
O cuidador e o cuidado

JUICE ISHIE MACEDO (UNINGÁ)¹
EVERTON FERNANDO ALVES (G-UNINGÁ)²
ANA PAULA DA SILVA COCHI (G-UNINGÁ)²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo desenvolver uma proposta ao aluno do Curso de Enfermagem a fim de estabelecer a capacidade de utilizar uma homeostasia no processo do cuidar para o exercício da profissão e maior interação profissional-paciente. Realizou-se em sala de aula a elaboração de um plano de ensino direcionado aos alunos durante o processo de ensino-aprendizagem. Observamos que durante o desenvolvimento da proposta, a avaliação não-formativa seria o ideal para o método criado, pois estimularia os alunos a pesquisar e retransmitir o tema em linguagem acessível e a perceberem a importância da homeostasia no processo do cuidado. Além disso, nos deparamos com limitações durante a implementação do tema, visto que não há muitos estudos elaborados acerca do enfoque negativo relacionado ao tema. Portanto é relevante a importância de inserirmos nas unidades de ensino de saúde os aspectos negativos ao cuidador, impulsionando ao futuro profissional, o desenvolvimento de uma homeostasia no processo saúde-doença e, principalmente uma conscientização disseminada aos demais cuidadores em saúde na população.

Palavras-chave: Homeostasia. Cuidador. Paciente.

¹ Professora Especialista Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Acadêmicos do Curso de Enfermagem, Faculdade Ingá – UNINGÁ

INTRODUÇÃO

O cuidado humano é uma característica humana. O ser humano ao longo do seu desenvolvimento adquiriu formas e expressões de cuidar que se sofisticaram (ROACH, 1993).

Desde os primórdios, foi a mulher quem primeiro tratou no sentido de cuidar e medicar (DURANT, 1954). Mulheres ao longo da história, além das práticas de cuidado relacionadas às funções reprodutivas, desempenharam cuidados aos incapacitados e idosos, dedicando-se à educação dos filhos, à manutenção da casa, ao preparo dos alimentos e, em muitas culturas e épocas, ao preparo de medicamentos caseiros (COLLIERE, 1989).

Assim, citando ainda Colliere (1989), as atividades humanas, relacionadas tradicionalmente *tomar conta, cuidar, tratar*, na verdade, corresponde a garantir ou compensar funções vitais e que essencialmente se organiza em torno do nascimento à morte.

De acordo com esta afirmação, pode-se considerar que o ser humano foi progredindo ao longo da história nas habilidades e capacidades de cuidado, sendo considerado cuidadores, por excelência.

O cuidado apresenta para Mayeroff (1993), um ingrediente principal, como: conhecimento do outro ser. O cuidador deve ser capaz de entender as necessidades do outro e de responder a elas de forma adequada. Estar bem intencionado não é o suficiente para garantir uma resposta de cuidado. Por isso é fundamental a capacidade do cuidador modificar seu comportamento frente às necessidades do outro, ou seja, aprender com os erros, adquirindo assim um comportamento fundamental.

De acordo com Colliere (1989), o cuidado é um ato individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda pessoa que temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais.

A corrente de revalorização da relação entre quem cuida e quem é cuidado, penetra, tardiamente nas instituições de saúde, encontrando seus primórdios na Escola Internacional de Ensino Superior de Enfermagem e concretizando-se entre 69-70.

Segundo Pitta (1990), o hospital é como um espaço mítico, aonde as exigências psicológicas do paciente e família vão além do simples cuidado físico, verificações dos sinais vitais e aplicações das terapêuticas. Exige-se a disposição, o sorriso, a atenção, a bondade, o calor humano e o

conhecimento técnico. A relação de generosidade dos que tratam *versus* gratidão dos tratados e suas famílias constitui-se numa troca simbólica que se materializa e modifica-se através dos tempos. Segundo essa autora a atividade de lidar com dor, doença e morte tem sido identificada com insalubre, penosa e difícil para todos.

Em relação ao “ato de cuidar”, Zarit (1997) relata que cuidadores apresentam taxas mais altas de depressão e outros sintomas psiquiátricos e podem ter mais problemas de saúde que pessoas, com a mesma idade, que não são cuidadores. Além disso, os cuidadores participam menos de atividades sociais, têm mais problemas no trabalho, e apresenta maior frequência de conflitos familiares, freqüentemente tendo como foco a forma como eles cuidam do parente comum. Algumas pessoas chegam a apresentar o que tem sido chamado de “erosão do *self*”, pela forma como submergem no papel de cuidadores.

De acordo com Pitta (1990), as sobrecargas mentais, acrescidas de carga física, é geradora de alterações afetivas, desencadeando fenômenos de ordem psicológica, psicossociológica e ainda neurofisiológica. É crescente o número de publicações referentes a agravos psíquicos, medicalização e suicídios de médicos, enfermeiros e parteiros de hospital.

Apesar dessas constatações, algumas pessoas são capazes de enfrentar mais adequadamente as situações estressantes decorrentes do cuidado prestado. Assim, para propor intervenções, é necessário identificar a variabilidade das respostas aos estressores, para se promover programas que possam ajudar a limitar o impacto que o cuidar pode trazer ou ajudar a identificar e aumentar fatores que possam mediar e reduzir o impacto (ZARIT, 1997).

Socialmente, cabe aos que trabalham no cotidiano hospitalar produzir uma homeostasia entre a vida e a morte, saúde e doença, cura e óbito, a qual tende a transcender suas impossibilidades pessoais de administrar o trágico e, por cumplicidade, caberá tanto ao enfermo comportar-se com elegância e discrição, de modo a fazer com que a dura tarefa seja mais suave para ele e para quem o cuida.

OBJETIVOS

Desenvolver uma proposta ao aluno do Curso de Enfermagem capacitando-o a reconhecer e utilizar o instrumento básico “cuidar” para o exercício da profissão de maneira que seja preservada a qualidade de vida dos cuidadores, proporcionando melhores condições de atendimento familiar aos pacientes.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi elaborado em sala durante o período de aula da disciplina de Projetos em Enfermagem, sob orientação da docente responsável, a partir da escolha opcional do tema, utilizando a elaboração de um plano de ensino direcionado aos alunos durante o processo de ensino-aprendizagem, e para complementação dos dados foi realizado levantamento bibliográfico na área da Enfermagem.

RESULTADO

Durante o desenvolvimento da proposta, percebemos que a avaliação não-formativa seria o ideal para o método criado, pois estimularia os alunos a pesquisar o tema, retransmití-lo em linguagem acessível e obterem a percepção do importante processo do cuidado. Além disso, nos deparamos com limitações durante a implementação do tema, visto que não há muitos estudos elaborados acerca do enfoque negativo do “cuidar” relacionado ao cuidador informal.

CONCLUSÃO

Esse estudo proporcionou a nós enquanto educandos em saúde, conhecimento necessário a nossa profissão, visto que atualmente é crescente o número de publicações referentes a agravos físicos e psíquicos em indivíduos enquanto prestadores formais de cuidados, considerando que "a tarefa de cuidar de um indivíduo dependente é desgastante e implica riscos de tornar doente e igualmente dependente o cuidador". Portanto é imprescindível demonstrarmos a importância de inserir nas instituições de ensino da saúde, um enfoque sobre os aspectos positivos e negativos em relação ao cuidador, havendo assim um impulso ao desenvolvimento de uma homeostasia no processo saúde-doença, tanto para quem cuida e para quem recebe cuidados, proporcionando, uma assistência com qualidade e segurança a fim de obterem maior interação profissional-paciente.

REFERÊNCIAS

COLLIERE, M. F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

DURANT, W. The story of civilization. Part I. – Our oriental heritage. New York: Simon & Schuster, 1954. In: WALDOW, V. R. **Cuidado humano:** o resgaste necessário. 3. ed. Porto Alegre: Agra Lauzzatto, 2001.

MAYEROFF, M. On caring. New York: Harper Perennial, 1971. In: WALDOW, V. R. **Cuidado humano:** o resgaste necessário. 3. ed. Porto Alegre: Agra Lauzzatto, 2001.

PITTA, A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1990. 198p. In: POPIM, R.C. **O cuidador na ação de cuidar na enfermagem oncológica:** uma perspectiva orientada sob o enfoque de Alfred Sshutz. 2001. Tese de Doutorado, apresentada ao programa interunidades de Doutorado em Enfermagem dos “Campi” de São Paulo e Ribeirão Preto/USP. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-11122001-120456/publico/teseReginaPopim.pdf>. Acesso em: 06 de Setembro de 2005.

ROACH, S. S. “The call to consciousness: compassion em today’s health world”. In: WALDOW, V. R. **Cuidado humano:** o resgaste necessário. 3. ed. Porto Alegre: Agra Lauzzatto, 2001. p. 17-23

ZARIT, S. H. Interventions with family caregivers. In: ZARIT, S. H. & B. G. Knight (Eds.), *A guide to Psychotherapy and Aging*. Washington, 1997. DC: American Psychological Association. In: CERQUEIRA, A. T. A. R; OLIVEIRA, N. I. L. **Programa de apoio a cuidadores:** uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol. USP*, v. 13, nº1, p.133-150, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 de Setembro de 2005.

