sempre pensei em ser enfermeira, sempre tive este sonho, e hoje estou sendo enfermeira do vô e da vó. Porque, realmente, é em primeiro lugar tu tem que saber essas coisas também. Então são sonhos... também queria ter um carro, um carro melhor. Eu queria sair para passear, conhecer lugares. Adoro conhecer lugares, adoro praia e agora tudo parado. Parou é isso aí. [...] A gente também está numa situação financeira complicada.

Para a cuidadora Orquídea o fato de ir morar com sua mãe para poder cuidá-la a arrancou de seu local de referência: “O que para mim me causa dificuldade é que minha vida toda, em termos de endereço, referência está lá. Então, se eu preciso de alguma coisa é lá que está. Então, as pessoas que conheci, a minha vida, amigos de verdade,... isso eu sinto falta.”

1.3.4.3 Os impactos da atividade de cuidar

Anteriormente, com aporte da literatura, apresentamos alguns impactos da atividade de cuidar como: falta de tempo para se cuidar; cansaço permanente e percepção de saúde piorada⁸¹.

Em nossa pesquisa, estes impactos também apareceram. Em relação à saúde e ao cansaço, as cuidadoras relatam:

⁷⁸ Este dado foi obtido pela técnica de observação e consta relatado no diário de campo da pesquisadora. A mesma situação é observada na casa de outras duas cuidadoras e outra cuidadora já vê a necessidade de realizar adaptações na casa para uso da cadeira de rodas.

⁷⁹ Nome fictício.

⁸⁰ Nome fictício.

⁸¹ Ver item acima 1.2.2.

Se não era o doutor Pinheiro⁸², lá do posto de saúde me dar as vitaminas, acho que eu não estava mais nem de pé. Pois, eu estou tomando vitamina direto para agüentar a situação. Porque é muito cansativo. Pois tem noites que a vó me chama, tem noites que ela nem dorme. O médico disse que é normal do Alzheimer, pois ela sofre de Alzheimer. Então ela fica dois dias direto dormindo e duas noites, dois dias e duas noites falando; é normal. Então é cansativo. Que nem o serviço da casa, é roupa, então eu tenho nenê pequeno junto ainda. Ele mama ainda também, então eu estou super fraca. Estou realmente esgotada. Estou assim no ponto máximo já e estou tomando vitamina direto. [...] Então, eu estou, realmente, o meu corpo está apanhando feio. Quando me olho no espelho eu me apavoro como que estou envelhecendo, é cabelo branco, é cara de cansada. (cuidadora Jasmim).

Minha saúde também não está tão bem. (cuidadora Girassol).

A cuidadora Orquídea também percebe impactos em sua saúde, principalmente dores musculares, mas acrescenta que sabe como aliviar as dores e como realizar os movimentos para evitar maiores esforços⁸³. Segunda ela:

Fisicamente às vezes me sinto cansada. Mas, eu consigo me recuperar. Eu sei os movimentos que eu faço. Estou com dor em algum lugar, coloco bolsa de água quente. Consigo me ajudar. Mas, sinto cansaço também. Principalmente no início, a musculatura. Tinha que me acostumar a isto, porque o meu dia a dia não era de fazer força. Mas, também conversando com ela tenho melhores resultados, eu digo faça isto, ela confia em mim.

As cuidadoras relataram que possuem pouco ou nenhum tempo para cuidar de si e, muitas vezes, se colocam em segundo plano, ou seja, a prioridade delas é cuidar da pessoa idosa.

Não [tenho tempo para cuidar de mim]. Porque a gente tem tanto agora que fazer por ele, que a gente se esquece, deixa-se esquecer da gente para fazer o melhor por ele para que ele possa se sentir bem como é necessário. Para que ele se alegre com aquilo que a gente faz por ele. Talvez a gente não possa olhar para nós como é necessário, como precisaria. (cuidadora Girassol)

Vejamos outro depoimento:

Não. Nenhum [tempo para cuidar de mim]. Pode olhar minhas pernas, olha só, parece barba de homem. Nenhum..., sempre fui uma pessoa muito vaidosa. Sempre gostei de fazer banho de sol, ter meu cabelo arrumado, andar bem vestida, bem cheirosa. Não tenho mais tempo para mim, para nada. Só para correr atrás do serviço ainda e para cuidar deles. Não tenho às vezes, nem tempo para meu marido. (cuidadora Jasmim).

⁸² Nome fictício.

⁸³ Esta cuidadora tem curso de massoterapia.

1.3.4.4 O amparo em Deus

Na pesquisa percebemos que as cuidadoras buscam amparo em Deus e, principalmente, clamam que Ele conceda força para que elas possam continuar cuidando:

Eu acredito que Deus vai me dar a força para eu poder ajudar minha filha e a gente conseguir fazer o trabalho e ajudar. (cuidadora Girassol).

[...] Jesus Cristo lá em cima, nosso Senhor, que me dá forças cada dia, muito importante. (cuidadora Jasmim).

Nestes relatos percebemos, também, que o Trino Deus passa a ser um companheiro diário na prática de cuidar de alguém. Deus é aquele que apóia, que se faz presente e que nunca as abandona.

A cuidadora Lírio expressa que cuidar de seu pai é como uma cruz que precisa ser carregada e, ao mesmo tempo, encontra consolo em saber que todas as pessoas possuem uma cruz, lembrando também que Cristo carregou uma, uma mais pesada que a dela.

É a cruzinha que temos que carregar. Eu sempre digo, num dia pesa mais de um, no outro dia pesa mais do outro. E não tem ninguém que não tenha sua cruzinha para carregar. Jesus carregou, então vamos nos carregar uma muitíssimo menor que ele carregou.

Nas visitas feitas para as cuidadoras, uma para falar sobre a pesquisa e outra para fazer a entrevista, percebemos como elas estavam sedentas por uma palavra de conforto, de ânimo, enfim, careciam de um apoio espiritual. Algumas cuidadoras pediram para ter um momento de oração e expressaram seu desejo de receberem mais visitas, principalmente dos membros da comunidade cristã:

Às vezes, a gente pensa assim, que de repente, até uma visitinha assim, será ótimo, bem vindo. Porque o nome já diz, claro que é em alemão, Frauenhilfe. Então, acho assim que não é, não é só aqueles encontros mensais, vai muito além disso. Eu de repente ia gostar se vier alguém assim dá, do pessoal da OASE⁸⁴. (cuidadora Lírio)

⁸⁴ OASE – Ordem Auxiliadora de Senhoras Evangélicas. É um grupo de mulheres na IECLB.

Conforme Hertel, “a verticalidade, a relação individual com Deus, leva a uma horizontalidade. As pequenas ações solidárias, com base no amor de Deus para conosco, podem significar a presença do próprio Deus”⁸⁵. A cuidadora Lírio expressa a falta desses pequenos gestos em sua vida:

Às vezes, um simples gesto, um abraço, alguma coisa, já te deixa bem mais...[aliviada] ainda mais quando tu tens um problema assim.

O cuidado constante ao familiar, o excesso de atividades e a falta de apoio para cuidar impedem que a cuidadora familiar tenha uma vivência comunitária, por exemplo, a dificuldade de participar dos cultos. A cuidadora Orquídea reflete sobre isso:

O que para mim, por exemplo, assim eu tenho que me conciliar com alguma irmã minha, gostaria eu de ir, às vezes, ao culto. Mas, para mim é difícil, [...] o que eu sinto falta, na nossa igreja, é muito pouca Santa Ceia que tem, só em eventos, [...]. Deveria ter mais isso. Então, tem que cuidar para que tal dia tenha Santa Ceia, para que consiga ir. Talvez eu não consiga ir e perdi para esse mês.

Ao constatar essa dificuldade de participar dos cultos, a cuidadora Orquídea sugere uma solução, fruto de uma experiência que ela vivenciou em uma comunidade da IECLB.

[...] aqui a igreja também não fica aberta, para as pessoas entrarem na igreja. Isso é muito da nossa religião. Em Floresta⁸⁶, agora eles estão abrindo de manhã. Pessoas da comunidade, voluntários se revezam, que ficam nesse tempo, porque acontecem muitos roubos. Às vezes, você tem vontade, e tu não tens na tua casa, não falo por mim, falo num contexto geral, de ficar um pouquinho contigo, de ficar com Deus e orar, meditar um pouco e até de chorar. Então, se, às vezes, a igreja estivesse aberta, a pessoa pode ir lá, carregar as baterias, chorar um pouco, orar, ler alguma coisa que estivesse num banco e sair. [...]. Duvido que não tenha voluntários, pessoas aposentadas que poderiam sentar lá. Eu já me sentaria na igreja, ficaria lendo. [...] Eu sinto essa falta.

1.3.4.5 Necessidade de orientações e preparo para cuidar

Segundo Mendes, “o cuidador se faz cuidando; não há conhecimento prévio sobre como deva proceder, seja pela ausência de conhecimentos e suportes oferecidos pela

⁸⁵ HERTEL, Hildegard. **Espiritualidade e crise existencial na vivência do câncer**. 2 ed. São Leopoldo: Oikos, 2008. p. 48.

⁸⁶ Nome fictício.

sociedade, seja pelo fato de que as relações cuidador/paciente são prenes de histórias partilhadas”⁸⁷. Neste sentido, muitas cuidadoras relataram que aprenderam a cuidar no dia-a-dia: “A gente mesmo vai aprendendo, se vira” (cuidadora Violeta); “[...] eu fui aprendendo dia-a-dia, dia após dia, a lidar com tudo” (cuidadora Jasmim).

As cuidadoras desta pesquisa expressaram que é importante receber informações de profissionais da saúde para melhor compreender o processo de envelhecimento ou a doença da pessoa idosa para melhor cuidar, como também orientações de como cuidar.

Eu não tive orientação nenhuma. [...] eu acho que seria muito importante para a pessoa que cuida de uma pessoa de idade ter uma noção do que vai acontecer daqui pra frente. Porque eu entrei, eu via a situação se agravando, sabe. Mas se teria pegado a situação, assim, de “supetão” eu não saberia como lidar. [...]. Muito importante também, que eu coloco e resalto em colocar, é a questão dos enfermeiros que vieram aqui em casa, que foram explicando – Oh [Jasmim], tu tens que virar a tua vó a cada 3 horas, senão vai dar ferida. Porque abriu ferida nela por justo... porque eu deixei, deixava ela muito tempo numa posição só, deu bolha de pressão no calcanhar dela, [...]. Graças a Deus tudo fechou. Então eles que me orientaram muito, esses enfermeiros que vieram aqui em casa – tu tens que fazer assim, tu tens que cuidar da questão da alimentação. Eu não tinha nenhum preparo, nada... hoje eu sei lidar bem com a situação. (cuidadora Jasmim).

Conforme o próximo depoimento, a cuidadora Violeta expressa que as informações e orientações de como cuidar são importantes para manter o bem-estar da família, podendo também ser um meio de prevenir a depressão.

A gente, às vezes, não sabe como fazer. A gente fica meio assim,... às vezes, faz certo. Isto é certo? Isto não é certo? Não sei também, porque é difícil. Como eles estão agora é muito complicado. Eles não aceitam qualquer coisa. Tu fala, fala, quanto mais fala, pior fica às vezes. [...] Eu acho assim que a gente tem que ter apoio, de eles falarem, dá uma opinião de como a gente pode fazer melhor, o que a gente podia fazer para melhorar. Para a gente também não cair em depressão ainda, por causa disso aí, esse é o problema. (cuidadora Violeta).

⁸⁷ MENDES, 1998, p 196.

1.3.4.6 Necessidade de apoio informal e formal

Para Luders e Storani, prover cuidados é uma tarefa árdua e cuidadores com frequência recebem pouca ou nenhuma ajuda externa⁸⁸. Neste sentido, as cuidadoras pesquisadas compartilham que recebem pouco ou nenhum apoio para cuidar da pessoa idosa.

“Ninguém vem apoiar, poucos vêm me apoiar” (cuidadora Jasmim);

Não, não vem ninguém. Todos têm os seus próprios compromissos, né. É difícil que venha alguém. Se de repente a gente pede um favor, daí talvez alguém venha..., talvez quando ele está no hospital, ou para de noite aqui. Mas assim não vem ninguém. (cuidadora Girassol).

Mesmo a família sendo “numerosa”, as cuidadoras ficam sem apoio.

Têm dos dois lados tios, primos, mas sei lá... Eles vêm de vez em quando, dão uma passadinha (oi, tchau, tudo bem?) fica por isso. [...] (cuidadora Lírio).

A literatura identifica dois tipos de apoio aos cuidadores: o formal e o informal. O apoio informal é advindo de membros familiares, próximos ou distantes, de amigos, vizinhos, grupo de ajuda mútua, grupos comunitários religiosos ou não. O apoio formal é advindo dos serviços de saúde e dos serviços sociais, podendo ser de entidades públicas ou privadas⁸⁹.

Assim, as cuidadoras relataram que recebem apoio informal, principalmente, advindo de membros da família: “Meu marido, meu filho [...]” (cuidadora Jasmim); “[...] meu irmão [...]. Meu marido [...] meu genro [...]. [...] meu primo [que também é vizinho]” (cuidadora Violeta).

As cuidadoras também recebem apoio informal de entidades religiosas, principalmente, através da visita do pastor: “O pastor, às vezes, vem fazer uma visita.” (cuidadora Violeta); “[...] o pastor já veio aqui em casa. Ele me deu bastante força também.”

⁸⁸ LUDERS, Selenita L. A.; STORANI, Maria S. B. Demência: impacto para a família e a sociedade. In: PAPANÉTO NETTO, 2002, p.155.

⁸⁹ NERI; SOMMERHALDER, 2002, p. 13.

(cuidadora Jasmim). Contudo, elas sentem falta do apoio dos grupos e dos membros da comunidade cristã:

[...] até agora não teve ninguém da OASE nem outra pessoa que viesse nos procurar. A gente ia ficar grata se alguém viesse nos procurar. No hospital elas passaram. A gente ia se alegrar se a diretoria da OASE viesse fazer uma visita na casa. A gente já está tanto tempo lá dentro. É... mas, até hoje a gente não teve visita da OASE. (cuidadora Girassol).

A falta de apoio informal, por parte de familiares, pode desencadear alguns conflitos, como podemos perceber na fala de algumas cuidadoras.

Até minha mãe que é filha deles [...]. Ela vem e diz: olha eu não posso, eu estou mal, eu não posso te ajudar. Ela nem cuida o nenê para mim, que ela não pode. De vez em quando que eu peço: oh mãe, hoje tu precisa vir, tu querendo ou não. Daí ela vem, mas de má vontade, não de coração aberto, tu notas na pessoa. No fim tu já ficas assim, já fica...como é que eu vou dizer,... tu já prefere nem pedir pra vir, pra tu não ver uma cara feia. Entende? Então, eu prefiro levar nas costas sozinha, do que ver cara feia pro meu lado. (cuidadora Jasmim).

No próximo depoimento, percebe-se que o conflito é fruto tanto da falta de apoio, quanto do ciúme das outras irmãs em relação ao desempenho da cuidadora.

[...] pode ser qualquer doença, mas o Alzheimer, muitas vezes, famílias se desestruturam. Existe uma desunião, um se sente muito sobrecarregado. Eu não digo assim, uma irmã vem mais, outra vem menos. Esse não é o meu foco. O meu foco é eu fazer o que eu vim fazer. [...] Às vezes pedir [ajuda] para um estranho não tem um ônus tão grande como pedir para alguém da família para se deslocar e daí dizem: “ai, tive que lá ajudar”, “ai, eu tive que ir”. E aqui não teve nunca ninguém que deu conta sozinho de administrar a casa, o jardim, fazer ela melhorar, cuidar das roupas, cuidar de supermercado, dá medicação. Então, às vezes surge um pouco de ciúme, porque eu dei conta do recado. [...] tenho que me conciliar com alguma irmã minha. (cuidadora Orquídea).

Quanto ao apoio formal, a cuidadora Jasmim relata a importância da visita dos profissionais da saúde que a orientaram como cuidar de sua avó, da disponibilização de materiais para o cuidado, além do apoio da secretaria municipal de saúde.

[...] os enfermeiros, [vieram] meio ano. [...] eles vieram aqui me dar orientação, falaram às vezes até o que você não gosta de escutar. Puxa vida, mas essa ferida aqui foi eu de repente que deixei a vó deitada. Sabe dói, mas não mata, tem que falar mesmo, tá errado. [...] as fraldas descartáveis que eu ganho da assistência social e, na época em que os enfermeiros vieram aqui fazer os curativos na vó, [...] até o material, assim tipo gazes, ataduras, esparadrapo, luvas que a enfermeira usa, muitas vezes, ela me deixou luvas descartáveis aqui. Também tudo isso né...é bastante coisas que eles ajudam muito.

Ela [Agente Comunitária da Saúde] passa todo mês e pergunta como está a vó e o vô e anota como está a pressão e também dá uma dica de como tem que ser isso, como é que tem que ser aquilo.

Este apoio formal é essencial para as cuidadoras familiares de pessoas idosas, pois, como vimos na categoria anterior, geralmente, elas não estão preparadas e não sabem como lidar com certas situações.

As cuidadoras relatam ainda a importância de receberem apoio emocional e espiritual:

Apoio emocional. Porque isso é uma coisa que... que venham trazer uma palavra amiga, que venham te trazer forças. Porque a situação de cuidar de alguém é da pessoa, isso ninguém vai poder ficar 24 horas do teu lado. Também todo mundo tem a sua vida, mas com certeza, um apoio emocional, um apoio psicológico, de repente é muito importante, muito importante mesmo. (cuidadora Jasmim).

Segunda elas, esse apoio pode ser dado por meio de uma visita:

Isto também acho fácil e bonito se a gente ganhasse uma visita na qual a gente pode se apoiar, sentir que a gente tem alguém do lado da gente para ter uma vida mais fácil. E assim por diante. O Pastor também já teve aqui duas vezes, ele nos procurou. A gente se alegrou muito. Agradecemos que ele veio. Esperamos que ele venha de novo. Daí tudo fica mais fácil. (cuidadora Girassol).

Além de a visita fornecer apoio ao cuidador, a pessoa idosa também se sente melhor.

Eu ia gostar se viesse mais gente. Até mesmo para o pai às vezes até é tão bom. Quando vem uma visita, como eu já disse semana passada, a gente se torna repetitiva (tu estás com frio, tu estás com sede, quer alguma coisa pra comer) sabe, enfim a gente não tem assunto, porque também não sai mais. (cuidadora Lírio).

Contudo, percebemos que as cuidadoras esperam que as visitas tenham um objetivo e que sejam realizadas por pessoas preparadas para isso:

O que seria muito legal, assim, de vez em quando, vir alguém para conversar. Mas meu conversar, talvez, eu seja difícil. Não quero saber de fofoca de vizinho, de coisas que acontecem de pessoas, família, na comunidade. Não me interessa. [...] Mas se viesse alguém conversar, viesse agregar alguma coisa e trouxesse um pouco de alegria. Podemos até cantar, se fosse o caso. [...]. Então, acho que ir numa casa, convidar para cantar, conversar um pouco, contar de repente uma piada em alemão. Não precisa ser uma visita extensa, mas que viesse trazer um pouco de alegria. Então, acho muito válido. Também que a pessoa tem que estar um pouco preparada, contar alguma coisa que ela leu, que ela ouviu ou então assim: está acontecendo isso, de melhor em termos disso. De repente até falar de jardim, de flores, é o que eu iria falar, porque são assuntos que me interessam. Mas, se é para vir dizer que

fulano..., fulano estava fazendo ou que comprou este carro, eu sinto muito. (cuidadora Orquídea).

As cuidadoras esperam que as visitas possibilitem, além de um momento de comunhão, de alegria, uma oportunidade para o desabafo.

[...] para tu desabafar com alguém de confiança [...] com alguém que tu sabes que vai guardar sigilo, que tu podes confiar. (cuidadora Jasmim).

[...] qualquer visita é muito bem vinda. Os vizinhos vêm, fazem visita também, mas sei lá... tu não... Que nem conversando contigo agora é tão bom. Tu podes botar pra fora, sabe...[emoção]. (cuidadora Lírio)

Além das visitas, as cuidadoras também ressaltaram a importância de pessoas se colocarem à disposição para ajudar no cuidado da casa:

Às vezes, também, não faria mal eu correr lá no vizinho: ó vizinha, tu queres uma mão? Posso te ajudar a lavar uma louça que está empilhada ali? Posso passar uma vassoura na tua casa? Posso te ajudar? Eu tenho um pouco de tempo. (cuidadora Jasmim).

Disporem-se a ficar com a pessoa idosa para que as cuidadoras possam sair com tranquilidade e realizar as suas atividades fora do domicílio (pagar contas, ir ao mercado,...)

Seria tão bom, se alguém viesse, às vezes, e dissesse: olha deixa a gente ficar um pouquinho com ele, alguma coisa assim. Ou, tu não queres que a gente pegue alguma coisa por ti? (cuidadora Lírio).

Entretanto, as cuidadoras refletem que essa disposição para ajudar, apoiar é difícil de acontecer e tentam explicar o porquê disso:

Nunca aconteceu aqui de um vizinho vir aqui em casa para me ajudar. Agora, eu já fui à casa de um vizinho para ajudar. Já aconteceu muitas vezes. Até na questão de falecimento, a gente também tem agora do vizinho, [...]. Porque eles têm os animais. Então, também estão com a situação difícil em casa. Eu disse para o meu marido: vai lá tirar leite, que eu me viro em casa, dou um jeito. Mas, será que o vizinho faria isso por mim? Eu não sei o que está errado com as pessoas, se é realmente falta de Deus, de Jesus na cabeça ou como que a gente pode denominar isso. Porque como eu falei, o individualismo, se eu estou bem, por mim o resto pode pegar fogo. Ninguém está aí. Porque eu acho que se tu vives em comunidade – comum unidade – deveria de ser, eu penso assim eu tenho essa noção. Eu fui lá: ó, querem a minha ajuda? Qualquer coisa eu estou ajudando. (cuidadora Jasmim).

Veja outro depoimento:

[...] é tão difícil alguém te emprestar um ombro amigo. Eu já emprestei tanto, mas sempre digo, sempre brinco, na hora que eu preciso de um eu não tenho. Eu acho isso fundamental. Acho assim, para isso nós estamos aí, um ajuda o outro, né. Às vezes, um simples sorriso, uma palavra amiga, já te deixa tão mais aliviada. Mas é tão difícil. As pessoas hoje estão tão pra si, cada uma pra si. Muito frias, distantes, que eu acho uma pena. Um podia ajudar tanto o outro. (cuidadora Lírio).

Conforme a cuidadora Jasmim,

[...] são tantos tipo de apoio que faltam para alguém que cuida, mas tudo tu também sempre pensa... é quase pedir demais. Porque imagina, é dentro de casa isso e se é uma pessoa só para cuidar, que tenha lida da roça junto ainda; é tudo muito complicado, é muito serviço sabe.

A partir disso, percebemos que para apoiar/cuidar de uma cuidadora familiar é necessário conversar com ela para saber quais são suas necessidades. É perguntar como Cristo fez com o cego Bartimeu: “Que queres que eu te faça?” (Mc 10.51)⁹⁰.

1.4 Síntese

O envelhecimento populacional é uma realidade, assim como, o surgimento de pessoas idosas com dependência, devido à longevidade e às doenças crônicas. Idosos e idosas com dependência encontram na família a principal fonte de cuidados, principalmente no Brasil, pois há poucas alternativas de apoio exercido por profissionais e por instituições de atendimento à saúde.

Na família, geralmente, uma pessoa assume o cuidado para com a pessoa idosa. Esta, muitas vezes, é uma mulher adulta. Conforme a literatura, designamos essa pessoa de *cuidador/ cuidadora familiar*.

A cuidadora familiar, muitas vezes, desenvolve suas atividades de cuidado com pouco ou nenhum apoio, seja formal ou informal, como também exerce esta atividade,

⁹⁰ Todos os versículos citados neste trabalho têm como fonte: **A Bíblia Sagrada**. Traduzida em Português por João Ferreira de Almeida. Revista e atualizada no Brasil. 2 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.

geralmente, sem orientações de como cuidar. Fato constatado tanto na literatura quanto na pesquisa de campo.

Pelos resultados da pesquisa, percebemos que as cuidadoras familiares apresentam cansaço físico, esgotamento mental e emocional, pouco tempo para a vida comunitária e para cuidar de si, devido à prática de cuidado para com a pessoa idosa. Muitas, também encontram em Deus a força necessária para cuidar.

A partir do que analisamos até aqui, concluímos que a cuidadora familiar é um ser humano que necessita de cuidados, pois ao cuidar do outro, muitas vezes, esquece-se ou não reúne as condições de cuidar de si mesmo.

Além de identificarmos, com a pesquisa de campo, as necessidades das cuidadoras familiares de pessoas idosas, foi possível também recolher algumas sugestões de como cuidar do cuidador, tema que será abordado em outro momento do estudo.

Assim, tendo como base esta realidade do cuidador, ou seja, da sua necessidade de ser cuidado, passamos para o próximo capítulo que tem como objetivo compreender o *cuidado* para cuidar de quem cuida.

2 COMPREENDENDO O CUIDADO PARA CUIDAR DE QUEM CUIDA.

Nesta pesquisa, conforme o capítulo anterior, o enfoque é a pessoa que exerce e que carece de cuidados: cuidadores e cuidadoras familiares de pessoas idosas com dependência. Vimos que estes cuidadores e estas cuidadoras, devido à prática constante de cuidar, também carecem de apoio e de cuidados.

Assim, antes de propormos ações de cuidado aos cuidadores e às cuidadoras, se faz necessário iluminar o tema em estudo com a mensagem bíblica, em especial, com o texto de Lc 10.25-37. É o momento da mediação hermenêutica, ou seja, olhar para o cuidador e a cuidadora familiar como um ser que necessita de cuidados.

Portanto, inicialmente, apresentaremos a etimologia do termo *cuidado*, como também, de maneira breve, a concepção heideggeriana sobre o cuidado. Em seguida, exporemos a visão bíblica sobre o cuidado, bem como o conceito *cuidar de si* a partir de Foucault. Por último, apresentaremos ainda o cuidado numa perspectiva integral e o conceito Igreja do Cuidado.

2.1 Etimologia de cuidado

Para falar sobre *cuidado* precisamos olhar, inicialmente, para a etimologia do termo. Segundo Leonardo Boff, para alguns filólogos, a palavra *cuidado* deriva do latim *cura*, sendo utilizada num contexto de relações de amor e de amizade. Sendo assim, expressava uma “atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação”⁹¹. Para outros estudiosos da filologia, *cuidado* origina-se do latim *cogitare-cogitatus* que tem o mesmo sentido de *cura*, ou seja, cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação⁹².

O Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa define o vocábulo *cuidar* como “cogitar”, “imaginar”, “pensar”, “tratar de”, “dar atenção a”, “ter cuidado com a saúde de”, “curar”, também entendendo como originário do latim *cogitare-cogitatus*⁹³.

A partir desse breve apanhado etimológico, percebe-se que o *cuidado*, conforme bem afirma Boff, é “mais que um *ato*; é uma *atitude*. Portanto, abrange mais que um *momento* de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”⁹⁴, pois uma atitude é uma fonte que gera muitos atos. Quando, por exemplo, uma cuidadora familiar diz: “Estou cuidando do meu pai idoso com dependência”, subentendem-se, nessa afirmação, vários atos. Atos como: estar preocupada com seu pai; levá-lo ao médico; ajudá-lo em suas atividades da vida diária; dar a ele atenção, carinho; orar com ele e por ele, enfim, estar com ele por meio de ações diversas que compreendem uma atitude de cuidado.

⁹¹ BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 91.

⁹² BOFF, 2008, p. 90-1.

⁹³ CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982. p. 232.

⁹⁴ BOFF, 2008, p. 33

Nesse sentido, podemos afirmar que uma atitude de cuidado compreende o ser humano em sua totalidade de vida, tema este que retomaremos adiante.

2.2 O cuidado enquanto constituição ontológica

Martin Heidegger, considerado por Boff o filósofo do cuidado, em seu livro *Ser e Tempo* retrata que o cuidado é ainda algo mais que uma atitude. O cuidado, para Heidegger, tem a ver com a essência do ser humano, ou seja, faz parte de sua constituição ontológica⁹⁵.

Heidegger retrata, a partir de uma antiga fábula de Higino, que a concepção do ser humano é a partir do cuidado⁹⁶ – “[...] esse ente possui a ‘origem’ de ser na cura”⁹⁷. Assim, a existência do ser humano se deve ao cuidado e em sua essência ele é inseparável do cuidado. Nas palavras de Heidegger “esse ente não é abandonado por essa origem, mas ao contrário, por ela mantido e dominado enquanto ‘for e estiver no mundo’”⁹⁸.

Assim Heidegger simplesmente diz que “do ponto de vista ôntico, todos os comportamentos e atitudes do homem são ‘dotados de cura’ e guiados por uma ‘dedicação’. A ‘generalização’ é de ordem *ontológica e a priori*”⁹⁹. Portanto, o cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano e quando ele fizer qualquer coisa, essa ação ou atitude sempre virá acompanhada de cuidado e impregnada de cuidado.

Portanto, em Heidegger, o mais importante é dizer que o ser humano é fruto do cuidado; por isso, não é possível imaginar o ser humano sem a sua ligação com o cuidado. Na vida real, o ser humano, às vezes, se distancia dessa sua existência ligada ao cuidado e faz de

⁹⁵ Segundo Boff, Heidegger compreende “constituição ontológica” como aquilo que “entra na definição essencial do ser humano e estrutura a sua prática”. BOFF, 2008, p. 90.

⁹⁶ Para Heidegger o conceito cuidado também deriva do termo latino *cura*, conforme notas explicativas do seu livro *Ser e Tempo*, p. 313.

⁹⁷ HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Parte I. Petrópolis: Vozes, 1988. p. 264.

⁹⁸ HEIDEGGER, 1988, p, 264.

⁹⁹ HEIDEGGER, 1988, p, 265.

conta que não precisa de cuidados. Mas, o mais tardar, na velhice ou na doença, vai perceber que necessita de auto-cuidado ou do cuidado de outros. Cabe lembrar as pessoas, que a sua existência é inseparável do cuidado.

A premissa de que a existência do ser humano se deve ao cuidado também é defendida por Hoch que, citando uma pesquisa de Adolf Portmann, conclui que o ser humano ao nascer, apresenta poucos recursos próprios, para não dizer nenhum, para sobreviver. Nas palavras de Hoch, a criança, ao nascer,

[...] é um ser total e absolutamente dependente de terceiros para sobreviver, não só física, mas também psíquica e emocionalmente. Enquanto um animal se desenvolve conforme a natureza o programou, bastando que tenha alimento e abrigo, o ser humano carece, além desses recursos, acima de tudo, de carinho, de afeto e de um “útero social”, dentro do qual ele possa se desenvolver sadiamente. [...]. Sem aconchego pessoal e emocional de pessoas que nos envolvem com amor e proteção, não temos chance de sobrevivência. Esta é a nossa condição humana primária¹⁰⁰.

Para Boff, o ser humano também é um ser que necessita de cuidado desde o nascimento até a morte. “Se não receber cuidado, [...] o ser humano desestrutura-se, define, perde sentido e morre”¹⁰¹.

2.3 O cuidado enquanto modo-de-ser

Boff, a partir do pensamento de Heidegger, apresentado acima, reconhece o cuidado como um *modo de ser* essencial, que envolve a essência do ser humano. Para ele, “o ser humano é um ser de cuidado”¹⁰² que coloca cuidado em tudo o que projeta e faz.

Existem, conforme Boff, dois *modos-de-ser* no mundo: o trabalho e o cuidado. O *modo-de-ser* no mundo pelo *trabalho* acontece na forma de interação e de intervenção na natureza. O ser humano pelo trabalho constrói o seu habitat para tornar a vida mais

¹⁰⁰ HOCH, Lothar Carlos. Educação evangélica a partir do conceito de vocação. **Lições**, São Leopoldo, n. 1, 3º trimestre de 1985. p. 25 ss.

¹⁰¹ BOFF, 2008, p. 34.

¹⁰² BOFF, 2008, p. 35.

confortável e para garantir a evolução. Primitivamente, o trabalho era mais interação do que intervenção, pois o ser humano utilizava somente o necessário para sobreviver, tornar a vida mais segura e prazerosa. Atualmente, vê a natureza como um objeto a ser explorado e não mais se sente parte dela. Esse modo de ser no mundo pelo trabalho parte da lógica de situar-se sobre as coisas para dominá-las e colocá-las a serviço dos interesses pessoais e coletivos¹⁰³.

O *modo-de-ser-cuidado* se realiza pelo cuidado. O cuidado não se opõe ao trabalho, mas quer lhe conferir uma tonalidade diferente. O *modo-de-ser* pelo *cuidado* não vê a natureza e tudo mais como objeto. A relação não é de domínio sobre, mas é de sujeito para sujeito. A relação é de convivência, interação e comunhão.

Para Boff,

Dar centralidade ao cuidado não significa deixar de trabalhar e de intervir no mundo. Significa renunciar à vontade de poder que reduz tudo a objetos, desconectados da subjetividade humana. Significa recusar-se a todo despotismo e a toda dominação. [...] Significa derrubar a ditadura da racionalidade fria e abstrata para dar lugar ao cuidado¹⁰⁴.

Assim, segundo Boff, o desafio está em combinar o trabalho com o cuidado. Eles não se opõem, mas se compõem e fazem parte do único e mesmo ser humano. Para resgatar esta visão, o ser humano precisa voltar-se sobre si mesmo e descobrir seu *modo-de-ser-cuidado*, além de entender e de realizar o trabalho de uma forma diferente¹⁰⁵.

Complementando o pensamento de Boff, a enfermeira Caldas, aponta que o *modo-de-ser-no-mundo*, a partir de Heidegger, é sempre compartilhado com os outros; o *ser-no-mundo* é determinado pelo *com*. Existir é *ser-com* os outros. Assim, para Caldas, o *ser-com* é muito

¹⁰³ BOFF, 2008, p. 93-4.

¹⁰⁴ BOFF, 2008, p. 102.

¹⁰⁵ BOFF, 2008, p. 97 ss.

importante porque deve e precisa viver basicamente um estado de preocupação (cuidado) *com os outros*. Para ela o “existir do cuidador é ser-com o idoso”¹⁰⁶.

Nesse sentido, a cuidadora Lírio reconhece que sua existência e de todas as pessoas é marcada pelo com, ou melhor, é *ser-com* os outros. Conforme suas palavras “(...) para isso nós estamos aqui, um ajuda o outro. Às vezes, um simples sorriso, uma palavra amiga, já te deixa tão mais aliviada”. Mas, em seguida, ela percebe que “as pessoas hoje estão cada uma para si, muito frias, distantes”, que seu modo de *ser-no-mundo* não se dá pelo cuidado, mas pelo trabalho que é marcado pelo individualismo, competição, racionalidade e pela falta de cuidado.

Dando continuidade à nossa reflexão sobre o *modo-de-ser-cuidado*, Boff aponta que o ser humano na busca do cuidado essencial sempre carrega uma sombra de descuido. Para ele, “o descuido, inerente à nossa humana condição, mais do que obstáculo é um desafio para a vivência do cuidado essencial [...]”¹⁰⁷.

O *descuido* é, conforme Boff, uma das três patologias do cuidado. Além dessa, há a *negação* e a *obsessão*¹⁰⁸. No contexto de nossa reflexão, é algo relevante, por isso passamos a descrevê-las, tendo em mente os cuidadores familiares.

O ser humano “[...] ao negar a essência de seu ser cuidado, se torna cruel consigo mesmo”¹⁰⁹. Na *negação* do cuidado, o cuidador, muitas vezes, cuida do outro num ritmo agitado, desprezando os cuidados básicos consigo mesmo, como a alimentação, descanso e lazer, simplesmente porque não se dá conta de suas próprias necessidades. Há um embrutecimento pessoal que pode desencadear um processo de desumanização nas relações.

¹⁰⁶ CALDAS, Célia Pereira. A dimensão existencial da pessoa idosa e seu cuidador. In: **Textos Envelhecimento**, v. 3 n.4, Rio de Janeiro, jul. 2000. p. 5. Disponível em <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282000000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2008.

¹⁰⁷ BOFF, 2008, p. 160.

¹⁰⁸ BOFF, 2008, p. 160-162.

¹⁰⁹ BOFF, 2008, p. 160.

A *obsessão*, diz respeito ao cuidado em demasia. A pessoa se torna obsessiva por se preocupar demasiadamente em cuidar de tudo e de todos. Nesta patologia aparece a superproteção, que acaba privando as pessoas de realizarem suas próprias experiências do cuidado essencial, entre acertos e erros. Já “o excesso de cuidado para consigo mesmo origina o narcisismo, a vaidade e a afetação”¹¹⁰.

No *descuido*, ou seja, na carência do cuidado, o cuidador não se percebe como integrante no processo de cuidar. Poucos são os cuidadores que, conscientes do seu cansaço, do seu corpo dolorido e de seu sentimento abalado, se permitem um descanso, um lazer, um tempo para si. Esta situação de descuido é relatada pela cuidadora Girassol, quando questionada se ela tem tempo de cuidar de si. Segundo ela,

Não. Porque a gente tem tanto agora que fazer por ele, que a gente se esquece, deixa-se esquecer da gente para fazer o melhor por ele [...]. Talvez a gente não possa olhar para nós como é necessário, como precisaria.

2.4 O cuidado na Bíblia

Após verificarmos que o cuidado é uma atitude de ocupação e preocupação para com as pessoas e, além disso, faz parte da essência do ser humano e que sem ele o ser humano não sobreviveria é pertinente verificar o que a Bíblia tem a dizer sobre o cuidado. Inicialmente, buscaremos os correlatos do termo nas línguas originais, tanto do Antigo quanto do Novo Testamento. Num segundo momento, citaremos alguns textos bíblicos que falam sobre o cuidado de Deus para com seus filhos e suas filhas, e, por último, analisaremos mais detalhadamente o texto de Lucas 10. 25-37. Este, segundo nossa compreensão, é o que mais se aproxima do contexto de cuidado que se apresenta neste trabalho, ou seja, a história relata uma situação de cuidado, onde há um ser-cuidador e um ser-cuidado.

¹¹⁰ BOFF, 2008, p. 161.

2.4.1 Os correlatos do termo cuidado nas línguas originais da Bíblia

No Antigo Testamento, um dos correlatos do termo cuidado é o verbo hebraico *shamar*, traduzido por cuidar, guardar, prestar atenção, observar. Conforme o Dicionário Internacional de Teologia do Antigo Testamento, a idéia básica da raiz é a de “exercer grande poder sobre”, significado que permeia as várias alterações semânticas sofridas pelo verbo. Entre os desdobramentos da raiz, ocupamo-nos com a que é traduzida como “tomar conta de”, “guardar”. Isso envolve cuidar de coisas, tais como do jardim do Éden (Gn 2.15), de um rebanho (Gn 30.31), de uma casa (2 Sm 15.16), como também cuidar de pessoas. É este o termo utilizado por Caim, quando ele pergunta: “[...] acaso, sou eu tutor [shomer, ‘um que está guardando’] de meu irmão?” (Gn 4.9) e por Davi, quando admoesta Joabe, antes dele ir à batalha contra Absalão: “Guardai-me o jovem Absalão” (2 Sm 18.12). Este termo também é utilizado por Davi para falar de cuidado e proteção divinos, em passagens tais como Salmos 34.20, 86.2, 121.3-4, 7, entre outras¹¹¹.

Já no Novo Testamento, o principal correlato é o substantivo *merimna* que é traduzido como cuidado. O verbo *merimnao* é traduzido por “ser ansioso”, “ter cuidado de”, “preocupar-se com”. O Novo Testamento entende o cuidado como a reação do ser humano diante da pobreza, fome e outros problemas que surgem no decorrer de sua vida. Entre os diversos sentidos do termo no Novo Testamento um deles é negativo, traduzido como “ansiedade” ou “preocupação” do ser humano. Esta preocupação do ser humano é retratada no Sermão da Montanha (Mt 6.25-34) ou no, assim chamado, Sermão da Planície (Lc 12.22-31) onde é criticada a atitude de negar o cuidado e o amor de Deus, ao supor que o homem pode garantir seu próprio futuro¹¹².

¹¹¹ HARRIS, R. Laird (Org.) et al. **Dicionário Internacional de Teologia do Antigo Testamento**. São Paulo: Vida Nova, 1998. p. 1587-8.

¹¹² COENEN, Lothar; BROWN, Colin (Orgs.). **Dicionário Internacional de Teologia do Novo Testamento**. 2. ed. São Paulo: Vida Nova, 2000, v. 1, p. 149-150.

O sentido positivo de *merimna* é traduzido como sendo o cuidado que Deus manda o ser humano exercer para com as outras pessoas. Este sentido é encontrado no texto de 2 Co 11.28, no qual Paulo se vê como aquele que deve cuidar de todas as igrejas, e em 1 Co 12.25, onde a igreja é entendida como um corpo a fim de que todos os membros cuidem igualmente uns dos outros¹¹³.

2.4.2 O cuidado em textos bíblicos

Nesta segunda explanação sobre o cuidado na Bíblia, encontramos mais referências sobre o conteúdo do que propriamente a palavra na Bíblia. Portanto, inicialmente, citaremos alguns textos que manifestam mais claramente o cuidado divino, ressaltando que estes não serão analisados exegeticamente, e depois analisaremos de uma maneira mais profunda o texto de Lucas 10.25-37.

No livro de Gênesis podemos observar os cuidados de Deus para com a sua criação. Os versículos nos relatam que Deus costurou roupas para suas criaturas (Gn 3.21) bem como conversou com elas; este cuidado de Deus é repleto de ternura e misericórdia. Também no livro de Êxodo, Deus viu seu povo sofrendo no Egito e decidiu mudar a realidade. Deus liberta o povo e cuida dele durante a caminhada até a terra prometida. O cuidado de Deus para com seu povo caracteriza-se pela proteção, orientação, segurança e alimentação (Ex 12.37ss).

Outra imagem do cuidado divino é a figura do Bom Pastor, presente especialmente no Salmo 23, Isaías 40.11 e em João 10.7-16. Estes textos mostram as “qualidades de intimidade, fidedignidade, sacrifício próprio, envolvimento pessoal, cuidado e sustento que o Senhor demonstra no relacionamento com os seus”¹¹⁴.

¹¹³ BROWN, COENEN, 2000, p. 151.

¹¹⁴ HURDING, Roger. **A árvore da cura**: modelos de aconselhamento e de psicoterapia. São Paulo: Vida Nova, 1995. p. 443.

O texto de Isaías 27.3 também nos fala que Deus cuida do seu povo, assim como o vinhateiro cuida de sua vinha – vigia, supre suas necessidades, protege de dia e de noite. Lembremos ainda da confissão do salmista: “Eu sou pobre e necessitado, porém, o Senhor cuida de mim” (Sl 40.17).

Oliveira e Heimann falam sobre o cuidado integral de Deus. Para eles o cuidado divino pressupõe diversas ações,

[...] que envolve o ouvir a súplica (1 Pedro 3.12), o resgatar (Gálatas 3.13 e Mateus 20.28), o libertar (Colossenses 1.13), o perdoar e consolar (Lucas 23.34 e Is 49.13), o zelar (2 Coríntios 11.2), o providenciar alimento (João 6.1-1-15) [sic], o curar de doenças (Marcos 1.34), o providenciar a salvação eterna (João 3.16), enfim, envolve o ser humano nos aspectos espirituais, psíquicos, corporais, afetivos e materiais, mostrando que a totalidade do ser humano está sob os cuidados de Deus¹¹⁵.

Jesus se auto-compreendeu como cuidador, como “bom pastor”, aquele que conhece suas ovelhas, chama-as pelo nome, elas lhe reconhecem a voz e ele dá a vida pelas ovelhas (Jo 10. 1-18). Em seu ministério mostrou cuidado especial com os pobres, os famintos, os discriminados e os doentes¹¹⁶. O cuidado para com essas pessoas é descrito nos textos de Mt 9.1-8, Mc 6.30-44, Lc 13.10-17, entre outros. O cuidado de Jesus para com as pessoas é percebido em suas palavras e ações, pois elas demonstravam afeto, misericórdia, amor, respeito, atenção, zelo, acolhimento, valorização do ser humano, sensibilidade para com a dor, preocupação com a vida; enfim, Jesus cuida da vida do ser humano para que ele tenha vida em abundância (Jo 10.10).

Entretanto, Jesus não foi só um ser que cuidou, ele também recebeu cuidado. Segundo Heise, “a vida de Jesus não foi só um atuar em favor do próximo, mas também um deixar que o outro atue em favor dele”¹¹⁷. Alguns textos bíblicos testemunham esse cuidado

¹¹⁵ OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich; HEIMANN, Thomas. Cuidando de cuidadores: um olhar sobre os profissionais de ajuda a partir do conceito de cuidado integral. In: NOÉ, Sidney Vilmar (Org.). **Espiritualidade e saúde: da cura d’almas ao cuidado integral**. São Leopoldo: Sinodal, 2004. p. 84.

¹¹⁶ BOFF, 2008, p. 168.

¹¹⁷ HEISE, Ekkehard. Diaconia e espiritualidade. **Estudos Teológicos**, São Leopoldo, ano 39, n. 3, p. 238, 1999.

para com Jesus: o relato da mulher que derrama perfume sobre Jesus (Mc 14.3-9) e os textos que falam de uma dependência de Jesus da ajuda/cuidado de outros, por exemplo, os relatos da infância (Lc 2; Mt 2) e das mulheres que o serviam (Lc 8.1-3, Mc 1.31, Lc 10.38). Além de receber cuidado, Jesus também cuidou de si. Ele, conforme o texto de Mc 6.46, retirava-se para descansar e orar, buscando se preparar para as demandas da atividade cuidadora.

Contudo, não é somente Deus e Jesus Cristo que cuidam. O ser humano também é chamado a cuidar, de forma especial, os cristãos que representam e dão testemunho da sua fé em Deus. Esta tarefa de cuidar é expressa no texto de 1 Co 12.12-31, onde os cristãos precisam cooperar uns com os outros, com igual cuidado; no texto de Lc 10.25-37, o cuidado aparece no amor e auxílio ao próximo e no texto de 1 Pe 5.2 o apóstolo lembra os presbíteros de cuidarem bem do rebanho que Deus lhes deu¹¹⁸. Também nos textos de Ef 4. 25-32 e Cl 3.12-17 o cuidado aparece através do relacionamento franco e verdadeiro com o próximo, lembrando que todos são membros uns dos outros e que o amor e o perdão devem reinar entre eles.

A parábola do Bom Samaritano, que mostra compaixão pelo homem caído na beira da estrada (Lc 10.25-37), segundo Boff, é expressão exemplar de cuidado e de plena humanidade¹¹⁹.

2.4.3 Aprofundando o cuidado bíblico a partir da história do Bom Samaritano

2.4.3.1 Contextualizando o texto

O texto faz parte de um conjunto maior designado pelos pesquisadores de “relatório de viagem”. Fala-se da viagem de Jesus rumo a Jerusalém. Este conjunto é subdividido em

¹¹⁸ OLIVEIRA; HEIMANN, 2004, p. 84.

¹¹⁹ BOFF, 2008, p. 168.

três blocos, que iniciam com 9.51, 13.22 e 17.11. O texto do Bom Samaritano faz parte do primeiro bloco. Segundo Dreher, ao organizar o texto, “Lucas tem por objetivo mostrar à comunidade e às suas lideranças como devem viver a vontade de Jesus e como devem agir. Com isso, Jesus é o mestre que ensina ante a iminência de sua morte”¹²⁰.

2.4.3.2 *Compreendendo o texto*

A história inicia a partir de uma pergunta dirigida por um intérprete da lei para Jesus. Segundo Wegner, este está preocupado “com a vida plena, perene e duradoura, que na linguagem religiosa recebe o nome de ‘vida eterna’”¹²¹. Jesus responde a pergunta com outro questionamento: “Que está escrito na Lei?” (v. 26). O intérprete da lei conhece a resposta melhor que ninguém e responde: “Amarás o Senhor, teu Deus, de todo o teu coração, de toda a tua alma, de todas as tuas forças e de todo o teu entendimento; e: Amarás o teu próximo como a ti mesmo” (v. 27). Jesus reconhece a exatidão da resposta, entretanto, segundo Gaede Neto, “Jesus faz depender a eficácia dessa teoria acordada do ‘faz isto’. Esse é um texto que tem a prática como tema. A vida tornar-se-á uma realidade se o mandamento do amor for praticado (v.28)”¹²².

Seguindo o texto, o intérprete da lei, ao entender que a prática do amor ao próximo é determinante para a vida eterna, pergunta a Jesus: “Quem é o meu próximo?” (v. 29). Possivelmente, o intérprete da lei quer uma definição melhor de *meu próximo* para não

¹²⁰ DREHER, Martin. 13º Domingo após Trindade: auxílio homilético sobre Lucas 10.25-37. In: KIRST, Nelson; MALSCHITZKI, Harald; SCHWANTES, Milton. (Coord.) **Proclamar Liberdade**: auxílios homiléticos. v. X. São Leopoldo: Sinodal, 1984. p. 414.

¹²¹ WEGNER, Uwe. Repensando uma velha pergunta: quem é meu próximo? : (A parábola de Lc 10. (25-29) 30-37 à luz de problemas e perguntas levantadas pela ecologia). **Estudos Teológicos**, São Leopoldo, v. 30, n. 1, 1990, p. 60.

¹²² GAEDE NETO, Rodolfo. **A diaconia de Jesus**: uma contribuição para a fundamentação teológica da diaconia na América Latina. São Leopoldo: Sinodal, CEBI, São Paulo: Paulus, 2001. p. 96.

investir numa prática com alvo equivocado e, com isso, sofrer prejuízos na recompensa, que será a vida¹²³. Jesus responde a pergunta contando a parábola do Bom Samaritano.

Contudo, antes de analisarmos os ensinamentos da parábola, é pertinente constatar que a interrogação feita pelo intérprete, ou melhor, a forma como ela foi formulada, define a ação a partir de si mesmo - Quem é *meu* próximo? Lembrando do tema da nossa pesquisa, seria o mesmo que perguntar - De quem *eu* vou cuidar e de quem não? A ação significa, nesses termos, uma extensão de si mesmo¹²⁴.

Com a parábola, Jesus inverte a questão – De quem *eu* sou o próximo? Ele nos mostra que devemos articular nossa ação de cuidado a partir da outra pessoa, daquela que se encontra ferida, semimorta, enfim, daquela pessoa que mais necessita de cuidado para viver. Assim, conforme Boff, “o próximo é aquele que rompeu o círculo de si mesmo e se debruçou sobre o outro abandonado”¹²⁵.

Essa compreensão de próximo está de acordo com o próprio ministério de Jesus, pois ele

[...] foi, por excelência, o próximo de todos aqueles que a história do seu tempo havia assaltado, expropriado, e pisoteado: ele tornou-se o próximo, amou e defendeu tanto prostitutas como publicanos, cegos como coxos, possessos como estrangeiros, mulheres como crianças, pobres como famintos. O grande desafio para a sua época Jesus parece ter visto no seguinte: era necessário descobrir o próximo nas pessoas de outros credos religiosos (gentios, samaritanos), classes (pobres), sexos (mulheres), idades (crianças), ideologias (zelotes, p. ex.). [...] Era ali que a vida plena corria perigo e era ameaçada¹²⁶.

Portanto, a nossa ação de cuidado dever ter como fundamento o “prolongamento desse serviço de Jesus a todos os homens [seres humanos]”¹²⁷, particularmente aos que se encontram mais distantes da vida plena, duradoura, perene.

¹²³ GAEDE NETO, 2001, p. 97.

¹²⁴ BOFF, Leonardo. **Do lugar do pobre**. Petrópolis: Vozes, 1984. p. 46.

¹²⁵ BOFF, 1984, p. 46.

¹²⁶ WEGNER, 1990, p. 61.

¹²⁷ BOFF, 1984, p. 46.

E hoje, quem é o “próximo”? Wegner constata que, em grande parte, os principais desafios da época de Jesus continuam atuais: “há discriminação e ódio por causa da diferença de raça, cor, idade, classe e ideologia”¹²⁸. Lembremos, em especial, das pessoas idosas que são abandonadas, tidas como “improdutivas”, maltratadas, enfim, muitas estão longe da vida plena.

Segundo o mesmo autor, na busca por redefinir o próximo, não podemos restringir a nossa ação de cuidado ao ser humano. É imprescindível ampliar para o universo da ecologia, pois

se é verdade que próximo a gente se torna na medida em que se aproxima de pessoas ou grupos com a finalidade de protegê-los e de defendê-los de opressão e injustiça, então em termos de ecologia não pode haver mais dúvida de quem está – em nosso século XX – mais a mercê de rapinagem, exploração e assaltos: trata-se da natureza, da criação de Deus¹²⁹.

Portanto, segundo Wegner, Jesus procurou definir o próximo para sua época. Assim, a Igreja deve dar continuidade a esta tarefa, considerando a sua época e situação dentro da história¹³⁰. Atualmente, precisamos redefinir o próximo no sentido de não apenas olhar para o ser humano assaltado social e economicamente. Há todo tipo de razões que podem acabar com uma pessoa, que podem destruí-la, arrasá-la, deixá-la semimorta: são razões de ordem social, psicológica, afetiva, sexual, e, conforme, nossa pesquisa, também, pela prática constante de cuidar de outra pessoa.

Nesse sentido, Gaede Neto nos lembra das “tensões existenciais”¹³¹. Segundo ele,

os tempos atuais, de pós-modernidade, apresentam desafios especiais. As pessoas, de um modo geral, se mostram emocionalmente carentes, inseguras, fragilizadas,

¹²⁸ WEGNER, 1990, p. 61.

¹²⁹ WEGNER, 1990, p. 61-62. Veja também na p. 62 a fundamentação teológica do autor para esta redefinição de próximo.

¹³⁰ WEGNER, 1990, p. 64.

¹³¹ Segundo o autor, todas as pessoas passam, com maior ou menor frequência, com maior ou menor intensidade, por situações que as afeta existencialmente. Podem ser situações de doença, de luto, de crise matrimonial, de conflitos familiares, de dificuldades nos negócios, de frustração das colheitas, etc. Portanto, estas demandas são designadas pelo autor de “tensões existenciais”. GAEDE NETO, Rodolfo. **Igreja do Cuidado**: uma proposta eclesiológica para a IECLB. 2006. [texto não publicado]. p. 3.

ansiosas, angustiadas, deprimidas em vista de tantas situações que, em outras épocas, não existiam com tamanha força: medo de perder o emprego, medo de ser assaltado, medo de contrair uma doença incurável, medo de perder alguém no trânsito ou na violência urbana, [...] medo da velhice, preocupação com o sentido da vida¹³².

Estas pessoas, em meio às suas tensões existenciais, estão pedindo um mínimo de atenção. Elas estão solicitando um pouco de cuidado e são elas que irão determinar quais são as suas necessidades.

Dando seqüência ao nosso texto, nos versículos 30 a 37, Jesus ao relatar a história do homem que foi assaltado, ferido e deixado semimorto pela ação de salteadores e que foi visto por três pessoas, mas que recebeu cuidado só de uma, nos oferece ainda duas orientações que registramos a seguir.

a) A importância da visão. Wegner registra esta ênfase, observando que o texto aponta três vezes o verbo ver: *vendo-o*, um sacerdote passou de largo (v. 31); *vendo-o*, um levita também passou de largo (v. 32); *vendo-o*, certo samaritano compadeceu-se dele (v. 33). O autor conclui, a partir da análise de como o verbo é usado, que a “visão, por si só, aparentemente não leva necessariamente à ação. Mas o ato de compaixão parece pressupor a visão. Sem ver, reconhecer e identificar no caído uma pessoa ferida, roubada e assaltada, não há ação de misericórdia”¹³³. O autor destaca que a “leitura” e a “visão” que temos sobre uma criança de rua irá determinar a nossa ação de ser ou não próxima dela.

Portanto, a ação de cuidado para com uma pessoa idosa ou para com pessoas sobrecarregadas pela prática constante de cuidar também será determinada pela visão que temos delas. Se não reconhecermos que em meio às situações de tensões existenciais há

¹³² GAEDE NETO, Rodolfo. Implicações para as relações de cuidado. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L, Susana M. (Orgs.) **Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado**. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 68-69.

¹³³ WEGNER, 1990, p. 67.

peessoas, criaturas de Deus, pedindo um pouco de cuidado, a nossa ação de misericórdia poderá, conforme Gaede Neto, ser “acusada de míope e ingênua”¹³⁴.

b) O agir do samaritano. Segundo Dreher, os versículos 34 e 35 descrevem em detalhes a ação misericordiosa do samaritano: limpa e desinfeta as feridas com vinho, unta-as com óleo, põe-lhes ataduras, coloca-o sobre a sua montaria, leva-o a uma hospedaria, pede ao estalajadeiro: “cuida deste homem” (v. 35) e assume as responsabilidades pelas despesas que venham a surgir¹³⁵.

Na percepção de Herbst, o destaque dado ao agir do samaritano se mostra na maneira exemplar da intervenção:

descreve-se uma ação arriscada, corajosa (os ladrões podiam estar ainda por perto), ação cheia de sacrifício (atraso em sua viagem, gastos pessoais...), assistência qualificada (aplica vinho para desinfetar e óleo para aliviar e cicatrizar a ferida), ação solidária sem preconceito (não faz perguntas sobre a raça ou confissão religiosa do assistido), ação com preocupação de futuro (assumindo as despesas até o restabelecimento completo do assaltado)¹³⁶.

Wegner também aponta que Jesus tem interesse em destacar o cuidado do samaritano para com o homem caído com a intenção de dizer que tornar-se próximo de alguém implica em investimento de tempo, dedicação, sacrifício, recursos materiais e dinheiro em favor da ação de cuidar¹³⁷.

O cuidado do samaritano também é entendido como uma ação que não é “imediatista”, ou seja, não tira o assaltado de uma situação de sofrimento para abandoná-lo à mercê de sua própria sorte; a expressão “cuida deste homem” significa uma preocupação que vai além do presente imediato¹³⁸. O que também nos chama atenção neste texto é que o

¹³⁴ GAEDE NETO, 2001, p. 100.

¹³⁵ DREHER, 1984, p. 416.

¹³⁶ HERBST, apud GAEDE NETO, 2001, p. 101.

¹³⁷ WEGNER, 1990, p. 69.

¹³⁸ WEGNER, Uwe. 8º Domingo após Pentecostes: auxílio homilético sobre Lucas 10.25-37. In: KILPP, Nelson; WESTHELE, Vítor (Coord.). **Proclamar Liberdade**: auxílio homiléticos sobre a série ecumênica trienal – Ano C. São Leopoldo: Sinodal, 1991. v. XVII, p. 165.

samaritano não assumiu sozinho o cuidado para com o homem ferido. Ele envolveu outra pessoa no processo de cuidar e pode continuar a sua viagem, ou seja, pode cuidar da sua vida.

Portanto, o texto expõe de forma extremamente clara a dimensão prática de cuidado que Jesus espera de seus discípulos e de suas discípulas e ressalta que o *ver com misericórdia* e o *agir a partir das necessidades* da outra pessoa são os desafios a serem seguidos.

Para complementar o estudo do texto, não podemos deixar de fazer referência à expressão “como a ti mesmo”, que se encontra no fim do versículo 27 – “amarás o teu próximo como a ti mesmo”. Segundo Friesen, alguns estudiosos entendem que o “amor a si mesmo é apresentado por Jesus como uma pré-condição para o amor ao próximo. É o fundamento, a base, sobre o qual se baseia o amor ao próximo”¹³⁹.

De acordo com o mesmo autor, o amor a si mesmo é necessário para que haja cuidados pessoais, para que haja estrutura psicológica, emocional e espiritual para que a pessoa possa interagir com o seu meio, especialmente, com as dificuldades que a vida diariamente apresenta. Ele também constata que, embora não encontremos na Bíblia palavras como auto-estima, auto-valorização e auto-cuidado, estes conceitos facilitam a compreensão do que é este amor a si mesmo, que é uma pré-condição para o amor ao próximo¹⁴⁰.

Ao mesmo tempo em que Friesen nos alerta para a importância do amar a si mesmo, ele ressalta que deve haver um equilíbrio entre o amor a si mesmo e o amor ao próximo, ou seja, não podemos cair no extremo do amor próprio exclusivo ou no extremo de negar-se a si mesmo em função do amor ao próximo. Segundo o autor, “[...] não podemos ter dúvidas de

¹³⁹ FRIESEN, Albert. **Cuidando do ser**: treinamento em aconselhamento pastoral. Curitiba: Esperança, 2000, p. 54. Como sugestão para aprofundar este tema: Cf. BRANDT, Hermann. *O risco do Espírito*: um estudo pneumatológico. São Leopoldo: Sinodal, 1977, p. 84-92.

¹⁴⁰ FRIESEN, 2000, p. 54.

que ao cristão cabe o equilíbrio entre o amor ao próximo e o amor a si mesmo [...] ¹⁴¹. Fazendo alusão à pesquisa, deve haver um equilíbrio entre o cuidar de si e o cuidar do próximo.

Concluindo a parte sobre o cuidado na Bíblia, percebemos que o ser humano é cuidado por Deus em todas as suas necessidades; é um cuidado integral. Este cuidado de Deus passa a ser o fundamento para a nossa tarefa de cuidado. Por gratidão ao cuidado de Deus, nós nos tornamos cuidadores e cuidadoras da sua criação. Jesus de Nazaré praticou o cuidado de Deus e nos ensinou o cuidado, a exemplo da Parábola do Bom Samaritano ¹⁴².

2.5 Reflexões sobre o cuidar de si a partir de Foucault

Vimos, a partir do texto do Bom Samaritano, a necessidade de o cuidador cuidar de si mesmo para cuidar dos outros. A partir disso, se faz necessário compreender o conceito cuidar de si. Para tanto, visitamos, brevemente, os estudos do filósofo francês Michel Foucault.

A expressão cuidar de si ¹⁴³ aparece na obra tardia de Foucault. O cuidado de si, para os gregos, segundo Foucault, era o cerne de uma “arte da existência” e possuía um alcance bastante geral. Era o conceito segundo o qual cada pessoa deveria ocupar-se consigo mesma. O cuidado de si expressava assim uma maneira de ser, de se comportar, de viver. Não significava apenas uma preocupação, um pensamento, mas sim uma atitude e um conjunto de ocupações para consigo ¹⁴⁴.

¹⁴¹ FRIESEN, 2000, p. 55.

¹⁴² Ressaltamos que nenhuma pessoa cristã é chamada a “imitar” Jesus, mas colocar-se “dentro da sua lógica” (Jo 13), ou seja, o exemplo de Jesus é um “dever de natureza”: “Eu sou a videira, vós, os ramos. Quem permanecer em mim, e eu, nele, esse dá muito fruto” (Jo 15.5).

¹⁴³ Cuidar de si deriva do preceito “*epimelēia heautoû*” que também significa, o cuidado de si mesmo, o fato de ocupar-se, de preocupar-se consigo. FOUCAULT, Michel; FONSECA, Márcio Alves da; FONTANA, Alessandro; GROS, Frédéric. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 4.

¹⁴⁴ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 50.

Foucault, continuando, diz que o cuidar de si refere-se às técnicas através das quais as pessoas agem sobre seus corpos, pensamentos e condutas com o objetivo de transformarem-se a si próprias. Existiam os cuidados com o corpo, com a saúde, os exercícios físicos, a satisfação das necessidades, como também as meditações, as leituras, as anotações sobre livros ou conversações ouvidas, que mais tarde poderiam ser relidas. Havia também as conversas com um confidente, com amigos, com um guia, onde se expõe o estado de sua vida, solicitando conselhos e apoio¹⁴⁵. Neste sentido, a cuidadora Orquídea expressa como cuida de si: “eu gosto muito de ler, tenho sempre meus livros, gosto muito de músicas; música clássica, alguma coisa que me harmoniza”.

Segundo Foucault, havia o entendimento que “os males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si e intercambiar seus mal-estares [...]”¹⁴⁶, ou seja, tanto um quanto o outro poderiam interferir no bem-estar físico-psíquico do ser humano. Os maus hábitos da alma podem levar a problemas físicos, assim como os excessos do corpo também podem resultar em problemas na alma¹⁴⁷.

Este cuidar de si, que é recomendado pelos filósofos, não diz respeito somente para aqueles que escolhem uma vida semelhante à deles. “É um princípio válido para todos, todo o tempo e durante toda a vida”¹⁴⁸.

O cuidado de si também era uma verdadeira prática social e não constituía um exercício de solidão. As práticas do cuidado de si tinham sim um aspecto individual, mas não podemos esquecer que também fazia parte um comprometimento ético com a sociedade, ou

¹⁴⁵ FOUCAULT, 1985, p. 56-57.

¹⁴⁶ FOUCAULT, 1985, p. 62.

¹⁴⁷ FOUCAULT, 1985, p. 62-63.

¹⁴⁸ FOUCAULT, 1985, p. 53.

melhor, uma preocupação com a relação com as outras pessoas¹⁴⁹. “Epiméleia heautoû é uma atitude – para consigo, para com os outros, para com o mundo”¹⁵⁰.

O cuidado de si necessita da presença do outro e da intervenção do outro¹⁵¹. Segundo Steinkamp, teólogo e estudioso de Foucault, o outro podia ser qualquer pessoa, por exemplo, um amigo, um mediador, mas “não entendido como ‘modelo’ nem como ‘transmissor de conhecimento’”, e sim como ‘mestre na reconfiguração e formação do indivíduo enquanto sujeito’”¹⁵².

Assim, o mesmo autor nos fala sobre a relação de cuidado de si e da formação acadêmica de determinados profissionais.

[...] nos termos da prática da epimeléia, os médicos, por ex., não se qualificariam mediante o estudo e a aprovação, ou os pastores e padres não se qualificariam mediante a ordenação para incitar as pessoas ao cuidado de si, mas sim unicamente pelo fato de serem ‘mestres’ do cuidado de si, i. é, ‘sujeitos em sentido marcante’. O fato de essa percepção se refletir em concepções mais recentes de formação de aconseladoras e terapeutas infelizmente não significa, ao mesmo tempo, que membros de determinadas categorias profissionais, em especial das ‘profissões tradicionais (pastores/padres, médicos, psicólogos) não continuem crendo que um diploma universitário ou a consagração ao sacerdócio sejam suficientes para adquirir essa competência¹⁵³.

Portanto, “quem se ocupa consigo [...] torna-se capaz de ocupar-se com os outros [...]”¹⁵⁴. Fazendo alusão à nossa pesquisa, para cuidar dos outros é preciso cuidar de si.

Para finalizarmos esta reflexão sobre a importância do cuidar de si para cuidar dos outros, queremos ressaltar mais dois aspectos apresentados por Foucault que são: o direito de pedir ajuda e o tempo. Para ele quando a pessoa na prática do cuidado de si pede ajuda ao outro, está fazendo uso de um direito seu. Em relação ao tempo, Foucault refere que para se cuidar é preciso ter tempo e, segundo ele, esse é um dos grandes problemas dessa prática, pois

¹⁴⁹ FOUCAULT, 1985, p. 57.

¹⁵⁰ FOUCAULT, 2004, p. 14.

¹⁵¹ FOUCAULT, 2004, p. 165.

¹⁵² STEINKAMP, Hermann. A relação entre cuidado de si e cuidado dos outros: o significado da crítica de Michel Foucault ao poder “pastoral” para a poimênica cristã. In: SCHEUNEMANN, Arno Vorpagel; HOCH, Lothar Carlos. **Redes de apoio na crise**. São Leopoldo: EST/ABAC, 2003, p. 103.

¹⁵³ STEINKAMP, 2003, p. 103-4.

¹⁵⁴ FOUCAULT, 2004, p. 216.

temos dificuldade de fixar, durante o decorrer do dia ou da vida, um momento para nos cuidar¹⁵⁵.

2.6 O cuidado em perspectiva integral

Nesta pesquisa, compreendemos o ser humano como um ser integral. Esta compreensão tem como fundamento a visão bíblica, pois, segundo Boff as “escrituras não possuem um termo para alma sem corpo, nem corpo sem alma”¹⁵⁶. Cada termo antropológico refere-se ao ser humano integral. Todo ele é carne, corpo, alma e espírito¹⁵⁷.

Brakemeier ao falar sobre o ser humano, a partir dos escritos de Lutero, também compreende o ser humano como um ser “*indivisível*”. Para ele, “os termos corpo, alma e espírito descrevem dimensões do ser humano, aspectos do seu ser, potências”¹⁵⁸. Portanto, não permitem ser separadas como se fossem ingredientes e, muito menos, ser distinguidas pelo valor, atribuindo assim ao ser humano uma estrutura “hierárquica”. Para Brakemeier, “em todos os atos, participa a pessoa em seu todo”¹⁵⁹.

Assim, a partir desta compreensão integral do ser humano, o cuidado, conforme a enfermeira Waldow, também deve estar voltado para o indivíduo como um todo, ou seja, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e espirituais¹⁶⁰. Essa visão de cuidado integral ao ser humano já foi abordada em vários momentos desta pesquisa, principalmente quando falamos sobre o cuidado na bíblia e sobre a importância de cuidar de si para cuidar dos outros.

¹⁵⁵ FOUCAULT, 1985, p. 56-58.

¹⁵⁶ BOFF, Leonardo. **A ressurreição de Cristo: a nossa ressurreição na morte**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1973. p. 86.

¹⁵⁷ BOFF, 1997, p. 88. Os termos antropológicos são: no Antigo Testamento: néfesh, basar, rûach e leb, e no Novo Testamento: psyché, pnêuma, sarx, soma e kardia. Sobre isso ver: WOLFF, Hans Walter. **Antropologia do Antigo Testamento**. São Paulo: Loyola, 1975; RUBIO, Alfonso García. **Unidade na pluralidade: o ser humano à luz da fé e da reflexão cristã**. São Paulo: Paulinas, 1989.

¹⁵⁸ BRAKEMEIER, Gottfried. **O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica**. São Leopoldo: Sinodal, São Paulo: Paulus, 2002. p. 110.

¹⁵⁹ BRAKEMEIER, 2002, p. 110.

¹⁶⁰ WALDOW, 1999, p. 59.

Reforçando a importância do cuidado integral ao ser humano, como também exemplificando como esse cuidado pode acontecer na prática, passamos a citar uma reportagem intitulada: “A enfermagem entre a vida e a morte” da jornalista Elaine Brum, publicada na Revista Época¹⁶¹. Nesta reportagem, Elaine fala sobre a Enfermagem de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Segundo Elaine,

[...] a Enfermagem de Cuidados Paliativos é um centro de difusão de uma idéia ainda subversiva nos hospitais brasileiros. [...] O tratamento ali começa onde a maioria termina. Ao acolher pacientes com a vida abreviada pelo câncer ou por uma doença crônica, defende-se uma prática médica em que cuidar é mais do que curar. [...]. Na visão hegemônica da medicina ocidental, se não existe chance de cura, não há mais o que fazer pelo doente. [...] Diante da impossibilidade de curar, o que um médico pode fazer é cuidar. E cuidar não é pouco. Nem é fácil. “É claro que os pacientes gostariam que fôssemos seus deuses particulares”, diz Goretti Maciel. “Ser paliativista é aprender a lidar com a impotência, com a certeza de que jamais seremos deuses ou capazes de aliviar todo o sofrimento. Podemos apenas ser humanos e compartilhar o sofrimento, o que é mais verdadeiro”. [...] “Olhamos para a pessoa inteira, e não para uma parte do seu corpo. Precisamos entender não só sua situação clínica, mas suas emoções, suas dificuldades. É preciso entender sua história para ajudá-la a viver a vida da melhor forma possível até o fim”¹⁶².

O cuidado, segundo Caldas, “vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano no momento em que ele está fragilizado. É o compromisso com o cuidado existencial – que envolve também o auto-cuidado, a auto-estima, a auto-valorização, a cidadania do outro e da própria pessoa que cuida”¹⁶³. Portanto, o cuidado além de ter uma perspectiva integral, passa a ser uma relação onde a ajuda é no sentido da qualidade do outro ser ou de vir a ser, respeitando-o, compreendendo-o, tocando-o de forma mais afetiva. O cuidado deve ser feito não *ao outro*, mas *com o outro*, ou seja, o ser – recipiente de cuidado - participa, quando possível, ajudando-se. Assim ele passa a cuidar de si, responsável, em certa medida, total ou

¹⁶¹ BRUM, Elaine. A enfermagem entre a vida e a morte. **Revista Época**, São Paulo, ed. 535, 18/08/2008. Disponível em: < <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI10399-15257,00-A+ENFERMAGIA+ENTRE+A+VIDA+E+A+MORTE.html>>. Acesso em 30/10/2008. A citação que segue, neste tópico, tem a mesma fonte.

¹⁶² Sugerimos a leitura do livro: WEISSEHEIMER, Vera Cristina. **Eu vi tuas lágrimas**: amparo e consolo no sofrimento. São Leopoldo: Sinodal, 2009. Neste livro a autora que é capela num hospital relata casos de sua atividade de aconselhadora em que, mesmo na impotência, a presença solidária, o ouvido atento e o abraço amigo fizeram a diferença para a pessoa em necessidade.

¹⁶³ CALDAS, 2000, p. 1.

parcialmente pelo seu próprio cuidado¹⁶⁴. Assim, conforme Caldas “quando intervenho na existência do outro para cuidá-lo, não posso fazê-lo sem atentar contra sua autonomia como indivíduo”¹⁶⁵.

2.7 Igreja do Cuidado

Dando continuidade ao tema, ou seja, ao exercício de compreender o cuidado para cuidar de quem cuida apresentamos o conceito: *Igreja do Cuidado*. Este conceito é apresentado pelo teólogo luterano Rodolfo Gaede Neto que, no âmbito da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil – IECLB, tem se empenhado para iniciar uma reflexão sobre a necessidade de a Igreja ser um espaço de cuidado. Segundo o autor,

A Igreja do Cuidado é aquela que é edificada sobre o fundamento do **cuidado de Deus**. Em última análise, toda a ação do trino Deus outra coisa não é senão o cuidado que ele realiza em favor de sua criatura, **o cuidado da salvação**. Salvação, não num sentido mágico, abstraído da realidade, mas como **processo contínuo de cura** do ser humano. [...]. Então, a Igreja do Cuidado existe onde pessoas de fé se colocam a serviço do cuidado de Deus e permitem que o cuidado de Deus chegue às pessoas em sua realidade cotidiana, em suas necessidades, sejam elas necessidades do corpo, sejam da alma, em todos os ciclos da vida¹⁶⁶.

Segundo Gaede Neto, a Igreja do Cuidado tem um caráter expressamente diaconal¹⁶⁷, pois proporciona espaços e oportunidades para as pessoas encontrarem aconchego, conforto, paz, alívio das tensões, fortalecimento e bênção. Isso pode acontecer no templo, na casa das

¹⁶⁴ WALDOW, 1999, p. 101,129.

¹⁶⁵ CALDAS, 2000, p. 7.

¹⁶⁶ GAEDE NETO, 2007, p. 68. Salvação, em seu sentido elementar, provém do verbo *sotzein* (salvar) e significa “conservar intacto, íleo”, “salvar de uma emergência”, “curar”. Assim, para Brakemeier, “aplica-se, de um modo geral, a todo processo que protege a vida, que lhe restitui a sanidade ou a arranca de situações periclitantes”. BRAKEMEIER, 2002, p. 195. Sobre este tema – salvação e cura – ver: BRAKEMEIER, Gottfried. **O ser humano em busca de identidade**. São Leopoldo : Sinodal, 2002, p. 195ss; DOBBERAHN, Friedrich. Estudos bíblicos sobre cura e salvação. In: **Estudos Teológicos**, v. 33, n. 3, 1993, p. 278ss

¹⁶⁷ Diaconal refere-se ao termo Diaconia que vem da palavra grega “*diakonia*” e significa “serviço”. No Novo Testamento encontramos o verbo “*diakonein*”, que simplesmente significa servir, principalmente servir à mesa. NORDSTOKKE, Kjell (org.). **Diaconia: fé em ação**. São Leopoldo: Sinodal, 1995. p. 9. Neste trabalho, entendemos a diaconia como “*ação*, a partir da identidade cristã, num contexto de sofrimento e injustiça, com a finalidade de transformar” NORDSTOKKE, Kjell. Diaconia. In. SCHNEIDER – HARPPRECHT, Christoph (org.). **Teologia Prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, São Paulo: ASTE, 1998. p. 271

peessoas, no hospital, no lar de idosos ou onde elas estiverem. Contudo, “uma igreja só poderá ser *Igreja do Cuidado* se nela reinar o espírito participativo”¹⁶⁸, ou seja, quando cada pessoa cristã assumir o seu chamado para cuidar.

Para Gaede Neto, a Igreja do Cuidado se nutre da espiritualidade cristã, ou seja, vive na certeza que Jesus está junto no barco e que Deus teima em existir também ali onde os recursos humanos chegam ao seu limite. Além disso, na Igreja do Cuidado vive-se a certeza do pertencimento a uma comunidade – o “Corpo de Cristo”. Na comunidade, o apóstolo Paulo anima as pessoas, dizendo: “cooperem os membros, com igual cuidado, em favor uns dos outros. De maneira que, se um membro sofre, todos sofrem com ele; e, se um deles é honrado, com ele todos se regozijam” (1 Co. 12.25s)¹⁶⁹.

Nas palavras da cuidadora Orquídea podemos perceber que as pessoas necessitam de uma Igreja do Cuidado, pois segundo ela

as pessoas cada vez mais necessitam trocar idéias, conversar e ter apoio. Para que ter o nome de uma comunidade/igreja se não consegue fazer nada pelo próximo? Às vezes é muito pouco. Eu penso assim..., falta solidariedade, de chegar mais perto das pessoas, sei lá, eu vejo um pouco fria a nossa igreja. Não estou falando do pastor, pois acho que ele já fez muitas coisas, em outras comunidades nem temos o que ele está fazendo aqui [...]. O tempo está passando, pessoas estão necessitadas, cada vez mais, a grande questão do momento é o relacionamento. Então, eu acho que a igreja pode chegar muito nisso aí. É um meio né, não é o único, mas é um meio. Isso eu sinto falta [emoção]. Mas, também tem que rever tudo isso, a comunidade tem que querer, alguém tem que fazer um começo, fazer a diferença.

Faz parte da proposta eclesiológica da Igreja do Cuidado, para multiplicar e fortalecer suas ações, pensar em *redes de cuidado*¹⁷⁰ com grupos, organizações, entidades, organismos do governo e organismos não-governamentais, instituições que exercem o cuidado em relação a pessoas e grupos que vivem em situação de vulnerabilidade¹⁷¹. Pensando

¹⁶⁸ GAEDE NETO, 2006, p. 9.

¹⁶⁹ GAEDE NETO, 2007, p. 70.

¹⁷⁰ Compreendemos redes de cuidado, a partir da definição de Elkaïm sobre rede social, ou seja, “um grupo de pessoas, membros da família, vizinhos, amigos e outras pessoas [como também entidades, organizações], capazes de oferecer uma ajuda e um apoio tão reais como duradouros a um indivíduo ou a uma família”. ELKAÏM, apud GIONGO, Cláudia Deitos. Tecendo relações: o trabalho com famílias na perspectiva de Redes Sociais. In: SCHEUNEMANN; HOCH, 2003, p.16.

¹⁷¹ GAEDE NETO, 2007, p. 70.

no tema da nossa pesquisa, *a rede de cuidado* seria construída com entidades, instituições, grupos que apóiam o cuidador e a cuidadora familiar em sua atividade de cuidado para com a pessoa idosa.

2.8 Síntese

Este capítulo procurou compreender o conceito *cuidado* para cuidar de quem cuida. Vimos, inicialmente, que o ser humano existe devido ao cuidado. Se ele não receber cuidado em todas as fases de sua vida, poderá definhar e até morrer.

Muitas vezes, o ser humano se distancia dessa sua existência ligada ao cuidado e faz de conta que não precisa de cuidados. Mas, o mais tardar na velhice ou na doença vai perceber que necessita de auto-cuidado ou do cuidado de outros. Cabe lembrar às pessoas que a sua existência é inseparável do cuidado.

A partir deste entendimento, verificamos o que a Bíblia diz sobre o cuidado. Nesta parte percebemos que o ser humano é cuidado por Deus em todas as suas necessidades; é um cuidado integral. Este cuidado de Deus passa a ser o fundamento para a nossa tarefa de cuidado. Por gratidão ao cuidado de Deus, nós nos tornamos cuidadores e cuidadoras da sua criação. Jesus de Nazaré praticou o cuidado de Deus e nos ensinou o cuidado, a exemplo da Parábola do Bom Samaritano.

Na Parábola do Bom Samaritano percebemos e confirmamos, a partir de Foucault, que para cuidar de uma pessoa idosa com dependência, conforme nossa pesquisa, a cuidadora precisa ter cuidado consigo mesma.

Para cuidar de si, a cuidadora, algumas vezes, necessita de apoio, da ajuda do “outro”. Compreendemos que este “outro” pode ser a comunidade cristã, pois esta é sustentada e amparada pelo cuidado de Deus.

Assim, no próximo capítulo, serão apresentadas indicações de como o cuidador, a cuidadora pode cuidar de si e de como a comunidade cristã pode cuidar do cuidador, da cuidadora frente a sua tarefa de cuidar de uma pessoa idosa com dependência, buscando exercitar a proposta da Igreja do Cuidado.

3 INDICATIVOS PRÁTICOS PARA O EXERCÍCIO DO CUIDADO INTEGRAL EM RELAÇÃO AO CUIDADOR FAMILIAR

Este capítulo diz respeito à Teologia Prática. A Teologia Prática é a reflexão teológica sobre a prática. Conforme Hoch, “à Teologia Prática cabe a tarefa de ser um posto avançado de escuta das preocupações e angústias que atormentam as pessoas e a sociedade na atualidade”¹⁷².

A Teologia Prática, segundo Hoch, por um lado, “ajuda a Igreja a interpretar e atualizar a palavra de Deus”, ao mesmo tempo em que “examina de maneira crítica a prática eclesial na forma atual, visando reprojeta-la de modo a que corresponda à tradição cristã e ao momento histórico presente”¹⁷³. Enquanto, neste sentido, a Teologia Prática ajuda para que “o mundo e a própria Igreja acertem o passo com Deus”, tem, por outro lado, a tarefa de ajudar para que “a Igreja acerte o passo com o mundo”, empenhando-se por compreender este mundo e promovendo “a comunicação entre a tradição cristã, a Igreja e o mundo contemporâneo”¹⁷⁴.

¹⁷² HOCH, Lothar Carlos. O lugar da Teologia prática como disciplina teológica. In: SCHNEIDER – HARPPRECHT, 1998, p. 31.

¹⁷³ HOCH, Lothar Carlos. Reflexões em torno do método da Teologia Prática. In: SCHNEIDER – HARPPRECHT, 1998, p. 64.

¹⁷⁴ HOCH, 1998, p. 64.

Assim, a Teologia Prática tem como objetivo a “busca por uma práxis coerente com a palavra de Deus, com a missão da Igreja e com as reais necessidades do mundo”¹⁷⁵. Para atingir este objetivo a interdisciplinaridade é uma de suas características. Ela está em diálogo permanente, tanto com as ciências sociais e humanas quanto com as demais áreas teológicas¹⁷⁶.

Portanto, chega o momento de indicar elementos para uma prática de cuidado para com o cuidador, a cuidadora familiar. As indicações surgem como fruto do método que nos desafiamos a percorrer até aqui, ou seja, o método da tríplice mediação: a mediação analítica, a mediação hermenêutica e a mediação prática.

Primeiramente, nossa reflexão apresentará indicativos práticos de como o cuidador, a cuidadora poderá cuidar de si e, num segundo momento, abordaremos a questão de como a comunidade cristã pode desenvolver ações de cuidado para com o cuidador, a cuidadora familiar de pessoas idosas.

3.1 O cuidado de si mesmo

Concordamos com Brêtas e Yoshitome, que o “principal cuidador de cada indivíduo é o próprio indivíduo”¹⁷⁷. Contudo, é inegável o fato de que existirão situações onde o indivíduo não será capaz de exercer o cuidado de si¹⁷⁸, necessitando que outra pessoa lhe ajude. Entretanto, queremos lembrar que mesmo que o indivíduo não consiga cuidar de si, ele, geralmente, é a pessoa que melhor sabe quais são suas necessidades e limitações. Portanto, antes de querermos cuidar de alguém, é pertinente que sigamos o exemplo de Jesus Cristo

¹⁷⁵ HOCH, 1998, p. 77.

¹⁷⁶ HOCH, 1998, p. 66.

¹⁷⁷ BRÊTAS, Ana C. P., YOSHITOME, Aparecida Y. Conversando com quem gosta de cuidar de idosos no domicílio. In: DUARTE; DIOGO, 2000, p. 111.

¹⁷⁸ O cuidado de si é considerado neste estudo como as ações de cuidado que o cuidador, a cuidadora familiar tem para consigo para atender suas necessidades físicas, mentais e espirituais na busca de um (re)estabelecimento de um estado de bem-estar.

quando ele pergunta ao cego Bartimeu “que queres que eu te faça” (Mc 10.51), ou seja, deixemos que a pessoa expresse suas necessidades e, a partir disso, façamos a ação de cuidado com ela. Este tema retomaremos mais adiante.

No início deste trabalho, constatamos que existe um descuido da cuidadora em relação às suas necessidades. Muitas vezes, isso se deve à falta de tempo, por priorizar o cuidado à pessoa idosa e por não se ver como parte do processo de cuidar, ou seja, a não identificação de que para cuidar é necessário cuidar-se. Conforme Waldow, “para prestar o cuidado é necessário que saibamos nos cuidar (amar) primeiramente”¹⁷⁹. Para Petersen, o cuidador precisa se dar conta que ao cuidar de si mesmo estará cuidando de seu ente querido¹⁸⁰. Neste sentido, a seguir, apresentaremos algumas propostas de como o cuidador, a cuidadora familiar de pessoa idosa com dependência poderá estar desenvolvendo o auto-cuidado. Contudo, ressaltamos que estas propostas foram desenvolvidas a partir da pesquisa de campo e que não temos a intenção de esgotar o assunto. São indicações para despertar e motivar o cuidador, a cuidadora familiar de pessoa idosa para a prática do cuidado de si.

3.1.1 Cuidar de si: buscar tempo e apoio externo

Como vimos em Foucault, para cuidar de si o cuidador precisa ter tempo, ao longo do dia, para se cuidar. Mas, em meio a tantas atividades de cuidado como: cuidar da casa, cuidar do idoso (higiene, alimentação, medicação), cuidar dos filhos, cuidar das atividades rurais, entre outras, como ter tempo para cuidar de si?

O tempo para o cuidado de si pode ser proporcionado a partir de um planejamento das atividades. Podemos perceber isso no relato da cuidadora Orquídea: “eu planejo o meu

¹⁷⁹ WALDOW apud OLIVEIRA; HEIMANN, 2004, p. 96.

¹⁸⁰ PETERSEN, Ronald C. CLÍNICA MAYO. **Guia da Clínica Mayo sobre o Mal de Alzheimer: respostas práticas para perda da memória, envelhecimento, tratamento e cuidados.** Rio de Janeiro: Anima, 2006, p. 173.

dia. Posso um dia não fazer todas as tarefas, mas ela não me dificulta o dia seguinte, pode esperar.” Definir prioridades e planejar as atividades pode facilitar a organização do tempo e, deste modo, os cuidadores poderão estar cuidando de si.

Outra possibilidade é buscar apoio de outras pessoas (familiares, amigos, voluntários) que podem estar assumindo o papel de cuidadores secundários, ou seja, pessoas que estarão assumindo o cuidado para com a pessoa idosa ou cuidando das atividades domésticas. Desta maneira, o cuidador poderá usufruir um tempo para desenvolver atividades que contribuirão para o seu bem-estar físico, emocional e espiritual.

Para tanto, os cuidadores familiares, muitas vezes, precisam superar a própria relutância em pedir ajuda. Esse obstáculo, geralmente, é fruto da preocupação de que a pessoa idosa não se sinta confortável ou segura na presença de outros cuidadores, como podemos perceber na fala da Cuidadora Girassol

Quando a gente voltou do hospital, a gente combinou [ela e a filha] que nós duas iríamos cuidar e que não gostaria de pedir para outra pessoa fazer isso. Porque de noite, quando ele acorda, ele já pergunta onde está a [Girassol], onde está a [filha].

Ou do sentimento de que ninguém cuidará tão bem da pessoa idosa como ele ou ainda como reflexo da cultura¹⁸¹. Essas reações são comuns e até certo ponto podem ser válidas. Contudo, obter ajuda pode tornar a prestação de cuidados menos penosa, tanto física quanto emocionalmente.

Conforme Petersen, o cuidador familiar também poderá buscar apoio de voluntários ou de profissionais que prestam cuidados temporários através de agências de serviços de saúde domiciliares ou até de igrejas¹⁸². Essa possibilidade, para alguns cuidadores, poderá causar menos desconforto e mágoas como podemos perceber no relato da cuidadora Orquídea: “Às vezes pedir para um estranho não tem um ônus tão grande como pedir para

¹⁸¹ Como vimos no primeiro capítulo, as pessoas da cultura germânica sentem-se extremamente desconfortáveis em depender de outras, pois, invariavelmente, elas são as provedoras de ajuda.

¹⁸² PETERSEN, 2006, p. 194.

alguém da família para se deslocar e daí dizem: ‘ai, tive que, lá ajudar’, ‘ai, eu tive que ir’.” Contudo, será que este tipo de apoio existe em nossas cidades ou em nossas comunidades cristãs?

Neste processo de buscar apoio formal ou informal, é pertinente que o cuidador pense sobre os tipos de assistência de que precisa no momento e sobre a assistência de que provavelmente precisará no futuro. Pode ser útil fazer uma lista de prioridades e tê-la sempre à mão para mostrá-la a amigos, parentes, voluntários quando eles disserem: “Diga-me se houver alguma coisa que eu possa fazer para ajudar”¹⁸³.

Para Petersen, se o cuidador familiar deseja estar disponível para cuidar de seu ente querido precisa encontrar formas de obter uma folga de suas responsabilidades de cuidador. Sem folgas regulares, o cuidador provavelmente ficará esgotado ou doente, ou perderá a capacidade de influir de maneira positiva no cuidado de seu ente querido¹⁸⁴. Portanto, o cuidador precisa ter um tempo para si. No momento em que isso acontece, o cuidador já estará cuidando de si.

3.1.2 Cuidar de si: tempo para o descanso e o lazer

Uma das dificuldades dos cuidadores é ter tempo para o descanso e para o lazer. Segundo Petersen, os cuidadores familiares “em geral executam melhor suas tarefas com várias horas de descanso toda a semana”¹⁸⁵. Ele sugere que nestas horas de descanso o cuidador fique sem contato com atividades relacionadas ao cuidado à pessoa idosa¹⁸⁶.

O Guia Prático do Cuidador orienta que:

¹⁸³ PETERSEN, 2006, p. 196.

¹⁸⁴ PETERSEN, 2006, p. 173.

¹⁸⁵ PETERSEN, 2006, p. 191.

¹⁸⁶ PETERSEN, 2006, p. 173.

o cuidador deve contar com a ajuda de outras pessoas, como a ajuda da família, amigos e vizinhos, definir dias e horários para cada um assumir parte dos cuidados. Essa parceria permite ao cuidador ter um tempo livre para se cuidar, se distrair e recuperar as energias gastas no ato de cuidar do outro¹⁸⁷.

Nas horas de descanso, o cuidador poderá realizar atividades que lhe tragam um bem estar físico-emocional e também espiritual. Conforme Petersen, o cuidador precisa manter o senso de humor e continuar a fazer as coisas de que gosta¹⁸⁸. Ler um livro, escutar música, cuidar do jardim, observar a natureza, cantar, tocar um instrumento musical, conversar com amigos foram algumas atividades de lazer relatadas pelas cuidadoras da nossa pesquisa.

Nas horas de lazer é importante também que os cuidadores busquem atividades que possibilitam um convívio social e comunitário. Rever amigos, familiares como também fazer novas amizades, conhecer novos lugares faz com que o cuidador sinta que sua vida não está estagnada, sentimento este presente no relato da cuidadora Jasmim: “Eu queria sair para passear, conhecer lugares. Adoro conhecer lugares, adoro praia e agora tudo parado. Parou, é isso aí.”

3.1.3 Cuidar de si: manter o corpo saudável

Como vimos em nossa pesquisa, geralmente, o corpo do cuidador está fragilizado. Muitas cuidadoras relataram cansaço físico, dores musculares e fraqueza. Portanto, se faz necessário que o cuidador familiar busque formas de cuidar de seu corpo, pois este é um dos seus instrumentos de trabalho para cuidar da pessoa idosa com dependência.

Petersen sugere que o cuidador repouse, faça refeições bem equilibradas, exercite-se regularmente e que faça consultas médicas a fim de realizar exames regulares¹⁸⁹. Neste ponto,

¹⁸⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 13.

¹⁸⁸ PETERSEN, 2006, p. 174.

¹⁸⁹ PETERSEN, 2006, p. 173.

ressaltamos a importância da atividade física adequada que é considerada hoje pela medicina como um dos fatores de prevenção de doenças. Os cuidadores precisam ser despertados para as vantagens de uma caminhada ou outro esporte que ative a circulação sanguínea e oxigene o cérebro.

O cuidador também poderá cuidar de seu corpo sabendo como locomover adequadamente a pessoa idosa, ou seja, tendo conhecimento de como locomover a pessoa da cama para a cadeira ou vice-versa, evitando assim as dores do sistema músculo-esquelético. Para tanto se faz necessário que os profissionais da saúde, entre eles os Agentes Comunitários de Saúde que realizam visitas domiciliares, possam estar repassando estas informações. Além disso, podem ser oferecidos cursos abordando esta temática.

Dentro do cuidado corporal, conforme Oliveira,

o uso de técnicas de relaxamento, respiração profunda, alongamento e massagens, entre outros, [...] propiciam bem estar físico, aliviando sintomas como dor de cabeça, enxaquecas, dores musculares, incômodos gastrointestinais, alterações de pele e tantos outros, além de não implicar em gastos ¹⁹⁰.

Conforme o Guia Prático do Cuidador, o cuidador familiar também pode cuidar do seu corpo enquanto assiste televisão, ou seja, movimentar os dedos das mãos e dos pés, fazer massagem nos pés com a ajuda das mãos, rolinhos de madeira, bolinhas de borracha ou com os próprios pés ¹⁹¹. É importante também que o cuidador converse com um fisioterapeuta, pois ele poderá estar repassando outros exercícios físicos para seu bem-estar.

3.1.4 Cuidar de si: partilhar sentimentos

O ato de cuidar significa vivenciar uma diversidade de sentimentos. Tais sentimentos são em geral ambivalentes. As cuidadoras entrevistadas vivenciavam um misto de

¹⁹⁰ OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich de. **Cuidando de quem cuida**: um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus. 2º ed. São Leopoldo: Sinodal, 2005, p. 114.

¹⁹¹ BRASIL, 2008, p. 13. Neste guia encontramos outras dicas de exercícios para o cuidador.

sentimentos como: bem-estar, alegria, sofrimento, gratificação, medo, insegurança e impotência. Somado a esta realidade, o cuidador familiar ao lidar com o sofrimento da pessoa idosa, muitas vezes, também revive momentos pessoais de sofrimento. Segundo Campos, “conviver com o sofrimento gera sofrimento”¹⁹².

O apoio emocional é apontado pelas cuidadoras como sendo uma das grandes necessidades dos cuidadores familiares:

Apoio emocional. [...] que venham trazer uma palavra amiga, que venham te trazer forças. [...] um apoio emocional, um apoio psicológico, [...] é muito importante, muito importante mesmo. (Cuidadora Jasmim).

A partir disso, sugerimos que o cuidador familiar encontre um “ombro amigo.” Com a expressão “ombro amigo”, nos referimos à importância de ter pessoas que estão dispostas a nos escutar. A Cuidadora Jasmim assim se expressa; “Que nem conversando contigo agora é tão bom. Tu podes botar pra fora, sabe...”.

Este “ombro amigo” pode ser um profissional, um familiar ou realmente uma pessoa amiga. Contudo, precisa haver um ambiente propício, com alguém disposto a ouvir empaticamente¹⁹³, ou seja, sem preconceitos ou objeções preliminares.

O cuidador ao falar sobre seus sentimentos com liberdade num ambiente onde há confiança conseguirá reorganizar seus pensamentos e seus sentimentos. Conforme Oliveira, “o fato de dispor-se a falar produz as conexões mentais necessárias ao entendimento”¹⁹⁴.

¹⁹² CAMPOS, 2005, p. 34.

¹⁹³ Por empatia compreendemos a atitude do ser humano de sair de si mesmo para participar na vida dos outros, podendo alegrar-se e sofrer com eles. Demonstrando interesse e preocupação. Essa atitude do ser humano fundamenta-se no *Pathos* de Deus, ou seja, é a forma de relacionamento de Deus com o mundo, seu envolvimento e preocupação. MOLTSMANN, Jürgen. **Paixão pela vida**. São Paulo: Aste, 1978. (Caderno Especial da Revista Simpósio 1). p. 56 ss. Para saber mais sobre a arte de “ouvir empático”, sugerimos como leitura o livro: CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento**. 3. ed. São Paulo: Paulus, São Leopoldo: Sinodal, 2000, p. 71-75.

¹⁹⁴ OLIVEIRA, 2006, p. 115.

Além de ter pessoas de confiança para conversar, desabafar, o cuidador também tem a opção de participar de grupos de cuidadores¹⁹⁵, se houver esta possibilidade em sua localidade. Ao se reunir com pessoas que estão vivenciando a mesma experiência o cuidador familiar poderá encontrar acolhimento e apoio como também encontrará um ambiente para o desabafo. Segundo Franca,

Os afetos contraditórios vão emergindo, mesmo aqueles que são considerados como sentimentos “horrríveis” ou “pecaminosos”. À medida que um membro permite falar sobre eles, os afetos, os outros membros vão fazendo coro, ou utilizam-se daquele que fala como porta-voz de seus sentimentos e desejos escusos¹⁹⁶.

Infelizmente, as cuidadoras desta pesquisa falam da dificuldade em encontrar um “ombro amigo” – pessoas que estão dispostas a ouvir o sofrimento delas e dispostas a guardar sigilo. Segundo as cuidadoras, quando elas recebem uma visita, esta, muitas vezes, não é terapêutica¹⁹⁷. A visita passa a ser apenas um “encontro social”. Portanto, a pergunta que se impõe é: há pessoas na comunidade cristã, além dos obreiros¹⁹⁸ e das obreiras, dispostas e capacitadas a realizar uma visita terapêutica e ser um “ombro amigo” para os cuidadores familiares? Este tema será retomado adiante.

Além de o cuidador ter um “ombro amigo”, é pertinente que ele busque informações sobre o processo de envelhecimento e, principalmente, informações sobre a doença da pessoa idosa. A falta de conhecimento pode ser a causa de alguns sentimentos como: medo, insegurança, culpa, impotência, frustração, desespero, entre outros.

¹⁹⁵ Em algumas cidades, como Porto Alegre, São Leopoldo, Novo Hamburgo, a Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAZ – Regional Rio Grande do Sul disponibiliza grupos de ajuda “que existem para dar suporte emocional e servir de auxílio, de cooperação e de orientação no trabalho dos cuidadores/familiares. Seu papel é de agente catalisador e aglutinador de familiares e cuidadores (profissionais ou não) que passam pelo mesmo problema, oferecendo muita informação e troca de experiências, aliada a toda solidariedade que se possa obter”. Portal ABRAZ, disponível em: <http://www.abraz.com.br/default.aspx?pagid=DNFCNKRJ&navid=173>. Acesso em: 4 de maio 2009.

¹⁹⁶ FRANCA, apud OLIVEIRA, 2006, p. 116.

¹⁹⁷ O termo terapêutico deriva-se do verbete grego *therapeuo*, que é traduzido no Novo Testamento como sarar ou curar, trazendo a idéia de levar a efeito de recuperação da doença física ou mental. No grego profano, porém, *therapeuo* tem o significado de servir ou “estar em serviço a”. Portanto, entendemos como visita terapêutica aquela onde as pessoas se colocam a serviço de outros com a intenção de cuidá-la através da escuta. COENEN; BROWN, 2000, p. 577.

¹⁹⁸ O termo obreiro refere-se aos pastores/as, catequistas, diáconos/as e missionários/as.

Cuidadores familiares de pessoas idosas com demência, principalmente, o Mal de Alzheimer, podem sofrer muito se não tiverem informações sobre como a doença se desenvolve e como ela pode modificar o comportamento da pessoa idosa. Com informações o cuidador compreenderá que quem grita, agita, agride, não dorme, foge... não é a pessoa idosa e sim a doença! E que estes comportamentos não são dirigidos especialmente ao cuidador¹⁹⁹. É importante também que familiares e amigos sejam informados sobre o processo da doença, pois, muitas vezes, estes não entendem as mudanças ocorridas com a pessoa idosa que torna-se demente e se afastam, o que contribui também para o isolamento do cuidador.

O cuidador pode e deve buscar informações com médicos e outros profissionais da saúde, através da literatura e sites disponíveis na internet²⁰⁰. Além disso, pode solicitar ao poder público ou privado a realização de cursos para cuidadores familiares de pessoas idosas, obtendo assim informações necessárias para a prática do cuidado.

3.1.5 Cuidar de si: oração e comunhão

A fé e a confiança em Deus perpassam todas as entrevistas. Na fala das cuidadoras percebe-se que elas se sentem cuidadas e amparadas por Deus. Muitas vezes, Deus é a única fonte de apoio que concede forças para cuidar. Conforme a cuidadora Lírio, “com minha força jamais. Se o Papai do Céu não tivesse me dado forças, 6 noites eu não teria ficado [ao lado do meu pai no hospital]”. Esta confiança em Deus é fortalecida pela oração, fato constatado nas visitas.

¹⁹⁹ Sobre este assunto ver: PETERSEN, Ronald C. CLÍNICA MAYO. **Guia da Clínica Mayo sobre o Mal de Alzheimer:** respostas práticas para perda da memória, envelhecimento, tratamento e cuidados. Rio de Janeiro: Anima, 2006; GWYTHYR, Lisa P. AMERICAN HEALTH CARE ASSOCIATION. ALZHEIMER'S DISEASE AND RELATED DISORDERS ASSOCIATION. **Cuidados com portadores da doença de Alzheimer:** um manual para cuidadores e casas especializadas. Washington, D.C.: American Health Care Association, Chicago Alzheimer's Disease and Related Disorders Association c1985.

²⁰⁰ Nem todos os sites disponíveis na internet disponibilizam informações corretas. Orientamos que os cuidadores e as cuidadoras conversem com profissionais da saúde para ter indicações de sites seguros.

Na oração os cuidadores podem expressar todos os seus sentimentos, da aflição à gratidão. Segundo Kilpp, “poder despejar diante de Deus todas as nossas imperfeições, fraquezas, falhas e omissões representa um alívio enorme, ainda que difícil de ser medido”²⁰¹.

Portanto, acreditamos que a oração é um recurso para o cuidado de si. O próprio Cristo, conforme o texto de Mc 6.46, retirava-se para orar, buscando o cuidado de si e o preparo para as demandas da atividade cuidadora.

Assim, o cuidador familiar pode ao longo do dia, priorizar um tempo para a oração; esta pode ser feita individualmente ou em família. Além da oração, pode ser lido um texto bíblico ou simplesmente silenciar na presença de Deus, tendo a certeza que Deus cuida de seus filhos e suas filhas e não os abandona à sua sorte, mesmo quando as orações não são respondidas como gostaríamos que fossem.

É importante também que o cuidador familiar participe dos cultos de sua comunidade cristã. Segundo Hertel, viver em comunidade e experimentar comunhão é essencial. “Na crise [sofrimento], a pessoa não pode se isolar. É preciso viver com outras pessoas e assim como dividir a alegria é preciso também dividir a angústia”²⁰². Se há a dificuldade do cuidador familiar sair do domicílio, ele pode pedir para o/a obreiro/a ou pessoas da comunidade cristã para realizar estudos bíblicos ou celebrações em seu domicílio, possibilitando assim também a participação da pessoa idosa.

3.1.6 Resumindo

É importante que os cuidadores e as cuidadoras familiares se dêem conta de que também possuem limites e necessidades que devem ser respeitados não só pelos outros, mas,

²⁰¹ KILPP, Nelson. **Espiritualidade e compromisso**: dez boas razões para... orar; praticar a justiça; cuidar da criação; acolher o outro; compartilhar. São Leopoldo: Sinodal, 2008. p.12.

²⁰² HERTEL, 2008, p. 20.

principalmente por eles mesmos. Ter um tempo para si, pedir apoio, delegar tarefas, trocar idéias com pessoas que vivenciam situações semelhantes, ter lazer e descanso são algumas atitudes para desenvolver a prática do cuidado de si.

Cuidar de si é um direito do cuidador, da cuidadora. Podemos fundamentar este direito no exemplo de Cristo que também cuidou de si e escolheu pessoas para lhe ajudar a proclamar em palavras e ações o amor de Deus. Lembremos que o Samaritano também cuidou de si ao continuar sua viagem após ter solicitado apoio ao estalajadeiro para cuidar do homem assaltado.

Assim, para finalizar este ponto sobre o cuidado de si e antes de propormos ações de cuidado ao cuidador familiar a partir da comunidade cristã, compartilhamos a declaração dos direitos do cuidador²⁰³:

- 1 – Tenho direito de cuidar de mim.
- 2- Tenho o direito de receber ajuda e participação dos familiares, nos cuidado do idoso dependente.
- 3 – Tenho o direito de procurar ajuda.
- 4 – Tenho o direito de ficar aborrecido, deprimido e triste.
- 5 – Tenho o direito de não deixar que meus familiares tentem manipular-me com sentimentos de culpa.
- 6 – Tenho o direito a receber considerações, afeição, perdão e aceitação de meus familiares e da comunidade.
- 7 – Tenho o direito de orgulhar-me do que faço.
- 8 – Tenho o direito de proteger minha individualidade, meus interesses pessoais e minhas próprias necessidades.
- 9 – Tenho o direito de receber treinamento para cuidar melhor do idoso dependente.
- 10 – Tenho o direito de ser Feliz!

3.2 Cuidar do cuidador: indicativos a partir da comunidade cristã

Vimos, no capítulo anterior, que a Igreja do Cuidado é edificada e sustentada pelo cuidado de Deus. Ela se faz presente onde pessoas de fé se colocam a serviço do cuidado de Deus permitindo assim que este cuidado chegue às pessoas em sua realidade cotidiana, em

²⁰³ BORGES, Márcio F. **Convivendo com Alzheimer**: Manual do Cuidador. p. 18. Disponível em: <http://www.alzheimer.med.br/declaracao.htm>. Acessado em: 20 maio 2008.

suas necessidades, sejam elas necessidades do corpo, sejam da alma, em todos os ciclos da vida.

Portanto, a partir de agora, passamos a indicar elementos para uma prática de cuidado para com o cuidador, a cuidadora familiar a partir da comunidade cristã, buscando exercitar a proposta da Igreja do Cuidado. As indicações a seguir têm como base os resultados da pesquisa de campo e também são fruto da reflexão teológica²⁰⁴ acerca da prática das comunidades cristãs.

3.2.1 Ver com misericórdia e agir a partir das necessidades

Acreditamos que, inicialmente, cabe à comunidade cristã (membros, obreiros e obreiras) perceber as mudanças e os desafios que estão surgindo a partir do fenômeno do envelhecimento populacional, principalmente, o fato de que as pessoas idosas com dependência são cuidadas por familiares que recebem pouco ou nenhum apoio, seja formal ou informal. A comunidade precisa ver, aproximar-se e ter misericórdia²⁰⁵ para com os cuidadores familiares, ou seja, precisa seguir o exemplo do Bom Samaritano e ver que o cuidador familiar é a pessoa assaltada que necessita que alguém seja seu “próximo”.

Nesta pesquisa, a atenção se volta particularmente para a Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil - IECLB. Ela se enquadra no rol de igrejas históricas que, continuamente, estão perdendo membros. Assim, perguntamos: Será que uma das causas deste processo de evasão de membros não está associada ao fato de as comunidades da IECLB não estarem vendo as tensões existenciais de seus membros? Ou, conforme nosso

²⁰⁴ Os tópicos seguintes procuram abordar algumas áreas da Teologia Prática como: diaconia, poimênica, liturgia, formação e edificação de comunidade.

²⁰⁵ Conforme Boff, misericórdia, em hebraico *rahamim*, “significa ter entranhas e com elas sentir a realidade do outro, especialmente de quem sofre.” BOFF, 2008, p. 127.

tema: Não estarem percebendo os desafios do envelhecimento populacional e, principalmente, vendo com misericórdia os cuidadores familiares?

O testemunho da cuidadora Jasmim nos desafia para esta reflexão:

Eles [outra igreja] são muito, assim...eles vem também procurar [...] Eles vêm procurar onde pessoas têm problema. Também a pastora vem aqui em casa, senta e ora com o vô, ora comigo e conversa. Eu não me batizei eu não me converti, nada disso ainda. [...] eles vem bastante e conversam com a pessoa. [...] Então, eles oram para o problema, eles fazem tu se sentir que tem alguém do teu lado, que estão te apoiando. Entende? É isso o que está acontecendo aqui em casa.

Conforme Hoch, “há sinais evidentes de que as igrejas históricas estão perdendo parte dos seus fiéis justamente por não conseguir oferecer o cuidado e a atenção de que eles precisam justamente nas horas de crise, seja familiar, de doença ou de morte”²⁰⁶.

Assim, *o ver com misericórdia* continua sendo um desafio constante para as comunidades cristãs, principalmente, ver os cuidadores familiares como pessoas que necessitam de cuidados, pois esta realidade ainda faz parte de uma face oculta da opinião pública, ou seja, vem sendo mantida no âmbito familiar dos domicílios, impedindo qualquer visibilidade e, conseqüentemente, qualquer preocupação tanto do poder público quanto de instituições comunitárias e sociais.

Após perceber a realidade dos cuidadores familiares, acreditamos haver um segundo momento muito importante que é *agir a partir das necessidades dos cuidadores*. O cuidador familiar, melhor que ninguém, sabe quais são suas necessidades. Assim, para planejar uma ação de cuidado, que seja realmente eficaz, se faz necessário ouvir do próprio cuidador o que ele precisa (Mc 10.51). Neste sentido, a ação de cuidado também passa a ser feita não *para o outro*, mas *com o outro*, pois cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele

²⁰⁶ HOCH, Lothar Carlos. “As lágrimas têm sido o meu alimento”. Desafios pastorais no trabalho com enlutados. In: HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (Orgs.). **Aconselhamento pastoral e espiritualidade**. São Leopoldo: Sinodal, Faculdades EST, 2008. p. 66.

necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas.

Portanto, *ver com misericórdia e agir a partir das necessidades* são os desafios e, por que não dizer, os primeiros passos a serem seguidos pelas comunidades cristãs para cuidar de quem cuida.

3.2.2 Visitação: uma forma de cuidar

Visitação é a “disponibilidade de ir ao encontro da pessoa necessitada ou excluída”. Ela expressa solidariedade e disponibilidade de ouvir o outro e todos podem participar da prática da visitação, ou seja, não é tarefa só do obreiro ou da obreira. Além disso, a prática de visitação “não exige recursos financeiros, não depende de construções ou de verbas do exterior”. Assim, “não existe nenhuma comunidade tão pobre que não possa realizar algo nesta área”. Contudo, essa prática não se realiza automaticamente; é preciso que haja alguém que idealize, mobilize, planeje e oriente²⁰⁷.

Infelizmente, algumas comunidades cristãs não estão indo ao encontro dos cuidadores familiares. Isso se evidencia na fala das cuidadoras da pesquisa que se sentiam esquecidas e abandonadas pela comunidade. Conforme Hertel “o que acontece nas comunidades cristãs, de modo geral, é a atenção voltada à pessoa doente. Ela é visitada, e muitas vezes por recomendação da família. É com elas que as lideranças das comunidades se ocupam. Os demais familiares, via de regra, ficam esquecidos”²⁰⁸.

Assim, há a necessidade da comunidade incluir os cuidadores familiares em sua lista de pessoas a serem visitadas, pois são pessoas que estão envolvidas todo o tempo e o tempo

²⁰⁷ NORDSTOKKE, 1998, p. 268.

²⁰⁸ HERTEL, 2008, p. 96.

todo com a pessoa idosa dependente, ficando, muitas vezes, isoladas do convívio comunitário. Eles também precisam de apoio e ajuda pessoal.

Não existem “receitas prontas” de como realizar esta visita²⁰⁹. Contudo, na fala das cuidadoras aparecem algumas dicas de como elas gostariam de receber uma visita: a) quanto ao tempo, não precisa ser extenso; b) visitas alegres, podendo ter canto e música; c) com conteúdo, mensagem; d) que transmita confiança e, principalmente, a certeza que o conteúdo da conversa e a situação familiar seja mantida em sigilo, ou seja, que não se torne motivo de “fofoca”; e) que traga a certeza que a comunidade cristã está ao seu lado e disposta a caminhar com ela em sua atividade de cuidado para com a pessoa idosa.

Muitas vezes, a presença solidária, oportunizada pela visitação, já é o suficiente para que a pessoa se sinta cuidada. Segundo Kilpp,

não há necessidade de saber as palavras adequadas para a situação. Muitas vezes, as palavras só atrapalham, pois podem soar cínicas. [...] Saber ouvir, tentar entender e colocar-se na situação do aflito é um gesto de solidariedade que pode apontar algo maior: Deus não está longe daquele que sofre²¹⁰.

A visita também deve continuar após o falecimento da pessoa idosa, pois é um período em que o cuidador sente um enorme vazio, principalmente, se ele se dedicava integralmente ao cuidado da pessoa idosa. O apoio da comunidade nesta hora deve ter como objetivo auxiliar o cuidador a (re)encontrar outras atividades para ocupar este espaço em sua vida e, até mesmo, ajudá-lo a retomar sua vida, que até o momento está voltada para o cuidado da pessoa idosa.

Acreditamos ser muito importante que as pessoas que irão realizar as visitas tenham orientações e, principalmente, um ambiente onde também possam “recarregar suas baterias”, ou seja, também precisam ser cuidadas. Conforme Oliveira, “vale ressaltar a proposta de

²⁰⁹ Mais informações de como realizar uma visita sugerimos a leitura do livro: NOÉ, Sidnei Vilmar. **Comunidade viva:** manual de educação a distância. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, Sinodal, 2003. 113 p. (Visitação). Neste livro há um capítulo que trabalha a visitação a pessoa idosa, mas sintomaticamente nada se menciona sobre a cuidadora dessa pessoa.

²¹⁰ KILPP, 2008, p. 86.

circularidade do cuidado, ou seja, quem é cuidado também poderá ser cuidador de outros, gerando ondas de cuidado que se movimentam de forma dinâmica e inclusiva”²¹¹.

Em termos de planejamento, sugerimos que as comunidades formem grupos de visitação para melhor desenvolver a prática da visita e, na medida do possível, orientamos que as visitas sejam realizadas por pelo menos duas pessoas, assim uma pode estar com a pessoa idosa e outra com o cuidador familiar. Jesus, quando envia seus discípulos para proclamar o amor e o cuidado de Deus, também enviava de dois em dois (Mc 6.7).

Lembremos também que a visita, além de proporcionar cuidado, possibilita perceber as reais necessidades dos cuidadores, o que é essencial para desenvolver outras propostas de cuidado. Neste sentido, cabe lembrar que quando os visitantes e as visitadoras perceberem as necessidades dos cuidadores, eles precisam conversar *com* o cuidador sobre elas de maneira não impositiva, levando a pessoa a pensar em si, em sua situação e a avaliar, perceber e mencionar a sua necessidade de cuidados. Evidentemente, nem sempre as limitações e carências são visíveis para a própria pessoa, nestes casos a abordagem direta e amistosa pode contribuir para que o cuidador se perceba como um ser que carece de cuidados, tanto auto-cuidado quanto do cuidado/apoio de outras pessoas.

Além da visita, que possibilita estar com o cuidador, Petersen nos fala sobre a “ajuda a distância”. Para ele, mesmo que vivamos distante do cuidador, nossa ajuda pode ser importante para que o cuidador consiga forças para desenvolver o cuidado para com a pessoa idosa e, sobretudo, sentir-se amparado e cuidado durante as dificuldades. Ele sugere manter contato frequente com o cuidador por telefone, e-mail, cartões e cartas de apoio. Essa indicação também pode ser sugerida para familiares que residem distante do cuidador²¹².

²¹¹ OLIVEIRA, 2006, p. 120-121.

²¹² PETERSEN, 2006, p. 170.

3.2.3 Fomentar grupos de iguais para apoio mútuo

As cuidadoras da nossa pesquisa expressaram sua dificuldade em ter com quem partilhar e a quem entregar seu sofrimento. A visitação, como exposto anteriormente, pode proporcionar a presença de uma pessoa disposta a ouvir os sentimentos dos cuidadores familiares. Contudo, existirão pessoas que gostariam de contar com outros recursos de apoio para partilhar seus sentimentos.

Neste sentido, sugerimos que a comunidade cristã crie um espaço que possibilite que os cuidadores familiares possam se encontrar com pessoas que passam ou passaram pela mesma experiência. Ou seja, sugerimos a criação de grupos de iguais para apoio mútuo.

Conforme Clinebell, “uma igreja de quaisquer dimensões poderá suprir as necessidades poimênicas de muitos de seus membros através de diversos pequenos grupos de compartilhamento”²¹³. Entre estes, segue o autor, os “grupos de apoio mútuo são maneiras contemporâneas de implementar a antiga recomendação ‘levai as cargas uns dos outros’ (Gl 6.20)”²¹⁴.

O grupo de apoio mútuo, além de ser um espaço para partilhar sentimentos e de reestabelecer as forças, proporciona também a troca de experiências e de conhecimentos referentes à prática de cuidar de uma pessoa idosa, o que é muito importante para o cuidador, principalmente, para aqueles que nunca tiveram uma experiência neste sentido.

Em centros maiores existem núcleos da Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAz que disponibiliza grupos de ajuda aos cuidadores familiares, onde é possível juntar forças e se engajar em movimentos já existentes.

²¹³ CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento**. 3. ed. São Paulo: Paulus, São Leopoldo: Sinodal, 2000. p. 340. A palavra Poimênica deriva de *poimén*, que é o correspondente grego para “pastor” e remete à questão do cuidado no sentido do agir pastoral para com a pessoa próxima. SCHNEIDER – HARPPRECHT, 1998, p. 291.

²¹⁴ CLINEBELL, 2000, p. 342-343.

O grupo de iguais não precisa ser, necessariamente, coordenado pelo obreiro ou pela obreira. Com certeza, existem na comunidade pessoas capacitadas e profissionais da área da saúde que poderão auxiliar na organização e coordenação de grupos, muitas vezes, até de forma voluntária²¹⁵.

3.2.4 Resgatar uma liturgia do cuidado

Para iniciarmos esta reflexão, partilhamos uma percepção da cuidadora Orquídea: “[...] eu vejo um pouco fria a nossa Igreja”.

A partir disso, perguntamos: o que leva a cuidadora a ter esta visão de sua Igreja? Com certeza, teremos muitas hipóteses. Uma delas pode ser a linguagem fria da razão que, conforme Gaede Neto, não consegue ser hoje a melhor forma de comunicação com pessoas que esperam ser cuidadas, pois

As pessoas vão à igreja não mais tanto para ouvir sermões abstratos e acompanhar liturgias desconectadas da realidade, mas para buscar paz, acolhimento, alívio das tensões, segurança, bênção e cura. [...] Enfim, as pessoas têm necessidade que a Igreja esteja ao seu lado em situações de tensão existencial, trazendo-lhes a certeza do cuidado de Deus²¹⁶.

Conforme o mesmo autor, a igreja cristã possui um riquíssimo tesouro de linguagem simbólica, capaz de trazer para perto das pessoas o cuidado de Deus: a oração, a imposição de mãos, a eucaristia, a unção com óleo, a bênção, além de outros. Portanto, “um importante desafio para a igreja dos tempos atuais é resgatar uma **liturgia do cuidado**”²¹⁷.

Assim, como são os cultos de nossas comunidades cristãs?

Entre os vários elementos que compõem a liturgia, lembramos em especial a oração de intercessão, que, segundo Albrecht, “é o único lugar no culto em que as preocupações e

²¹⁵ Algumas dicas de como organizar, coordenar grupos de iguais para apoio mútuo e também como motivar pessoas para participar desta proposta, Cf. HERTEL, 2008, p. 112 a 116.

²¹⁶ GAEDE NETO, 2007, p. 69 - 70.

²¹⁷ GAEDE NETO, 2007, p. 69.

aflições concretas da comunidade e de seus membros podem ser expostas diante de Deus”²¹⁸. Portanto, usemos este elemento litúrgico para interceder pelas pessoas que cuidam de seus entes queridos. Lembremos de suas alegrias, angústias e dificuldades. Mas, não esquecemos que, conforme Georg, ao “abrir-se para as necessidades dos outros [a comunidade cristã] compromete-se diante desta realidade”²¹⁹.

A seguir, apresentaremos duas indicações com o intuito de auxiliar no “resgate” de uma liturgia do cuidado, tendo em mente os cuidadores familiares de pessoas idosas com dependência²²⁰.

3.2.4.1 Oração pública diária

Tendo como motivação as palavras da cuidadora Orquídea:

[...] se, às vezes, a Igreja estivesse aberta, a pessoa pode ir lá, carregar as baterias, chorar um pouco, orar, ler alguma coisa que estivesse num banco e sair. Se estivesse aberto 2 horas de manhã ou de tarde.

Propomos, pois cremos que isto não está fora de alcance de nossas comunidades, que os templos sejam abertos diariamente ou em alguns dias da semana, em horários diurnos ou noturnos, para reunir as pessoas que sentem necessidades de ter, com maior frequência, momentos de comunhão, oração, adoração, louvor e leitura da palavra²²¹.

Além dessa disposição, sugerimos que a comunidade resgate a prática da *oração pública diária*. Segundo Georg, a oração pública diária

²¹⁸ ALBRECHT apud GEORG, Sissi. **Diaconia e culto cristão**: resgate de uma unidade essencial e suas consequências para a vida das comunidades cristãs. 2003. 368 f. Tese (Doutorado) – Instituto Ecumênico de Pós-Graduação, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2003. p. 130.

²¹⁹ GEORG, 2003, p. 129.

²²⁰ Estas surgem como indicações, objetivas e subjetivas, das cuidadoras familiares. Portanto, estamos cientes que muitas outras possibilidades podem ser “resgatadas” para a prática de uma liturgia do cuidado.

²²¹ A mesma cuidadora ressaltou que a falta de acessibilidade nas ruas e nos prédios da cidade dificulta a locomoção de uma pessoa cadeirante, o que contribui para o isolamento social. Neste sentido, as nossas igrejas e prédios comunitários são acessíveis? O “resgate” de uma liturgia do cuidado também inclui questões arquitetônicas!

é uma forma de culto cristão que, por não prever a realização da Eucaristia e nem necessariamente a pregação da palavra, dispensa o rigor e formalidade do culto dominical, favorecendo um ambiente fraterno e solidário. [...]. Uma vez que esses cultos acontecem mais frequentemente do que os cultos dominicais, as situações de vida das pessoas reunidas são constantemente levadas a Deus e acompanhadas em oração pela comunidade. As pessoas interagem intimamente e partilham suas vidas entre si²²².

Em continuidade, a autora diz que não há necessidade da liderança do obreiro ou da obreira nessas reuniões culturais, pois “todos os batizados são co-responsáveis pela reunião de oração”²²³.

Portanto, a comunidade cristã, através dessas ações, estará proporcionando a cuidadora familiar e, com certeza, a tantas outras pessoas um ambiente para a prática da oração na companhia de irmãos e irmãs na fé.

3.2.4.2 Eucaristia para ausentes

As palavras da cuidadora Orquídea, novamente, nos desafiam para uma reflexão:

[...] o que eu sinto falta, na nossa igreja,... é muito pouca Santa Ceia que tem, só em eventos, não sei se é uma vez por mês, ou como que tem. Deveria ter mais isso. Então tem que cuidar para que tal dia tenha Santa Ceia, para que eu consiga ir. Talvez eu não consiga ir e perdi para esse mês.

Este desabafo nos demonstra que precisamos reavaliar a frequência das celebrações eucarísticas em nossas comunidades²²⁴. E, principalmente, resgatar e ampliar uma prática antiga, ou seja, *a eucaristia aos ausentes*. Segundo Georg, a eucaristia aos ausentes caracteriza-se por constituir uma extensão daquela eucaristia realizada na reunião cultural e usam-se os mesmos elementos. Em continuidade, ela diz que “a eucaristia aos ausentes, não se restringia aos doentes, porque se tratava da comunhão aos ausentes à reunião eucarística.

²²² GEORG, 2003, p. 139-140.

²²³ GEORG, 2003, p. 141. Informações sobre o histórico, reflexões teológicas e considerações práticas ver: WHITE, James F. **Introdução ao culto cristão**. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2005. p. 95-110.

²²⁴ Nesta pesquisa, não será abordado o tema se a eucaristia é ou não imprescindível no culto. Sobre isso ver: ALLMEN, J. J. von. **O culto cristão: teologia e prática**. São Paulo: ASTE, 1968. p. 173-183.

Entre eles, estavam também os presos da comunidade e outras pessoas impossibilitadas de comparecerem”²²⁵.

Assim, segue a autora, “a comunidade litúrgica, recém enviada para servir ao Senhor, é convidada a levar e servir a eucaristia às pessoas que não puderam comparecer ao culto, incluindo-as na comunhão de mesa”²²⁶. Portanto, o rito da eucaristia aos ausentes apresenta a possibilidade imediata de a comunidade litúrgica *ir ao encontro* de pessoas que estão enfermas, sozinhas, debilitadas e impossibilitadas de sair de casa, como é o caso das cuidadoras familiares. Ir ao encontro e comungar com elas é viver e testemunhar o cuidado de Deus.

Sabemos que tanto esta indicação quanto a anterior somente se firmarão como prática regular e como uma ação de cuidado para com as pessoas se houver mais esclarecimentos a seu respeito. Contudo, cremos que lançamos a semente para que este assunto seja estudado por nossas comunidades cristãs.

3.3.5 Viabilizar estruturas auxiliares que apóiam o cuidado ao idoso

Os indicativos práticos anteriores têm como objetivo proporcionar um cuidado emocional e espiritual ao cuidador familiar. Contudo, o que as cuidadoras familiares revelaram é que suas necessidades não são apenas de ordem emocional. Conforme Caldas,

são necessidades objetivas e subjetivas, como a de poder contar com estruturas confiáveis para acompanhar o seu familiar idoso e atender a eles próprios, que se esgotam e necessitam de atenção. A solução seria a existência de estruturas sociais e institucionais para apoiar o cuidado ao seu familiar idoso²²⁷.

Neste sentido, como a comunidade cristã pode viabilizar estruturas auxiliares para apoiar o cuidador familiar em sua atividade de cuidado?

²²⁵ GEORG, 2003, p. 156, 100.

²²⁶ GEORG, 2003, p. 166.

²²⁷ CALDAS, 2002, p. 70.

As palavras de Karsch nos auxiliam nessa reflexão:

Entre as diferentes modalidades de assistência ao cuidador, destaca-se o serviço de sua substituição por um profissional, para alternar os cuidados com alguém. Outro programa [...], que existe em muitos países, é 'comida sobre rodas', que produz e distribui as refeições [...], poupando o cuidador da tarefa de cozinhar todos os dias²²⁸.

Seria sonhar muito alto, pensar numa estrutura que possibilita estas modalidades de assistência ao cuidador familiar?

Acreditamos que não, pois cada comunidade cristã pode e tem condições de criar um “banco de dons” ou “banco de disponibilidades”, ou seja, sensibilizar e motivar pessoas, profissionais ou não, a colocar suas habilidades à disposição dos cuidadores familiares. Neste “banco de dons” pode constar: o contato de pessoas que já passaram pela experiência de cuidar de uma pessoa idosa ou doente e que se dispõe a substituir o cuidador durante algumas horas, para que este possa realizar outras atividades; o contato de pessoas que se dispõe em auxiliar o cuidador nas suas atividades domésticas (limpar, lavar, passar); o contato de engenheiros, pedreiros que se dispõem em ajudar a adaptar banheiros, fazer rampas; enfim, qualquer habilidade pode se tornar um dom que poderá ser acessado pelo cuidador familiar, quando o mesmo necessitar de apoio.

Além de criar uma estrutura interna de apoio ao cuidador familiar, a comunidade cristã pode se inteirar se existe, em nível de poder público, alguma estrutura de assistência domiciliária²²⁹. Se, porventura, não existir, a comunidade cristã pode e deve refletir junto com os órgãos competentes (secretaria municipal de saúde e assistência social) a viabilização desta estrutura de apoio aos cuidadores familiares.

²²⁸ KARSCH, 2003, p.863.

²²⁹ A assistência domiciliária compreende as atividades assistenciais exercidas por profissionais de saúde e/ou equipe interprofissional no local de residência do cuidador. Engloba visitas programadas para orientar o cuidador sobre como cuidar do idoso, além de que determinados procedimentos são realizados pelos profissionais da equipe. DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D'Elboux. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico In. DUARTE; DIOGO, 2000. p. 9. Vimos, no primeiro capítulo, como este atendimento foi de suma importância para a cuidadora Jasmim quando sua avó estava com úlceras de pressão. O Programa Saúde na Família, implantado por alguns municípios, é uma estrutura que prevê atendimentos domiciliários.

3.2.6 Possibilita informação e formação

Entre as indicações de cuidado ao cuidador está a recomendação de a comunidade cristã investir na informação sobre o processo de envelhecimento. Na fala da cuidadora Violeta, podemos perceber que as cuidadoras esperam da comunidade informações sobre o envelhecimento e também como realizar o cuidado para com a pessoa idosa.

Eu acho assim que a gente tem que ter apoio, de eles falarem, dá uma opinião de como a gente pode fazer melhor, o que a gente podia fazer para melhorar. Para a gente também não cair em depressão ainda, por causa disso aí, esse é o problema.

Em algumas comunidades isto já vem acontecendo, como podemos perceber novamente no relato da cuidadora Violeta:

Às vezes, na reunião da OASE tem palestras, muitas vezes, vem médico lá. Eu gosto destas coisas. Eles também explicam. Esse dia tinha a médica Graziela, ela explicou sobre Alzheimer. Daí eu fui lá, como ela explicou tudo e pelo o que ela disse, assim eu acho que a mãe começou. Por causa disso eu também a levei lá [na médica].

O grupo de mulheres é um local estratégico para esta indicação devido ser ela que, geralmente, assume o papel de cuidadora na família. Contudo, não deve ser restrito a este grupo, pois se sabe que os homens também estão assumindo este papel e, conseqüentemente, também necessitam de informações.

Outra possibilidade que está ao alcance das comunidades é oferecer, por iniciativa própria ou em parceria com outras entidades, um curso para cuidadores de pessoas idosas. Este curso, além de orientar os cuidadores familiares também pode ser um espaço para capacitar pessoas da comunidade que se dispõem em ser cuidadoras voluntárias, ou seja, pessoas dispostas a auxiliar o cuidador familiar quando este necessita de apoio.

Além disso, acreditamos que cabe também à comunidade cristã requerer junto aos órgãos públicos o cumprimento do que está previsto na lei, ou seja, a Política Nacional de Saúde do Idoso. Ela prevê uma parceria entre os profissionais da saúde e os cuidadores

familiares de pessoas idosas no sentido de instrumentalizá-los para a prática do cuidado, além de oferecer informações sobre o envelhecimento.

3.2.7 Resumindo

Ao finalizar este ponto sobre como a comunidade cristã pode estar cuidando de quem cuida ressaltamos a importância de *agir a partir das necessidades* do cuidador familiar. As ações de cuidado também precisam ser, na medida do possível, planejadas *com* o cuidador.

Além disso, a comunidade cristã pode fomentar a construção de *redes de cuidado*, ou seja, unir forças com entidades, instituições, grupos que apóiam o cuidador familiar em sua atividade de cuidado para com a pessoa idosa. Um dos “fios” dessa rede precisa ser tecido, muitas vezes, com a própria família do cuidador, pois, conforme Velásquez et al., “quanto mais o cuidador se envolve, mais os não-cuidadores se desvencilham do cuidado”²³⁰.

Com certeza, cada comunidade cristã, a partir das necessidades de seus cuidadores familiares, terá outras indicações de cuidado para com eles. Contudo, acreditamos que com as indicações anteriores foi possível despertar a comunidade para um dos desafios do envelhecimento populacional, ou seja, o desafio de *ver com misericórdia* os cuidadores familiares de pessoas idosas com dependência e *agir* por meio de respostas coerentes com as necessidades dessas pessoas.

3.4 Síntese

Neste capítulo, inicialmente, procuramos apresentar indicativos práticos de cuidado integral para o cuidador e a cuidadora familiar, ou seja, de como ele/ela pode estar

²³⁰ VELASQUEZ, 1998, p. 131.

desenvolvendo o cuidado de si. Num segundo momento, nos ocupamos em apresentar indicações de cuidado integral para com o cuidador e a cuidadora familiar a partir da comunidade cristã.

Estes indicativos na realidade se complementam. O cuidador familiar para cuidar de si, muitas vezes, necessita de apoio e este pode ser dado pela comunidade cristã. Assim, como as indicações de cuidado a partir da comunidade visam auxiliar o cuidador a cuidar de si.

Neste capítulo, não se tem a pretensão de esgotar o tema. São alguns indicativos para auxiliar na reflexão sobre o desafio de cuidar de quem cuida.

CONCLUSÃO

Ao iniciar meu mestrado, não tinha muita noção do que haveria de encontrar pelo caminho da pesquisa, nem mesmo visualizava com clareza o ponto de chegada ao fim da viagem. Hoje, ao finalizar, concluo que foi importante o amparo do conhecimento proporcionado pela literatura. Sei que neste momento não cabe um resumo, mas destaco alguns pontos importantes da pesquisa:

Primeiramente, destaco que o número de pessoas idosas na sociedade vem aumentando a cada ano. Assim, o envelhecimento populacional é uma realidade. O Brasil não é mais um *país de jovens* e pelas projeções demográficas em 2025 ele será a sexta nação com maior número de pessoas idosas em todo o mundo, ou seja, terá aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 ou mais anos de idade.

Junto a este processo, a sociedade depara-se com o envelhecimento com dependência. A maior expectativa de vida das pessoas com 60 anos ou mais e as doenças crônicas que surgem associadas à senescência são as duas principais causas do crescimento das taxas de pessoas idosas portadoras de incapacidade. Estas dependem da ajuda de uma ou mais pessoas para suprir suas necessidades da vida diária.

O envelhecimento sem independência e autonomia ainda faz parte de uma face oculta da opinião pública, porque vem sendo mantida no âmbito familiar dos domicílios ou

nas instituições de longa permanência, impedindo qualquer visibilidade e, conseqüentemente, qualquer preocupação política de proteção social.

O envelhecimento com dependência revela a existência de cuidadores familiares – objeto de pesquisa deste trabalho. Pois, a família é o principal suporte social para cuidar das pessoas idosas com dependência, principalmente no Brasil, que, até o momento, oferece poucas estruturas públicas de cuidados às pessoas idosas.

Na família o papel de cuidador, geralmente, é assumido por uma mulher adulta, que convive com a pessoa idosa. Esta cuidadora, muitas vezes, desenvolve o cuidado sem preparo e com poucas orientações. Recebe pouco ou nenhum apoio formal e informal. Encontra-se também isolada do convívio social e comunitário.

O cuidador familiar que cuida de uma pessoa idosa com dependência é acometido, geralmente, por estresse, tornando-o sobrecarregado e suscetível a desenvolver doenças devido à prática constante de cuidar. Ao cuidar do outro, muitas vezes, esquece-se de cuidar de si.

Como segundo ponto, destaco que o cuidado é uma atitude de ocupação, preocupação e responsabilização para com as pessoas e não somente um momento de atenção e zelo. Além disso, para Heidegger, o cuidado é ainda algo mais que uma atitude. Para ele o cuidado tem a ver com a essência do ser humano, ou seja, faz parte de sua constituição ontológica.

Assim, em Heidegger, o ser humano é fruto do cuidado; por isso, não é possível imaginar o ser humano sem a sua ligação com o cuidado. Na vida real, o ser humano, às vezes, se distancia dessa sua existência ligada ao cuidado e faz de conta que não precisa de cuidados. Mas, o mais tardar, na velhice ou na doença, vai perceber que necessita de auto-cuidado ou do cuidado de outros. Cabe lembrar as pessoas, que a sua existência é inseparável

do cuidado. Neste sentido, é importante que os cuidadores familiares percebam que, além da pessoa idosa necessitar de cuidados para continuar tendo qualidade de vida, elas próprias necessitam de cuidados, tanto auto cuidado quanto do cuidado de outras pessoas.

Como terceiro ponto, destaco o cuidado bíblico, a partir de Lc 10.25-37, que ressalta a importância do *ver com misericórdia* e o *agir a partir das necessidades* da outra pessoa. Ou seja, é preciso reconhecer que em meio ao processo de envelhecimento populacional, além de ter o desafio de cuidar das pessoas idosas, também é necessário ver os cuidadores familiares como pessoas que carecem de cuidados, tanto físicos, emocionais e espirituais quanto de estruturas que fornecem apoio para o cuidado à pessoa idosa.

A partir deste reconhecimento, a ação de cuidado tem como base as necessidades das pessoas. Os cuidadores familiares irão determinar que tipo de cuidados eles precisam. Assim, a ação de cuidado também passa a ser feita não *para o outro*, mas *com o outro*, pois cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada para a prática do cuidado de si.

Ainda assim, como revelado na pesquisa de campo, foi de extrema importância o contato pessoal e o dar voz aos que cuidam por meio da entrevista. Este contato confirmou os dados da literatura apresentados acima, a respeito de quem são, geralmente, os cuidadores familiares e de como está a vida deles frente à tarefa de cuidar de uma pessoa idosa com dependência.

Entre os resultados, ressalto que as cuidadoras entrevistadas estão fragilizadas e sedentas por gestos, palavras e ações que transmitem cuidados a elas e também às pessoas idosas. Elas desejam e esperam ser cuidadas tanto pela família quanto pela comunidade cristã. Neste sentido, chamou-me a atenção que as cuidadoras não esperam apenas o cuidado oferecido pelo obreiro ou pela obreira que, dentro de suas possibilidades, vem cuidando-as.

Elas também esperam que os membros, principalmente, os integrantes dos grupos em que elas participavam, como a OASE, lhes tragam atitudes de cuidado, como uma visita.

As cuidadoras familiares além de sentirem-se, muitas vezes, cansadas e sobrecarregadas, sentem-se felizes e gratificadas em poder cuidar do seu ente querido e desejam continuar cuidando dele. Contudo, para que isso seja possível elas necessitam de cuidados, principalmente, segundo as cuidadoras, de cuidado emocional. Assim, as cuidadoras esperam que a comunidade cristã as fortaleça para continuarem cuidando.

Hoje, percebo que esta necessidade urgente de cuidado emocional, de certa forma, se justifica pela situação vivenciada pelas cuidadoras no momento em que aconteceu a entrevista, ou seja, sentiam-se sobrecarregadas e sem ter com quem partilhar seus sentimentos. O momento da entrevista foi uma oportunidade de desabafo, de recarregar as forças para continuar cuidando. Contudo, sabe-se que essa não é a única necessidade das cuidadoras, mas a mais evidente aos olhos de quem as visita e a elas mesmas, pois, muitas vezes, elas doam abraços, palavras de ânimo e consolo à pessoa idosa sem ter retribuição, pois esta se encontra muito debilitada, principalmente se for portadora de demência.

Assim, avalio que as cuidadoras também esperam que a comunidade crie estruturas que possibilitem ajuda ao cuidado à pessoa idosa, além de fortalecê-las para continuarem cuidando.

Entre as indicações de cuidado aos cuidadores familiares, ressalto a visitação, que foi destaque nas falas das cuidadoras e porque se percebe que todas, ou quase todas, comunidades da IECLB realizam visitas que possibilitam cuidados às pessoas doentes e às pessoas idosas. Assim, vê-se à necessidade de a comunidade ampliar o leque de atendimento e ir ao encontro dos cuidadores familiares. Com a visita, pode-se perceber ou ouvir quais são as necessidades dos cuidadores e, assim, novas ações de cuidado podem ser desenvolvidas.

Quanto à proposta da Igreja do Cuidado, percebe-se que há muito por fazer. Pessoas sentem-se abandonadas e esquecidas em meio às suas tensões existenciais, como é o caso das cuidadoras. A Igreja, sendo sustentada e amparada pelo cuidado de Deus não está, muitas vezes, conseguindo cuidar das pessoas. Isto se deve a vários obstáculos. Entre eles o modelo do *pastor-faz-tudo*, do qual é exigido que ele cuide sozinho de todas as “ovelhas”. É necessário romper com este modelo e isso é possível, porque Deus colocou nas comunidades pessoas com dons e capacidades para assumir tarefas com surpreendente desenvoltura. Na IECLB foi criado o Ministério Compartilhado, que propõe o trabalho em equipe de obreiros ordenados e obreiras ordenadas dos ministérios catequético, diaconal, pastoral e missionário, em parceria com o sacerdócio geral. Portanto, já existe um instrumento para possibilitar que o cuidado de Deus chegue a todas as pessoas. Contudo, falta ainda articular esta proposta para dinamizar a vida da Igreja.

Assim, as indicações de cuidado para com o cuidador familiar a partir da comunidade cristã apresentadas têm como base o espírito participativo, ou seja, a compreensão de que cada pessoa cristã é chamada para cuidar. Uma forma de agradecer a Deus pelo seu cuidado diário é cuidar das pessoas que precisam ser cuidadas.

As considerações finais são de que há muito que planejar e realizar em favor dos cuidadores familiares de pessoas idosas com dependência, tanto pela sociedade quanto pelas comunidades cristãs. Este, necessariamente, não precisa ser um trabalho isolado, mas em parceria, em rede. As ações planejadas também devem, na medida do possível, estar voltadas para a prevenção. Para tanto, é necessário identificar o quanto antes as famílias que cuidam de pessoas idosas com dependências e, junto com os cuidadores, planejar as atividades de cuidado para que a experiência de cuidar de um ente querido não seja lembrada somente como um momento de grande sofrimento e exaustão, mas sim como uma oportunidade de crescimento e doação.

Hoje sei que ainda não cheguei ao fim da viagem. Continuo a caminho, pois esta pesquisa é parte da caminhada como povo de Deus. Durante a caminhada, também foi possível constatar outro tema digno de ser pesquisado. Este diz respeito à questão de gênero. Por que as pessoas idosas com dependência são cuidadas, geralmente, por uma mulher?

Ao fim, ainda registro que muitos dos indicativos práticos de cuidado integral ao cuidador familiar de pessoa idosa podem ser ampliados ao cuidador familiar de pessoa com deficiência, principalmente, aquela que necessita de auxílio para quase todas as atividades da vida diária. Este cuidador também, muitas vezes, encontra-se sobrecarregado, isolado do convívio social e comunitário e esquecido pelas comunidades cristãs. Muitas das ações desenvolvidas pelas Igrejas estão voltadas para a pessoa com deficiência.

Para finalizar, compartilho a Oração do Cuidado²³¹, de autoria do teólogo Rodolfo Gaede Neto. Que esta oração nos inspire a cuidar de quem cuida e quando nos sentirmos descuidados e descuidadas pelos irmãos e pelas irmãs na fé, possamos ter a certeza que Deus nos cuida e que em seus braços podemos repousar.

Oração do Cuidado

Deus do amor, dá-me a tua mão e conduze a minha vida.
Guia os meus passos para que eu caminhe seguro(a).
Sob as asas da tua misericórdia, sinto-me protegido(a).
No colo da tua bondade, encontro descanso verdadeiro.
Em dias de medo e angústia, abriga-me em teu poder.
Em momentos de ansiedade, faze cair sobre mim a tua paz.
Ao sentir-me fragilizado(a), ajuda-me a ter esperança.
Cuida de mim e dos meus amados. Cuida do meu destino.
Quando a culpa me acusar, acolhe-me em tua graça.
Absolve-me do pecado e faze-me renascer do teu perdão.
Se eu cair, permita que eu caia em tuas mãos.
Se eu permanecer caído(a), dá-me a tua companhia.
Seja como for, cobre-me com o manto do teu amor.
Graças pelo teu cuidado, graças pela salvação.
Agora dá-me a bênção por que tanto anseio.
Amém.

²³¹ GAEDE NETO, 2007, p. 71.

REFERÊNCIAS

A Bíblia Sagrada. Traduzida em Português por João Ferreira de Almeida. Revista e atualizada no Brasil. 2 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. 829 p.

BOFF, Clodovis. **Teologia e prática:** teologia do político e suas mediações. Petrópolis: Vozes, 1978. 407 p.

BOFF, Leonardo. **A ressurreição de Cristo:** a nossa ressurreição na morte. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1973. 109 p.

_____. **Do lugar do pobre.** Petrópolis: Vozes, 1984. 151 p.

_____. **Saber cuidar:** ética do humano – compaixão pela terra. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 199 p.

_____. **A teologia da libertação:** balanço e perspectivas. São Paulo: Ática, 1996. 128 p.

BORGES, Márcio F. **Convivendo com Alzheimer:** Manual do Cuidador. Disponível em: <http://www.alzheimer.med.br/declaracao.htm>. Acesso em: 20 maio 2008.

BRAKEMEIER, Gottfried. **O ser humano em busca de identidade:** contribuições para uma antropologia teológica. São Leopoldo: Sinodal, São Paulo: Paulus, 2002. 220 p.

BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, nº 237-E, p. 20-27, seção 1, 13 de dezembro de 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde. 1 ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2003.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Regulamentada pelo Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. **Diário Oficial da União** 1996; 5 jan.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria do Trabalho e da educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRÊTAS, Ana C. P., YOSHITOME, Aparecida Y. Conversando com quem gosta de cuidar de idosos no domicílio. In: DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D'Elboux. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.111-113.

BRUM, Elaine. A enfermagem entre a vida e a morte. **Revista Época**, São Paulo, ed. 535, 18/08/2008. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI10399-15257,00-A+ENFERMARIA+ENTRE+A+VIDA+E+A+MORTE.html>>. Acesso em 30 out. 2008.

CALDAS, Célia Pereira. O Idoso em processo de demência: o impacto na família. In: MINAYO, M.C. de S; COIMBRA JR., Carlos E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p 51-71.

_____. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 19, n.3, p. 773-781, jun. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>> Acesso em: 30 out. 2007.

_____. A dimensão existencial da pessoa idosa e seu cuidador. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 3 n. 4, p. 1-8, jul. 2000. Disponível em:<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282000000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2008.

CAMPOS, Eugenio Paes. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para profissionais da saúde**. Petrópolis: Vozes, 2005. 148 p.

CARVALHO, José Alberto Magno de e GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.3, p.725-733, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>>. Acesso em: 07 abril 2008.

CATTANI, Roceli Brum; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene de Oliveria. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de**

Enfermagem, v.06, n. 02, p.254-271, 2004. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 19 maio 2008.

CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento**. 3. ed. São Paulo: Paulus, São Leopoldo: Sinodal, 2000. 427 p.

COENEN, Lothar; BROWN, Colin (Orgs.). **Dicionário Internacional de Teologia do Novo Testamento**. 2. ed. São Paulo: Vida Nova, 2000. v. 1. 1360 p.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982. 839 p.

DIOGO, M.J.D Elboux; NERI, A.L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 2 ed. Campinas: Alínea, 2006. 236 p.

_____; CEOLIM, Maria Filomena e CINTRA, Fernanda Aparecida. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Revista Escola de Enfermagem USP**, vol.39, n.1, p.97-102, mar. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a13v39n1.pdf>> Acesso em: 5 de out. 2007.

DREHER, Martin. 13º Domingo após Trindade: auxílio homilético sobre Lucas 10.25-37. In: KIRST, Nelson; MALSCHITZKI, Harald; SCHWANTES, Milton. (coord.) **Proclamar Libertação: auxílios homiléticos**. v. X. São Leopoldo: Sinodal, 1984. p. 413- 420.

DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D'Elboux. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. 630 p.

_____; _____. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico In: DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D'Elboux. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.3-16.

DUCAN, Helen A. **Dicionário Andrei para enfermeiros e outros profissionais da saúde**. 2. ed. São Paulo: Organizações Andrei Editora Ltda, 1995. 1069 p.

FOUCAULT, Michel; FONSECA, Márcio Alves da; FONTANA, Alessandro; GROS, Frédéric. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 680 p.

_____. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985. 246 p.

FRIESEN, Albert. **Cuidando do ser: treinamento em aconselhamento pastoral**. Curitiba: Esperança, 2000. 280 p.

GAEDE NETO, Rodolfo. **A diaconia de Jesus**: uma contribuição para a fundamentação teológica da diaconia na América Latina. São Leopoldo: Sinodal, CEBI, São Paulo: Paulus, 2001. 194 p.

_____. **Igreja do Cuidado**: uma proposta eclesiológica para a IECLB. 2006. [texto não publicado].

_____. Implicações para as relações de cuidado. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L, Susana M. (Orgs.) **Sofrimento, resiliência e fé**: implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 68 -71.

GEORG, Sissi. **Diaconia e culto cristão**: resgate de uma unidade essencial e suas consequências para a vida das comunidades cristãs. 2003. 368 f. Tese (Doutorado) – Instituto Ecumênico de Pós-Graduação, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991. 207 p.

GIONGO, Cláudia Deitos. Tecendo relações: o trabalho com famílias na perspectiva de Redes Sociais. In: SCHEUNEMANN, Arno Vorpagel; HOCH, Lothar Carlos. **Redes de apoio na crise**. São Leopoldo: EST/ABAC, 2003. p. 11-30.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 67-80

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ A.M.; SANTOS, S. M. A. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D'Elboux. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 102-110.

_____. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, vol.15, n. 4, p.570-577, out./dez. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 17 março 2008.

HARRIS, R. Laird (Org.) et al. **Dicionário Internacional de Teologia do Antigo Testamento**. São Paulo: Vida Nova, 1998. p. 1587-8.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**: parte I. Petrópolis: Vozes, 1988. 325 p.

HEISE, Ekkehard. Diaconia e espiritualidade. **Estudos Teológicos**, São Leopoldo, ano 39, n. 3, p. 231-249, 1999.

HERTEL, Hildegard. **Espiritualidade e crise existencial na vivência do câncer**. 2 ed. São Leopoldo: Oikos, 2008. 124 p.

HOCH, Lothar Carlos. “As lágrimas têm sido o meu alimento”. Desafios pastorais no trabalho com enlutados. In. HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (Orgs.). **Aconselhamento pastoral e espiritualidade**. São Leopoldo/EST: Sinodal, 2008. p. 59-74.

_____. O lugar da Teologia prática como disciplina teológica. In: SCHNEIDER – HARPPRECHT, Christoph (Org.). **Teologia Prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, São Paulo: ASTE, 1998. p. 21-35.

_____. Reflexões em torno do método da Teologia Prática. In: SCHNEIDER – HARPPRECHT, Christoph (Org.). **Teologia Prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, São Paulo: ASTE, 1998. p. 63-78.

_____. Educação evangélica a partir do conceito de vocação. **Lições**, São Leopoldo, n. 1, 3º trimestre de 1985. p. 26-36.

_____; HEIMANN, Thomas (Orgs.). **Aconselhamento pastoral e espiritualidade**. São Leopoldo: Sinodal, Faculdades EST, 2008. 207 p.

HURDING, Roger. **A árvore da cura: modelos de aconselhamento e de psicoterapia**. São Paulo: Vida Nova, 1995. 487 p.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2002. **Dados sobre População do Brasil, PNDA (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) 2001**. Disponível em: www.ibge.gov.br . Acesso em: 3 de julho 2008.

IBGE. Contagem da População 2007 e Estimativas da População 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br> > Acesso em: 22 dez. 2008.

JAGGAR, Alison M; BORDO, Susan R. **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. 348 p.

KALACHE, Alexandre. et al. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, vol. 21, n. 3, p. 200-210, jun. 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>>. Acesso em: 15 julho 2008.

KARSCH, Ursula M. (Org.). **Envelhecimento com Dependência: revelando cuidadores**. São Paulo: EDUC, 1998. 248 p.

_____. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.3, p.861-866, jun. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2007.

KILPP, Nelson. **Espiritualidade e compromisso**: dez boas razões para... orar; praticar a justiça; cuidar da criação; acolher o outro; compartilhar. São Leopoldo: Sinodal, 2008. 104 p.

LAVINSKY, A. E.; VIEIRA, T. T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. **Acta scientiarum. Health sciences**. Maringá. vol. 26, n°. 1, p.41-45, Jan./Jun. 2004. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1614/1056>. Acesso em: 15 dez. 2008.

LEMONS, Maria T. T. B.; ZAGAGLIA, Rosângela A. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **A arte de envelhecer**: saúde, trabalho, afetividade, Estatuto do Idoso. Aparecida, SP: Idéias & Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. 214 p.

LUDERS, Selenita L. A.; STORANI, Maria S. B. Demência: impacto para a família e a sociedade. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 146-159.

MENDES, Patrícia M. T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In: KARSCH, U. M. (Org.). **Envelhecimento com Dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998. p. 171-197.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p.

MOLTMANN, Jürgen. **Paixão pela vida**. São Paulo: Aste, 1978. (Caderno Especial da Revista Simpósio 1). 112 p.

NERI, Anita L. (Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família**: questões psicológicas e sociais. Campinas, SP: Alínea, 2002. 201 p.

_____.; SOMMERHALDER, Cínara. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, Anita L. (Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família**: questões psicológicas e sociais. Campinas, SP: Alínea, 2002. p. 9-63.

NETO, Otávio cruz. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 51-66.

NOÉ, Sidney Vilmar (Org.). **Espiritualidade e saúde**: da cura d'almas ao cuidado integral. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, Sinodal, 2004. 170 p.

NORDSTOKKE, Kjell (Org.). **Diaconia: fé em ação**. São Leopoldo: Sinodal, 1995. 88 p.

NORDSTOKKE, Kjell. Diaconia. In: SCHNEIDER – HARPPRECHT, Christoph (Org.). **Teologia Prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, São Paulo: ASTE, 1998. p.268 -290.

OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich de. **Cuidando de quem cuida**: um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus. 2º ed. São Leopoldo: Sinodal, 2005. 147 p.

_____; HEIMANN, Thomas. Cuidando de cuidadores: um olhar sobre os profissionais de ajuda a partir do conceito de cuidado integral. In: NOÉ, Sidney Vilmar (Org.). **Espiritualidade e saúde**: da cura d'almas ao cuidado integral. São Leopoldo: Sinodal, 2004. p. 79-98.

PAES-SOUSA, Rômulo. Diferenciais intra-urbanos de mortalidade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1994: revisitando o debate sobre transições demográfica e epidemiológica. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.18, n.5, p. 1412, p.1411-1421, set./out. 2002. Disponível m:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11014.pdf>>. Acesso em: 15 julho 2008.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. 524 p.

_____; PONTE José R. da. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 3-12.

_____; BORGONOV, Nelson. Biologia e teorias do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 44-59.

_____; BRITO, Francisco Carlos de. **Urgência em Geriatria**: epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, conduta terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2001. 476 p.

_____; SALLES, Renata Freitas Nogueira. Fisiologia do envelhecimento: aspectos fundamentais. In: PAPALÉO NETTO, Matheus; BRITO, Francisco Carlos de. **Urgências em Geriatria**: epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, conduta terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 1-22.

PASCHOAL, Sérgio M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 26-43.

PAVARINI, S.C.I.; NERI, A. L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D'Elboux. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 49-70.

PETERSEN, Ronald C.; CLÍNICA MAYO. **Guia da Clínica Mayo sobre o Mal de Alzheimer: respostas práticas para perda da memória, envelhecimento, tratamento e cuidados**. Rio de Janeiro: Anima, 2006. 222 p.

Portal ABRAz, disponível em:
<http://www.abraz.com.br/default.aspx?pagid=DNFCNKRJ&navid=173>. Acesso em: 4 de maio 2009.

RODRIGUES, Sérgio Leandro Aquilas, WATANABE, Helena Akemi Wada e DERNTL, Alice Moreira. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Revista Escola Enfermagem USP**, vol.40, n.4, p. 493-500, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a06.pdf>>. Acesso em: 30 out 2007.

SAVONITTI, B.H.R.de A. Cuidando do idoso com demência. In: DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D'Elboux. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.421-437.

SCHEUNEMANN, Arno Vorpagel; HOCH, Lothar Carlos. **Redes de apoio na crise**. São Leopoldo: EST/ABAC, 2003. 126 p.

STEINKAMP, Hermann. A relação entre cuidado de si e cuidado dos outros: o significado da crítica de Michel Foucault ao poder “pastoral” para a poimênica cristã. In: SCHEUNEMANN, Arno Vorpagel; HOCH, Lothar Carlos. **Redes de apoio na crise**. São Leopoldo: EST/ABAC, 2003. p. 97-126.

TORRES, S. V. de S., SÉ, E. V.G., QUEROZ, N.C. Fragilidade, dependência e cuidado: desafios ao bem-estar dos idosos e de suas famílias. In: DIOGO, M.J.D Elboux; NERI, A.L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 2 ed. Campinas:Alínea, 2006. p. 87-106.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

TRONTO, Joan C. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: JAGGAR, Alison M; BORDO, Susan R. **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 186-203.

VELASQUEZ, M. D. et al. As Trajetórias de Vida dos Cuidadores Principais. In: KARSCH, U. M. (Org.). **Envelhecimento com Dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998. p. 87-145.

VERAS, Renato. Novos desafios contemporâneos no cuidado ao idoso em decorrência da mudança do perfil demográfico da população brasileira. In: LEMOS, Maria T. T. B.; ZAGAGLIA, Rosângela A. (Orgs.). **A arte de envelhecer**: saúde, trabalho, afetividade, Estatuto do Idoso. Aparecida, SP: Idéias & Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 149-174.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: resgate necessário. 2º ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999. 202 p.

WEGNER, Uwe. 8º Domingo após Pentecostes: auxílio homilético sobre Lucas 10.25-37. In: KILPP, Nelson; WESTHELE, Vítor (Coord.). **Proclamar Libertação**: auxílio homiléticos sobre a série ecumênica trienal – Ano C. São Leopoldo: Sinodal, 1991. v. XVII. p. 163-169.

WEGNER, Uwe. Repensando uma velha pergunta: quem é meu próximo?: (A parábola de Lc 10. (25-29) 30-37 à luz de problemas e perguntas levantadas pela ecologia). **Estudos Teológicos**, São Leopoldo, v. 30, n. 1, p.59 -72,1990.

ANEXO - 1

Roteiro para entrevista

I – Identificação

1 – Nome do cuidador.....

2- Idade

3 – Grau de parentesco.....

4 – Idade da pessoa idosa.....

5 – Quanto tempo cuida do/a idoso/a.....

II – Perguntas abertas

1 - Como está a sua vida enquanto cuidadora da/o?

2 - Você recebeu algum preparo para cuidar dela/e?

3 - Você recebe apoio de alguém para cuidar dela/e?

ANEXO - 2

Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

O/a senhor/a está sendo convidado/a a participar desta pesquisa que tem como finalidade identificar as necessidades que tem os cuidadores familiares de pessoa idosa em sua atividade de cuidado. Estarão participando desta pesquisa cinco pessoas, sendo que estas têm em comum a atividade de cuidar de uma pessoa idosa.

Ao participar desta pesquisa o/a senhor/a estará contribuindo com seus conhecimentos e assim auxiliando a pesquisadora na elaboração de sua dissertação de mestrado. O/a senhor/a tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o/a senhor/a. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto.

A pesquisa será realizada através de uma entrevista com perguntas relacionadas com a prática do cuidado. O/a senhor/a será convidada a permitir o uso do gravador para facilitar o trabalho da pesquisadora.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

É assegurado o sigilo das informações no sentido de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa.

Ao participar desta pesquisa o/a senhor/a não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre como apoiar os cuidadores familiares. O/a senhor/a não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

A Pesquisadora responsável por esta pesquisa é Carla Vilma Jandrey, diácona, mestranda do Instituto de Pós-Graduação – IEPG, da Escola Superior de Teologia, São Leopoldo/RS. Telefone da Pesquisadora: XX– XXXXXXXXX.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Nome e assinatura da Participante: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Data: ____/____/____