

3

Cuidado como dimensão de resposta de necessidade de liberdade

3.1.

Autonomia e independência: estabelecimento de liberdade

Liberdade, essa palavra que o sonho humano
alimenta que não há ninguém que explique
e ninguém que não entenda.

Autor desconhecido

Com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo, o envelhecimento populacional se converteu em uma consequência. A partir desta constatação cada vez mais um número maior de pessoas atinge idades até então inimagináveis antes, pois um percentual significativo dos indivíduos alcança, sem grandes dificuldades, os 70, 80 e até mesmo os 90 anos e mais em plena capacidade física, emocional e social.

Na literatura gerontológica, entre elas, a de Paschoal e Papaléo-Neto (1996) observa-se que dois conceitos são fundamentais quando o tema é o envelhecimento humano. Trata-se, pois de autonomia e independência, considerados constitucionais para a afirmação da liberdade, conceito este, acatado como primordial para o ser humano, independentemente da fase da vida que ele se encontre. Contudo, o prejuízo tanto da autonomia quanto da independência em função de problemas relacionado à saúde torna as pessoas, especialmente as idosas sem possibilidade de manter da mesma forma as atividades de vida diária e, conseqüentemente passam a necessitar de alguém que supra essas dificuldades.

Independência é considerada como capacidade funcional, que é a capacidade que temos de realizar as atividades básicas do nosso dia-a-dia como nos alimentar, fazer a higiene pessoal, ir ao banheiro, tomar banho, vestir e nos locomover sem necessitar de ajuda, e atividades instrumentais da vida diária como

fazer compras, pagar as contas, usar meio de transporte, preparar uma refeição, cuidar da própria saúde, manter sua própria segurança a ponto de sobreviver sem ajuda para o autocuidado e o manejo instrumental da vida.

Dificuldades nas capacidades funcionais ou limitação nessas capacidades ocasionam a dependência funcional. Contudo, a independência não é qualidade mandatória para a autonomia, ainda que seja uma condição frequentemente presente em pessoas hábeis em decidirem por si. A independência, de um modo geral, se associa, à autonomia, à segurança e ao autocontrole. Enquanto a dependência significa a incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem ajuda, quer por dificuldades físicas e/ou mentais.

Paschoal⁸⁵ (1996) sugere que: "Desde a Antiguidade, a velhice tem sido associada à dependência e à perda do controle sobre a própria vida, mesmo para atos corriqueiros e banais de sobrevivência". Entretanto, o próprio autor reconhece que:

A dependência está presente ao longo de todo curso da vida, não sendo um atributo da velhice. A criança passa por estágios de dependência. O que a difere do velho é que sua dependência é transitória, cedendo lugar à competência, enquanto que nas idades mais avançadas a dependência se amplia e multiplica, e tende a ser permanente ou definitiva.⁸⁶

Está aqui colocada uma das exterioridades importantes e que se relaciona de maneira especial a questão do cuidado, qual seja a dependência. Por isso a busca de autores que melhor signifiquem esse conceito e amplie a compreensão sobre o mesmo. Tomamos então Wilkin⁸⁷ (1990), que assinala que:

Embora o conceito de dependência se sobreponha ao de incapacidade e invalidez, eles não são sinônimos. Assim, por exemplo, pessoas sofrendo de diminuição da acuidade visual podem ser incapacitadas, mas mesmo se sofrerem uma limitação da função, não necessariamente haverá dependência. Do mesmo modo é possível ser inválido sem ser dependente e ser dependente sem ser inválido. Por outro lado, lactentes e nenês são claramente dependentes, mas não necessariamente inválidos.

⁸⁵Paschoal, S. M. P. Autonomia e independência. *In: Tratado de Gerontologia*. Papaléo-Netto, M. (Org.). Editora Atheneu. SP. 1996, p. 313.

⁸⁶ Idem.

⁸⁷Wilkin, D. Dependency. *In: Peace SM. Researching social gerontology – concepts, methods and issues*. Sage Publications, London. 1990, p. 19.

O que se apreende do autor é que a dependência está relacionada ou a uma situação específica de crise, ou a certos acontecimentos da vida, que inicialmente podem parecer naturais, mas que exercem influência importante nas pessoas, especialmente naquelas cujas características, lhes expõem, de modo mais incisivo ao sofrimento diante das mesmas.

Anderson⁸⁸ (1971) extrai, para sua compreensão sobre dependência, os aspectos relacionados às questões sociais, às exterioridades da doença, aos aspectos limitantes entre outros, e nos oferece um conceito bastante diferenciado daqueles que nos habituamos a observar. Para ele: “dependência é um estado em que as ações de outras pessoas é condição necessária para alcançar seus próprios objetivos”.

Feitas as revelações a cerca da independência, cabe iniciar aqueles aspectos relacionados a autonomia. Evans⁸⁹ (1984) chama de autonomia “o estado de ser capaz de estabelecer e seguir suas próprias regras” e acrescenta que, para um idoso, “a autonomia é mais útil que a independência como um objetivo global, pois podemos restaurá-la por completo, mesmo quando o indivíduo continua com dependência”.

Ainda adotando diferente dimensão de autonomia, Motta Pessanha *apud* Papaléo-Netto⁹⁰ (1996) aponta que:

A palavra autonomia, do ponto de vista semântico, recobre, em grande parte a palavra independência. Autonomia é derivada do grego. *Nomus* é a lei estabelecida através de opiniões, mas com predominância das ideias e interesses colocados pelo grande orador (no caso o próprio indivíduo), que ali se encontra para oferecer o seu ponto de vista.

O autor considera ainda, que autonomia se dá sempre em relação alguma coisa e uma pessoa ou ao contrário, entre uma pessoa e alguma coisa. Por isso, relaciona autonomia e pessoa, e assinala que uma pessoa autônoma: “é a que retira de si mesma a fonte de poder; tem nela mesma, sua fonte de decisão,

⁸⁸Anderson, M. Family structure in nineteenth century. Lancashire Cambridge. Cambridge University Press. 1971, p. 21.

⁸⁹Evans, J.G. Prevention of age-associated loss of autonomy: epidemiological approaches. *J. Chron. Dis.* 37(5): 353. 1984, p. 39.

⁹⁰Motta Pessanha, J. A. *In: Tratado de gerontologia.* Papaléo-Netto, M. Editora Atheneu. SP. 1996, p. 316.

conseguindo, assim, tornar-se ela mesma e construir seu próprio caminho de vida”⁹¹.

A autonomia, vista pelos seus fundamentos vincula-se diametralmente com a noção de liberdade, o que concordamos. Mas, cabe a pergunta, este é um conceito individual ou um conceito coletivo e mais, do que tratamos quando pensamos em liberdade. Podemos, por isso, acrescentar ainda algumas perguntas, ou mesmo algumas reflexões referentes ao tema como, a liberdade é alguma coisa que se ambiciona ou é algo que existe, e mais, o ser humano é livre?

Apoiamos-nos em autores para dar conta das questões que envolvem a liberdade, que embora de linhagens teóricas diversas trazem reflexões interessantes para o que propomos como estudo. São eles Arendt⁹² (2008) e o próprio Bauman⁹³ (2005). A primeira, por entender que a liberdade é uma “manifestação do homem no espaço público”, mediada pela ação e pela linguagem, revelada em sua obra “*A condição humana*”. O segundo, por problematizar a liberdade do ponto de vista objetivo e subjetivo, expresso na sua obra “*Modernidade líquida*”, e para quem a liberdade “Pressupõe uma relação social, uma assimetria de condições sociais; essencialmente implica diferença social - presume e implica a presença de divisão social”⁹⁴. Do mesmo modo para o autor⁹⁵: “para uma pessoa ser livre tem de haver pelo menos duas”.

Em suas reflexões, em publicação anterior, intitulada “*A liberdade*”, Bauman (1989) também abordando a questão da liberdade lembra que: “talvez a ideia mais antiga de liberdade se referisse mais a um acto do que a uma condição”⁹⁶.

Ele afirma que: “a liberdade individual não pode e não dever ser encarada como dado adquirido, uma vez que aparece (e desaparece talvez,) em conjunto com um determinado tipo de sociedade”⁹⁷.

As reflexões apontam que o que se pode apreender dos autores é que “*liberdade*”, ou capacidade de “*se perceber livre*”, tem relação estreita com a ação e o querer, que liberdade enquanto condição individual sofre rigorosas críticas,

⁹¹ Idem.

⁹² Arendt, H. *A condição humana*. Tradução de R. Raposo. 10ª edição. Editora Forense Universitária. RJ. 2008.

⁹³ Bauman, Z. *Modernidade líquida*. Editora Zahar. RJ. 2005.

⁹⁴ Idem, p. 21.

⁹⁵ Idem.

⁹⁶ Bauman, Z. *A liberdade*. Editora Estampa. Lisboa/PT. 1989, p. 52.

⁹⁷ Idem.

visto que não pressupõe condições relacionais, condição para a vivência da liberdade.

Assim, a condição de liberdade de um, está em relação aos outros, especialmente daí que podemos complementar esse pensamento com o sentido que Bauman (2005) produz ao que quer dizer “sentir-se livre”, que para ele constitui-se em: “não experimentar dificuldade, obstáculo, resistência ou qualquer outro impedimento aos movimentos pretendidos ou concebidos”⁹⁸.

Enquanto que essa relação é percebida, se tomada em uma passagem da obra de Lafer (2003) “Hannah Arendt pensamento, persuasão e poder”, como: “restaurar, recuperar, resgatar o espaço público que permite, pela liberdade e pela comunicação, o agir conjunto, e com ele a geração de poder é o tema unificador da reflexão de Arendt”⁹⁹.

Prosseguindo agora com Elias¹⁰⁰ (1994) notamos que ele contribui com a perspectiva de que a liberdade consolidada através da perspectiva individual é antagônica aos preceitos da existência de uma sociedade, na medida em que para ele, numa sociedade as pessoas estão ligadas umas às outras pelo o que ele denominou de “*laços invisíveis*”, que podem se estabelecer em diversos mundos sejam eles do afeto, do instinto ou do trabalho, revelando que todo indivíduo permanece aprisionado por viver em constante “*dependência funcional*” de outros. São tramas de uma corrente que não se vê e não se toca.

O que se pode entender é que há respostas diversas às perguntas elaboradas no início, quanto à liberdade ser individual ou coletiva, mesmo porque, antes de qualquer outra coisa, o que interessava era compreender de que olhar se dirige à liberdade sob os vários aspectos que o tema pode se apresentar.

Entendemos como oportuna a retomada da questão da liberdade do pnto de vista filosófico. Para Arendt¹⁰¹ (1973) a ideia de liberdade enquanto campo de exercício da ação não é operacional, visto que não pressupõe um determinado fim. Pelo contrário, a liberdade no sentido Arendtiano é um meio para tornar a ação efetiva daí podendo ter várias consequências como resultado. Desse modo, para

⁹⁸ Bauman, Z. Modernidade líquida. Editora Zahar. RJ. 2005, p. 28.

⁹⁹ Lafer, C. Hannah Arendt pensamento, persuasão e poder. 2ª edição. Editora Zahar. RJ. 2003, p. 35.

¹⁰⁰ Elias, N. A sociedade dos indivíduos. Editora Zahar. RJ. 1994.

¹⁰¹ Arendt, H. Crises da república. Editora Perspectiva. SP. 1973.

Arendt ¹⁰² (1973): “nem a liberdade, nem nenhum outro sentido podem ser produtos de uma atividade humana como a mesa é produto da atividade do marceneiro”. Por isso mesmo, essa significação que a autora dá a liberdade é radicalmente dessemelhante da acepção de soberania.

Assim, para manter a probabilidade do exercício da liberdade, os homens e as mulheres devem conservar o espaço público, que também demanda a sustentação de direito mínimo, a cidadania, o que a autora nomeou de “*o direito a ter direitos*”.

Não há como negar que a cidadania é a matriz instituidora do espaço público que permite que seja possível a experiência da liberdade. E desse modo, conforme a tradição grega, a *polis* permanece sendo a procedência da liberdade, porque é na *polis* que se dão as revelações que expressam a vontade ou o pensamento social, portanto, também o lugar, no sentido de *locus*, do exercício da cidadania, portanto de liberdade.

Para Arendt “ser livre e agir é a mesma coisa”. E, reafirma a autora que a liberdade de expressão e pensamento deve ser compreendida como “o direito que um indivíduo tem de expressar a si e a sua opinião, persuadir outros indivíduos a compartilhar de seu ponto de vista” ¹⁰³.

Finalizamos com o recorte feito por Daner Hornich ¹⁰⁴ em seu artigo “*Vestígios filosóficos: liberdade e revolução em Hannah Arendt*”, quando o mesmo sintetiza o argumento de Arendt quanto ao “direito que um indivíduo tem de expressar a si e a sua opinião”, desse modo, para ele:

Ser membro de uma comunidade cosmopolita é a possibilidade legítima de expressar e instituir os espaços políticos da liberdade, por meio da igualdade de direitos perante a lei, a liberdade de opinião e expressão e a felicidade pública como manifestações do cidadão que fala e age em comum acordo com a comunidade política, que se manifestam na pluralidade das leis, costumes, hábitos e diferentes memórias passadas expressas na “*multiplicidade de tradições*” ¹⁰⁵.

Em presença de tais reflexões tanto independência quanto autonomia, ou a perda de ambas passam a ser temas atravessados por contemplações distintas que

¹⁰²Idem, p. 105.

¹⁰³Arendt, H. A dignidade da política: ensaios e conferências. Tradução de Helena Martins e outros. Editora Relume-Dumará. RJ. 1993, pp. 52-53.

¹⁰⁴Hornich, D. Vestígios filosóficos: liberdade e revolução em Hannah Arendt. Disponível em: www.unifra.br. Capturado em: 09.10.2010.

¹⁰⁵Idem, s/p. (Grifo da autora).

lhes dão significados densos, existenciais e ao mesmo tempo controversos, não comportando mais dimensões simplistas, visto que são temas fortemente relacionados com a noção de liberdade.

E, para dar um sentido existencial ao homem em razão da liberdade, já que nossa compreensão é que uma atravessa o outro e ao contrário, empregamos Anna Augusta de Almeida (1978) quando da sua indicação de “*Uma nova proposta*” em sua obra “*Possibilidades e limites da teoria do Serviço Social*”, para ela: “uma existência é história individual, é produção de liberdade. E, se o homem não existe a não ser no mundo, separá-lo deste é privá-lo de sua participação na história”¹⁰⁶.

Nesta linha de raciocínio, no acontecimento da falta da independência e da autonomia, manifesta-se também a ausência da liberdade, liberdade de defender a própria opinião sobre qualquer tema, liberdade da ação e da linguagem, liberdade de ser cidadão, de cuidar de si, o que irá “determinar” na falta de melhor expressão, a necessidade de oferta de cuidado.

Apesar da constância de alguns autores como Neri (2006), Zimmerman (2000) de empenharem-se em tratar da questão da velhice a partir de exterioridades positivas, como tempo de possibilidades, de criação e de construção de projetos, habituou-se a enfatizar a velhice através de características negativas, relacionando-a com perdas, desigualdades e desamparo, e estimulando-se por isso mesmo, condutas e modos que “negam aos idosos o direito de elaborar e concretizar projetos de vida”, como sugere Rodrigues¹⁰⁷ (2007).

Aliás, refletir sobre a independência e a autonomia pressupõe olhar para o futuro, não como qualquer coisa que estimule a incerteza, mas como pedra angular plantada em possibilidades, em construção e em projetos, desse modo, convém retomar as indicações de Almeida (1978), que combina vida, história e liberdade todas dentro de uma mesma perspectiva de modo de caminhar a vida, e, assim, configurando uma nova responsabilidade do homem, visto que mantê-las e preservá-las passa a ser tarefa de todos, especialmente daqueles que têm suas atividades profissionais relacionadas ao mundo da vida.

Retomando, os fundamentos conceituais que caracterizam autonomia e independência são essenciais, por meio deles, é possível se analisar um dos

¹⁰⁶ Almeida, A. A. *Possibilidades e limites da teoria do Serviço Social*. Editora Francisco Alves. 1978, p. 105.

¹⁰⁷ Rodrigues, R.A.P. e outros. Política de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *In: Texto, contexto, enfermagem*. 2007, jul/set. 16(3): 536-45, p. 536.

aspectos mais importantes na velhice, daí destacamos que: toma lugar a partir daqui um dos eixos distintos deste estudo, que é a saúde da pessoa idosa, visto que, como aponta Paschoal¹⁰⁸ (1996):

O que distingue a saúde do idoso é a possibilidade de manutenção de sua autonomia e independência. Daí a importância aumentada de se estudar e se prevenir a perda de função. Isto é fundamental para o idoso, e as medidas de manutenção da saúde devem levar em consideração essa possibilidade.

Conforme se notou a independência e a autonomia são condições que não podem ser enfrentadas como demandas particulares, no sentido de privadas, cabendo apenas ao indivíduo sua manutenção e sustentação, ou à família a resposta por suas questões. Trata-se de exterioridades com importância fundamental para a própria pessoa idosa, para sua família, a sociedade e o Estado, na medida em que a sua ausência traz sobrecarga para todos, em especial para as famílias.

Sabemos que com o transcorrer dos anos o ser humano deixa de cumprir vários afazeres do dia-a-dia, considerados “corriqueiros” e por isso mesmo fáceis de serem desempenhados, no entanto, muitas vezes de maneira que não se percebe torna-se a cada dia mais complexos e mais difíceis de serem executados por ele.

Alguns podem entender que aqui esteja caracterizada a dependência, ainda que este seja um dos critérios para distingui-la, mas, necessitar da ajuda em apenas uma necessidade não cria na própria pessoa a ideia de limitação.

Esse ponto é de fundamental importância para o desenvolvimento deste estudo, na medida em que permite a compreensão de como o estabelecimento da autonomia e da independência influencia diretamente na necessidade ou não de cuidado.

¹⁰⁸Paschoal, S.M.P. Autonomia e independência. *In*: Tratado de gerontologia. Papaléo-Netto, M. (Org.). Editora Atheneu. SP. 1996, p. 323.

3.2. Cuidado: exterioridades filosóficas e históricas

Ótimo que tua mão ajude o vôo...
Mas que ela jamais se atreva
A tomar o lugar das asas!

D. Helder Câmara

Abordar este tema implica em algumas considerações sobre o que se entende por cuidado, por isso, várias observações são feitas por aqueles que se dedicaram e ainda se dedicam a ele. Para Ayres¹⁰⁹ (2004), “Normalmente quando se fala em cuidado de saúde, ou cuidado em saúde, atribui-se ao termo um sentido já consagrado no senso comum, qual seja, o de um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de certo tratamento”.

Já em Foucault, o tema do cuidado de si foi abordado sob uma configuração específica durante um curso ministrado no Collège de France nos anos de 1981 e 1982, e publicado no Brasil sob o título de “*A hermenêutica do sujeito*”¹¹⁰. Nesta obra o autor sugere um novo enfoque para o estudo sobre “as relações entre o sujeito e a verdade”, que deve acontecer a partir da noção grega de *Epiméleia Heautoû*.

Em Heidegger o cuidado “*Sorge*”, é tratado em sua obra “*Ser e tempo*” (1927), quando o autor, ao considerá-lo o faz dentro de uma perspectiva existencial, de modo que, o cuidado é raciocinado como linha constitutiva da existência humana, visto que se compromete a todo o momento “em cuidar de si mesmo, de sua existência, em um processo de “singularização” apontando o modo de ser do indivíduo, mediante o esforço continuado de compreensão de seu ser e do ser das coisas em geral”, como aponta Kahlmeyer-Mertens¹¹¹ (2008).

Essas impressões revelam que este “*cuidar*” não incide em “*ocupação*”, no sentido de empregar as coisas do dia a dia e das tarefas mais diferentes possíveis,

¹⁰⁹Ayres, J.R. de M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *In*: Interface - Comunicação, Saúde, Educação. vl. 8. n. 14. p. 73-91. Setembro 2003-Fevereiro 2004, p. 74.

¹¹⁰Foucault. M. *A hermenêutica do sujeito*. Editora Martins Fontes. SP. 2004.

¹¹¹Kahlmeyer-Mertens, R. Cuidado, educação e singularidade: idéias para uma filosofia da educação em bases heideggerianas. *In*: Revista Princípios. Natal. v. 15. n. 24. p. 209-223. 2008, p. 213.

junto a estas, também a “*preocupação*” que indica comportamento, não tem relação com o outro ou ainda, para o outro. Por isso, Kahlmeyer-Mertens ¹¹² (2008) ao analisar o indivíduo em Heidegger aponta que: “tomar o indivíduo como ser-aí, não é um requinte antropológico (adjetivo), mas uma exigência ontológica (substantiva), necessária à explicação do modo de ser deste que compreende o sentido de ser”.

Notamos que “*epiméleia heautoû*” citada antes é ao mesmo tempo uma atitude que se vincula à prática do exercício da política, porém com outras exterioridades, como aponta Bub ¹¹³ (2006). Desse modo, “*epiméleia heautoû*” também comporta:

Um determinado modo de encarar as coisas; de estar no mundo; de ter relações com o outro; certa forma de olhar para si mesmo; de ações que são exercidas de si consigo pelas quais nos assumimos, nos modificamos, nos purificamos, nos transformamos e nos transfiguramos.

Comporta, ainda, uma verdadeira prática social, “dando lugar a relações interindividuais”, visto que o cuidado de si nasce intrinsecamente unido a um “serviço de alma” que admite que aconteça um verdadeiro vaivém de trocas com o outro e de um princípio que mobilize compromissos mútuos, como apontado por Foucault ¹¹⁴ (2002).

Como recomenda o próprio Foucault, esse termo pode indicar não só inquietações, mas, um combinado de tarefas, que se poderia revelar como um labor.

Para Ayres ¹¹⁵ (2004): “esta vinculação com o labor, com essa atividade relacionada às necessidades vitais, com a *vita activa*, conforme Arendt (1981) estabeleceu precocemente uma correlação muito estreita entre o cuidado de si e a Medicina”, exercitando uma analogia visto que em sua compreensão, os dois têm em comum um “conjunto de atividades que constitui o labor implicado no cuidado de si – dietas, regimes de sono (...)” ¹¹⁶, entre outros. Para ele o próprio restabelecimento da saúde “é também parte dos imperativos do cuidado de si,

¹¹²Idem, 2008, p. 215.

¹¹³Bub, M.B.C. *et al.* A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *In: Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 15(Esp.): 152-7. 2006, p. 154.

¹¹⁴Foucault, M. Em defesa da sociedade. Martins Fontes. SP. 2002.

¹¹⁵Ayres, J.R.C. de M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *In: Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. v. 8. n. 14. P. 73-91. Setembro 2003-Fevereiro 2004, p. 80.

¹¹⁶Idem.

maior razão teremos de atribuir à medicina o papel de grande responsável pelo desenvolvimento da *epiméleia heautoû*”¹¹⁷.

Convém lembrar que as expressões “*vita activa e vita contemplativa*” são encontradas nas obras “*A condição humana*” publicada em 1958 e “*A vida do espírito*” em 1978. A primeira é um ensaio eminentemente filosófico sobre o agir público humano, agir livre e em pluralidade. A segunda, a autora adota novamente os temas apanhados na primeira obra tomando-os no âmbito filosófico quando procede à distinção de cada uma das atividades humanas, o pensar, o querer e o julgar, no nível do pensamento. Desse modo em Arendt a *vita activa* pode ser compreendida através de três dimensões: a) **Labor**: visto como o processo biológico necessário para a sobrevivência do indivíduo e da espécie humana; b) **Trabalho**: aceito como a atividade de transformar coisas naturais em coisas artificiais tem o significado de artefato humano, confere certa constância e solidez à frivolidade da vida mortal e ao modo passageiro do tempo humano; c) **Ação**: tomada como a necessidade do homem em viver entre os seus semelhantes, porque sua natureza é eminentemente social, toma o alicerce e a salvaguarda do corpo político, instituindo a condição para a lembrança, no sentido de preservação da história.

A *vita contemplativa* que ao mesmo tempo faz parte das reflexões de Arendt na mesma obra antecede a *vita activa*, que é uma vida de necessidade, sendo que a *vita contemplativa* significa a preparação lógica e intelectual que orienta o indivíduo para a busca de sua liberdade.

Não obstante o avanço que se situa no campo filosófico sobre o cuidado de si na perspectiva da terapia de si mesmo há que se visitar outros autores cujos estudos esclarecem melhor sobre a terapêutica socrática que produziu as origens dos estudos de Foucault. Santos¹¹⁸ (2008) chama a atenção para o significado do “cuidar de si” em Sócrates, desse modo, ele indica que esse cuidar:

É um cuidar de si, fundado no conhecimento de si. Seu fim é a vida feliz para o homem como indivíduo e como cidadão. O saber socrático retira sua legitimidade do esforço investigativo, da *téchne*, capaz de fornecer a razão do que é dito (*lógon didónai*). Daí que para orientar com segurança os caminhos da sua terapêutica, sem incorrer nos erros da tradição grega baseada nas falsas imagens dos valores; sem se

¹¹⁷Idem.

¹¹⁸Santos, R.A. Sócrates e o cuidado de si ou a terapêutica da alma. *In*: Revista Prometeus Filosofia em Revista. Ano 1. Nº 2- Jul/Dez. 2008, pp. 19-20

perder na confusão criada pelos sofistas, era preciso encontrar a definição (o *lógon didónai*) de homem.

Ainda para Santos ¹¹⁹ (2008) ao proceder a avaliação da necessidade de significação de homem por Sócrates, o autor nos remete à doutrina socrática que ele considera que pode ser resumida em duas proposições apreciadas por ele como convergentes que são: “conhecer a si mesmo” e “cuidar de si mesmo”, que segundo ele:

Conhecer a “si mesmo” não quer dizer conhecer o próprio nome nem o próprio corpo, mas examinar-se interiormente e conhecer a própria alma, assim como cuidar de si não quer dizer cuidar do próprio corpo, mas da própria alma. Ensinar os homens a conhecer e a cuidar de si mesmos é a tarefa suprema da qual Sócrates considera ter sido investido por deus e o faz com distinção porque conhece a alma dos homens.

O autor mostra a revelação que Sócrates faz sobre o mesmo homem que precisava ser significado para ser compreendido e para quem se poderia “estabelecer uma verdadeira terapêutica” e que o próprio Sócrates definiu quando lhe respondeu a pergunta que vinha fazendo a si mesmo: “o que é o homem?”. (...) “o homem é a sua alma, uma vez que é a alma que o distingue de todas as outras coisas, pois a alma é o eu consciente, é a personalidade intelectual e moral (...)”.

¹²⁰ Voltamos a Santos ¹²¹ (2008) que desenvolve uma consistente análise sobre a questão e conclui que:

Se Sócrates devota sua vida toda à missão de levar os homens a conhecerem a si mesmos, a cuidarem de si é porque ele entende que a vida virtuosa e a vida saudável são sinônimas. A virtude, não poderia ser outra coisa que não ciência, conhecimento, e o homem virtuoso é o homem que conhece a si mesmo, e esse conhecer a si mesmo leva, necessariamente, ao cuidado de si, da sua alma. É a virtude presente na alma quem indica o quanto a alma é boa e sã.

Daí que é possível compreender os motivos que levaram Sócrates a jamais se referir à saúde ou à doença do corpo, porque estas se relacionam a outro homem, visto que segundo Santos ¹²² (2008), para Sócrates:

¹¹⁹Idem, p. 21.

¹²⁰Idem, pp. 20-21.

¹²¹Idem, p. 23.

¹²²Idem.

Se há doenças que são consequências da contingência ou fraqueza humana elas não devem ser motivos de preocupação e os médicos são competentes para cuidar delas. Mas o verdadeiro cuidado do homem deve ser com sua alma, pois é nela que as doenças, vícios podem se instalar e levar à ruína todo homem, toda sociedade.

A compreensão do cuidado perpassada pelo pensamento socrático lembra que o cuidado revelado nos ensinamentos do filósofo não faz referência ao cuidado enquanto tarefa ou trabalho cotidiano, mas que nem por isso, este não seja invadido e atravessado pelos mesmos aspectos éticos assinalados pelo filósofo, na medida em que para Santos¹²³ (2008):

Sócrates foi o primeiro a mostrar que, em todos os tempos e em todos os lugares, em tudo o que nos chega e em tudo o que fazemos, a vida cotidiana dá a possibilidade de filosofar. E somente nesse filosofar é que se encontra a possibilidade da vida feliz que, por sua vez, depende de um itinerário, de uma ascese que conduz ao conhecimento de si.

É pertinente a reflexão do autor a propósito da extensão da “terapêutica socrática”, que não pode ser desconsiderada quando se vislumbra a possibilidade da existência de felicidade a partir dela.

Empregamos, para concluir, as reflexões de Santos¹²⁴ (2008) nas cogitações que seguem: “a terapêutica socrática é um cuidar de si, fundada no conhecimento de si. Seu fim é a vida feliz para o homem como indivíduo e como cidadão”.

Boff¹²⁵ (1999) ao desenvolver sua tese sobre o cuidado o faz dentro de uma linha que ressalta as coisas do cotidiano, que é da humanidade, que é da terra, e é da vida dos homens e das mulheres, a quem cabe tanto o cuidado com o próprio ser humano como com o planeta terra, desse modo, o autor assinala que:

Hoje, na crise do projeto humano, sentimos a falta clamorosa de cuidado em toda parte. Suas ressonâncias negativas se mostram pela má qualidade de vida, pela penalização da maioria da empobrecida da humanidade, pela degradação ecológica e pela exploração exacerbada da violência. Que o cuidado aflore em todos os âmbitos, que penetre na atmosfera humana e que prevaleça em todas as relações! O cuidado salvará a vida, fará justiça ao empobrecido e resgatará a Terra como pátria e matéria de todos.

¹²³Idem, p. 19.

¹²⁴Idem.

¹²⁵Boff, L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Editora Vozes. Petrópolis. 1999, p. 191.

Sobre o meio ambiente se vivifica cada dia mais a ideia central da preservação ambiental, o que compreende as relações entre as pessoas e o meio ambiente e as relações entre si, lugar de onde Jonas ¹²⁶ (1959) está falando, quando provoca a idear uma dada maneira de caminhar a vida, e quando convoca a uma atitude, do mesmo modo nos cobrando: “aja de maneira tal que os efeitos de sua ação sejam compatíveis com a permanência de uma vida sobre a terra”.

Para os trabalhadores de saúde o cuidado produzido pelos familiares significa a manutenção do que foi prescrito e solicitado, ele é identificado através das respostas que as famílias conseguem dar às responsabilidades que lhes são confiadas. Contudo, a falta dessa produção é entendida como manifestação de transgressão ou de não sujeição às normas e prescrições elaboradas pela equipe como um todo.

Merhy ¹²⁷ (1999) chama a atenção para o fato de que a compreensão e o enfrentamento dos problemas de saúde vividos pelos usuários e por suas famílias serão mais bem configurados na medida em que o “conjunto dos atos” da equipe produzir “certo formato do cuidar”, conjugando “todos os saberes e práticas implicados com a construção dos atos cuidadores”, além de conformarem “os modelos de atenção à saúde”.

Para o autor, o que tornará uma prática diferenciada no campo da saúde, serão o compromisso e a responsabilidade do conjunto de profissionais na transformação dos modelos existentes, ou seja, ações não produtoras em ações produtoras de atos cuidadores.

3.3. Cuidados e envelhecimento

Não resta dúvida que relacionar cuidados e envelhecimento não é tarefa das mais fáceis, visto que não basta envelhecer para precisar de determinados cuidados, pelo contrário, as pessoas mais velhas são as que mais preservam sua

¹²⁶Jonas, H. Le prince de responsabilité. Editora Flammarion. Paris. 1959, p. 49.

¹²⁷ Merhy, E. E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde? Campinas/SP. Maio/1999. Disponível em: www.uff.br/saudecoletiva/professores.

autonomia e independência, e mesmo quando têm alguma necessidade ainda permanece o esforço por não depender de outra pessoa.

Vários seriam os exemplos desse modo de agir dos idosos, e às vezes fica parecendo “teimosia” ou ainda “coisas de velho ou da idade”. Para contrapor esses aspectos introdutórios, empregamos Platão¹²⁸, que não tece comentários referentes aos aspectos ora expostos, mas mostra o significado da velhice, e revela a tirania posta. Para ele: “a velhice é um estado de repouso e de liberdade no que respeita aos sentidos. Quando a violência das paixões se relaxa e o seu ardor arrefece, ficamos libertos de uma multidão de furiosos tiranos”.

Sugere-se que a proteção à velhice seja uma das configurações do cuidado, visto que o envelhecimento, enquanto processo, pode ao mesmo tempo, se caracterizar como enfraquecimento físico e ainda insuficiência dos meios de sustento, entre outros já inventariados por estudiosos do tema como Sommerhalder (2001) e Souza (2004) por ser a qualidade de vida o que vai garantir a independência e a autonomia das pessoas idosas.

Por isso, retomar certos aspectos da agenda política brasileira referente a essas novas demandas significa lembrar que a velhice transpôs o ambiente restrito do domicílio e passou a ser compreendida como de responsabilidade do Estado, da sociedade e também da família, por responder as demandas dos idosos.

A história de organização e busca de medidas de proteção à velhice não é recente, pois data de 1920, conforme Prado¹²⁹ (2006), porém relacionada ao âmbito circunscrito à cobertura da previdenciária social. A partir de 1970, outros benefícios passaram a fazer parte da vida dos idosos, considerados vulneráveis, com idade superior a 70 anos, que não possuíam vínculo com a previdência social e que também não possuíam, nem eles nem suas famílias, meios para prover o seu sustento. Trata-se da Renda Mensal Vitalícia, que vai ser reformulada em 1993 em função da Lei Orgânica da Assistência – LOAS, quando passa a vigorar o Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Não obstante o progresso que vai se constituindo a partir da década de 1970 com relação à proteção da pessoa idosa, ainda persistia uma visão equivocada

¹²⁸Disponível em: www.pensador.uol.com.br. Capturado em: 28.12.2010.

¹²⁹Prado, T. M. B. Participação: um estudo sobre idosos. Mestrado em Política Social. Universidade Federal do Espírito Santo. 2006.

desse segmento da população, especialmente nos debates acadêmicos que se intensificaram nesta década e na década seguinte, conforme Raichelis¹³⁰ (2000):

De 1970 até meados de 80, a explosão demográfica e a crise da Previdência Social caracterizavam os debates sobre a velhice. A visão que vigorava nos fundamentos teóricos até os anos 70 diz respeito à associação dos idosos à marginalização e à solidão, como um grupo homogêneo.

A Constituição Brasileira, promulgada em 5 de outubro de 1988, trouxe preceitos sobre a velhice, como consequência do seu espírito inovador, porém, a quantia expressiva de normas tratando dessa fase da vida decorreu não só do seu espírito inovador, mas do envelhecimento populacional e, especialmente, da sensibilidade dos Constituintes para o reconhecimento de que envelhecer está entre os direitos fundamentais do ser humano.

A atitude de desamparo da velhice, segundo Debert¹³¹ (1999) encontra seus fundamentos na compreensão que se produziu ao longo do tempo sobre esta fase da vida. A velhice tem sido vista e tratada de modo diferente, de acordo com períodos históricos e com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo.

Repetindo, segundo Pereira¹³² (2005), uma nova institucionalidade democrática foi inaugurada com a Constituição de 1988, o que permite dizer também que um novo conceito de política social foi materializado por meio de um conjunto que forma a Seguridade Social. A Constituição representa um grande progresso em relação às políticas de proteção, especialmente aquelas que se direcionam as pessoas idosas, sobretudo pela introdução do “conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania”, como assinala Camarano¹³³ (2004).

¹³⁰Raichelis, R. A velhice como categoria sociológica: uma trajetória – panorama da temática da velhice no Brasil. 2000, p.21. Disponível em: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/teseaberta>. Capturado em: 28.12.2010.

¹³¹Debert, G. G. Velhice e o uso da vida pós-moderno. *In: Revista USP*. V. 42. Nº 2, p. 70-83. SP. 1999.

¹³²Pereira, P. A. P. Controle democrático com garantias de direitos. Subsecretaria dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Brasília. 2005

¹³³Camarano, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? IPEA. RJ. 2004, p. 266.

Conforme Pereira (2005), a Saúde, direito de todos é universal, a Previdência Social atende aos que lhe são contribuintes e a Assistência Social é prestada aos desamparados e necessitados. O espírito que domina a Constituição de 1988 é o de assegurar os direitos sociais a todos os cidadãos. Dessa forma, está definido que: “a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.¹³⁴

Lebramos que na CF de 1988 um dos principais temas definidos sobre a velhice centrou-se no campo das responsabilidades e ficou declarado que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos, garantindo-lhe participação na comunidade e a defesa da sua dignidade, do bem-estar e do direito à vida”.¹³⁵

Essa própria Constituição no seu 1º Artigo faz o enunciado do valor da cidadania que cada pessoa precisa ter. Contudo, conforme Fernandes¹³⁶ (2002) “a pouca divulgação da letra constitucional e de outros documentos legais”, faz com que as pessoas fiquem desprotegidas, visto que desconhecem seus direitos e deveres e ignoram em que consiste a cidadania exposta na Constituição.

Embora conscientes destes descompassos, convém referenciar que são os princípios constitucionais os pilares que norteiam o novo desenho da velhice no Brasil, vista a partir destes como algo cuja responsabilidade deve ser compartilhada com o Estado e a sociedade, e não mais restrita ao domicílio e, portanto à família.

Por meio da Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, o Governo Federal definiu e consolidou a PNI, legislação considerada bastante avançada, se comparada com outras no campo internacional, porém o atual Sistema de Saúde ainda bastante carente de estrutura não dá conta, tanto dos meios preventivos quanto dos terapêuticos para que seja alcançada a qualidade de vida almejada que sustentam a autonomia e a independência, dois fatores essenciais para a manutenção da liberdade. Para Neri¹³⁷ (1993) “a promoção da boa qualidade de

¹³⁴Brasil, Constituição Federal. Título VIII – Da Ordem Social – Capítulo II. Artigo 194. 1988.

¹³⁵Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

¹³⁶Fernandes, F. S. A velhice e a justiça. *In: Tratado de geriatria e gerontologia*. Guanabara-Koogan. RJ. 2002, p. 1071.

¹³⁷Neri, A. L. Qualidade de vida. *In: Coleção Vivacidade*. Papirus Editora. SP. 1993, p. 9.

vida na idade madura excede os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sócio-cultural”.

A Lei 8.842, esclarece que “A PNI tem por objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Lembra ainda a Lei, que: “O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos”.

Julgamos estar circunscrito nesta Lei determinados progressos no que diz respeito à proteção e garantia de direitos das pessoas idosas, na medida em que os elementos orientadores da mesma são os princípios de participação, integração e autonomia na sociedade e, além disso, porque decorrem dela as Políticas Estaduais e Municipais, além do alargamento da concepção dos Conselhos de Defesa de Direitos e os Fóruns de Representação de Idosos.

Em outubro de 2003, após sete anos de tramitação no Congresso Nacional foi sancionada a Lei 10.741 mais conhecida como “Estatuto do Idoso” que tem por objetivo regular os direitos assegurados às pessoas idosas. Inaugura-se nessa data a aprovação de mais um instrumento de garantia de direito dos idosos, sua aprovação representou “um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri” Camarano¹³⁸ (2004). Além de fortalecer e ampliar os mecanismos de controle das ações desenvolvidas em âmbito nacional, assim como complementar as diretrizes contidas na PNI.

No plano da atenção à saúde, encontra-se o que Camarano¹³⁹ (2004) nomeou de Políticas Setoriais. Para a autora “Por políticas setoriais estão se considerando aqui, as políticas de renda (previdência e assistência social), saúde, cuidados de longa permanência e integração social” e comenta que:

São muitas as interfaces entre essas políticas. A atenção à saúde junto com o acesso a renda atuam na promoção de maior independência física, psicológica e/ou financeira dos idosos. Já os cuidados de longa permanência são requeridos para aqueles que apresentam algum tipo de limitação física, mental ou econômica. As políticas de integração social perpassam todas as demais questões. Buscam construir um entorno favorável, onde os idosos possam desenvolver suas

¹³⁸ Camarano, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? IPEA. RJ. 2004, p. 272.

¹³⁹ Idem.

potencialidades e colaborar com o desenvolvimento e o crescimento da sociedade.¹⁴⁰

As pessoas idosas, de um modo geral, estão mais sujeitas a acidentes e, conforme sugere Passarelli ¹⁴¹ (1997), também a doenças crônicas e degenerativas. Os acidentes ocorrem em função da diminuição da percepção sensorial e as doenças crônicas e degenerativas, das modificações físicas em consequência da velhice. Por isso, Camarano ¹⁴² (2004) afirma que: “os padrões de morbimortalidade da população idosa diferem radicalmente dos observados para o restante da população, o que requer que estes sejam alvo de políticas de saúde especiais”.

Por essa razão, no ano de 1999, a portaria do Ministério da Saúde¹⁴³ número 1.395 divulga que, como parte da PNI foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso, idealizada sob a concepção de que:

O principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

A finalidade principal da PNI ¹⁴⁴ é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse objetivo em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Em nosso entendimento ainda que a legislação brasileira referente aos cuidados do ponto de vista legal da população idosa seja bastante avançada a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos das pessoas idosas; a ampliação de outras estratégias que revelam a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda elementar das Redes Federais,

¹⁴⁰Idem.

¹⁴¹Passarelli, M. C. G. O Processo de Envelhecimento em uma perspectiva geriátrica. *In: Revista O mundo da saúde*. SP: v.21, n.4, p.208-212, jul/ago. 1997

¹⁴²Camarano, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? IPEA. RJ. 2004, p. 276.

¹⁴³Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso. 1999.

¹⁴⁴Idem.

Estaduais e Municipais de Assistência à Saúde do Idoso tornou imprescindível a readequação da PNSI.

E mais, se a finalidade de qualquer ação em saúde é o ato de cuidar, como sugere Merhy *et al* (2004), isto requer tecnologias de trabalho, o que incide em um “conjunto de conhecimentos e agires”, que são concretizados em aparelhos ou instrumentos, mas que também podem estar dispersos “nas experiências e modos singulares de cada profissional de saúde operar seu trabalho vivo em ato”¹⁴⁵.

A atenção integral à saúde é também um dos princípios constitucionais do SUS¹⁴⁶, servindo como um dispositivo institucional para garantir o cuidado à saúde de todos os brasileiros, desde a rede básica até o nível mais complexo, bem como na concepção dos indivíduos e das coletividades em suas singularidades¹⁴⁷.

No que diz respeito à qualidade esperada nas práticas de cuidado apreende-se que está plantada a noção de “acolher” e de “acolhimento”, proposta pelo Plano Nacional de Humanização.

Naturalmente há críticas a respeito da prática dos enunciados da Constituição Federal e de outros instrumentos legais de proteção à velhice, inclusive do modelo de assistência à saúde desse segmento da população, mas não há como deixar de reconhecer que os avanços que hoje existem, na maioria das vezes, derivam do respaldo encontrado na legislação vigente no país, contudo, o grande desafio é a construção de uma consciência de que é imperativo que esta seja “uma sociedade para todas as idades”, como ficou registrado no ano de 1999 como *slogan* do Ano Internacional do Idoso.

No enunciado deste item do trabalho falamos a respeito de “cuidados” no plural o que revela a existência de múltiplos cuidados. Contudo, o cuidado que passamos a construir compreende especificamente aquele que é produzido e, depois, que é tarefa das famílias, dos amigos, dos vizinhos, que se dá no âmbito do domicílio e que para acolher uma nomenclatura específica julgamos prudente nomeá-los cuidadores ou cuidador, no significado mais alargado que a terminologia pode ofertar.

¹⁴⁵Merhy, E. E. *et al*. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª edição. Editora Hucitec. SP. 2004.

¹⁴⁶Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. 1988. Capítulo II: da seguridade social; Seção II: Da Saúde.

¹⁴⁷Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS 01/93. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.

3.4. A produção do cuidado

A construção que ora iniciamos tem como objetivo dar luz ao tema do cuidado enquanto produção do poder público, dos trabalhadores de saúde e das famílias. Trata-se, pois do desenvolvimento do encargo majoritariamente do Estado enquanto responsável pelo desenvolvimento de políticas públicas de cobertura de proteção dos idosos, segmento populacional de nosso interesse.

Camarano (2010) lembra que no Brasil muito se avançou em determinados aspectos relacionados às pessoas idosas, que são percebidos especialmente no que se refere “à garantia de uma renda mínima para a população idosa”, contudo, aponta que quando se trata da “provisão de serviços de saúde e de cuidados formais”, esta ainda é uma demanda que necessita ser resolvida.

Não há como não concordar que “as mudanças em curso impõem o reconhecimento da necessidade de se estabelecer políticas públicas que possibilitem alternativas de cuidados não familiares ou formais a determinados idosos, bem como de incentivar a participação do mercado privado na oferta de serviços”, como sugere Camarano¹⁴⁸ (2010).

Embora o Ministério da Saúde – MS (2006) apresente quatro tipos de cuidados, a literatura que trata do assunto Caldas (2003), Delgado (2002), os divide em apenas dois, os formais e os informais, este último ofertado pela família, sem importar o gênero, a idade ou o grau de parentesco; pelos amigos e pelos vizinhos.

Julgamos que os motivos que justificam esta direção dos estudos podem ser apontados em razão destes cuidados serem executados de forma invisível por alguém da família, por um amigo ou por um vizinho, sem as devidas condições, sejam elas financeiras psicológicas, sociais ou técnicas.

As considerações que serão elaboradas neste eixo são importantes na conjuntura das análises que regulam este estudo, na medida em que ajudam a compreender as razões que levam as pessoas a terem suas vidas transformadas a partir da efetivação do cuidado a um membro da família que dele necessite.

¹⁴⁸Camarano, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido. IPEA. Brasília/DF. 2010, p. 15.

Buscar compreender todo esse processo remete ao impacto das doenças crônicas, especialmente as que acometem as pessoas idosas, com consequente necessidade de cuidados, e, ainda sobre a família, visto ser ela a maior responsável pela cobertura das necessidades de cuidados, o que na maioria das vezes tem longa duração. Para Camarano¹⁴⁹ (2010), “embora esses cuidados refiram-se a pessoas de todas as idades, cuidados de longa duração são, em geral, entendidos como destinados à população idosa, dado ser este grupo o mais exposto a doenças crônicas que podem resultar em incapacidades físicas e/ou mentais”.

O cuidar de que estamos tratando, durante muito tempo esteve relacionado ao cuidado informal realizado dentro do grupo familiar e relacionado ao “*dar e receber*” o que indicava a ideia de reciprocidade, de proteção e de apoio, bem como de responsabilidade.

Tomamos as reflexões de Mauss (2003) para compreender a questão da oferta de cuidado pelos familiares aos idosos dependentes, visto que sua tese principal postula que também na vida social existe um entendimento da construção de um constante dar e receber, segundo ele, este dar e receber são o fundamento da vida social, e da vida econômica o que denota produzir e trocar.

O cuidado então pode ser visto como algo a ser dado em troca do que foi recebido, portanto ofertar cuidados é uma maneira de fazer acontecer o dar-e-receber postulado pelo autor.

Para Mauss¹⁵⁰ (2003) “se coisas são dadas e retribuídas, é porque se dão e se retribuem “respeitos” – podemos dizer igualmente, “cortêsias”. Mas é também porque as pessoas se dão ao dar, e, se as pessoas se dão, é porque se “devem” – elas e seus bens – aos outros”. Conforme o autor a dádiva ou a doação é um ato simultaneamente espontâneo e obrigatório, sendo assim ele rompe a dualidade relativa entre espontaneidade e obrigatoriedade.

Feitas essas reflexões, retomamos ao ponto do cuidar, enquanto processo de dar e receber, pois Néri¹⁵¹ (2008) também concorda com esse ponto de vista, em sua opinião, cuidar numa perspectiva de interdependência:

¹⁴⁹Idem, p. 15.

¹⁵⁰Mauss, M. Sociologia e antropologia. Cosac e Naify. 2003, p. 263.

¹⁵¹Néri, A. L. Saúde e envelhecimento: prevenção e promoção – as necessidades afetivas dos idosos. In: Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social. Conselho Federal de Psicologia. Brasília/DF. 2008, p. 101.

É um processo de dar e receber, um caminho de mão dupla. Implica responsabilidade, palavra que remete à ideia de responder pelo outro. Implica respeito, que significa olhar para o outro, ou seja, de conhecê-lo e levar em conta as suas características e os seus desejos. O cuidar implica igualmente autoconhecimento advindo de nossos contatos com os nossos iguais.

Para Camarano (2007): “é fato já bastante documentado na literatura que historicamente esses cuidados foram atribuídos aos membros mais novos da família, que são hoje em menor número, e às mulheres, que atualmente dispõem de menos tempo para o cuidado doméstico”¹⁵², o que podemos adicionar ao cuidado que as pessoas idosas dependentes necessitam.

Enquanto Neri¹⁵³ (2008) chama a atenção para exterioridade dessemelhante do cuidado, que segundo ela “comporta múltiplas manifestações, incluindo a interdependência entre os contemporâneos, os mais jovens e os mais velhos, e as entre estes e as novas gerações”. A autora argumenta ainda que, “cuidar na meia idade e na velhice é uma tarefa normativa que, se por um lado pode acarretar ônus de natureza física, social, e psicológica, por outro pode trazer ganhos afetivos e sociais”¹⁵⁴.

Na opinião de Camarano¹⁵⁵ (2010), sobre os aspectos relacionados ao cuidado ofertado pela família, “no Brasil, o cuidado familiar tem ocorrido com baixo apoio e orientação do Estado. São escassas as políticas e os programas de cuidado formal domiciliar, embora a oferta dessa modalidade de serviço pelo setor público esteja prevista nas legislações pertinentes”.

Em relação ao cuidado domiciliar lembramos que nesta relação de cuidado, sentimentos antagônicos também estão presentes e seus principais representantes são além da submissão e do poder, o amor e o ódio. Para melhor compreensão

¹⁵²Camarano, A. A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. *In: Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.* NÉRI, A. L. (Org.). Fundação Perseu Abramo: SESC São Paulo. SP. 2007, p. 14.

¹⁵³Néri, A. L. Saúde e envelhecimento: prevenção e promoção – as necessidades afetivas dos idosos. *In: Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social.* Conselho Federal de Psicologia. Brasília/DF. 2008, p. 101.

¹⁵⁴Idem.

¹⁵⁵Camarano, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido. IPEA. Brasília. 2010, p.21.

acerca dos sentimentos que se produzem nessa relação tomamos Py e Scharfstein¹⁵⁶ (2001) que dizem:

É importante lembrarmos que não há naturalidade no amor. Nem no ódio. Somos habitados por ambos, gestados nas relações humanas que construímos e que, afinal nos constroem. Se existe, o amor impele ao cuidado. Se for o ódio que impera, não basta reconhecê-lo no contexto do cuidado. É preciso que haja um redirecionamento das ações do cuidar, de modo que aquele que cuida possa exercer um controle sobre a realidade da dominação, da tirania e do julgamento a que procedem.

A execução de cuidados às pessoas idosas sugere que abordemos as suas relações sociais, que foi definida por Paúl¹⁵⁷ (1997) em termos de participação organizacional, das atividades sociais, das redes sociais de apoio, da integração familiar e dos padrões de amizade e as dificuldades encontradas por falta de definição do que realmente signifique dependência.

Gotlied (1981) apud Paúl (1997) faz referência à análise sobre as redes sociais de apoio, como relativa também às forças sociais existentes no ambiente natural, que colaboram para a manutenção e a promoção da saúde das pessoas, ao modo como as relações humanas se estabelecem enquanto sistema de apoio, e os recursos que são compartilhados entre esses membros.

Para este autor, a definição de rede social de apoio aparece vinculada a uma implicação, no sentido de bem-estar dos homens e das mulheres, promovendo especialmente a saúde, no seu significado mais alargado, é reconhecidamente necessária a existência de uma rede de proteção para o apoio necessário com o objetivo de evitar que configurações que são próprias da vida se tornem ampliação das dificuldades para caminhar a vida, especialmente para os cuidadores de idosos com dependência.

Sobre dependência, Camarano (2010) enfatiza que: “o primeiro grupo de dependência é formado pelos semidependentes, composto por aqueles que necessitam de ajuda em até três atividades; o segundo, mais severo, são os

¹⁵⁶Py, L.; Scharfstein, E. A. Caminhos da maturidade: representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. *In: Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Néri, A. L. (Org.). Papirus, Campinas. 2001, p. 117.

¹⁵⁷Paúl, C. Lá para o fim da vida. Idosos, Família e Meio Ambiente. Almedina. Coimbra. 1997.

totalmente dependentes, que precisam de ajuda para realizar todas as atividades de autocuidado”¹⁵⁸.

Esse ponto é essencial no âmbito deste trabalho, visto que permite o entendimento de como a independência ou a dependência determinam a necessidade de cuidado e mais, que dependendo de sua extensão vai demandar maior ou menor esforço tanto da família quanto do poder público. Por isso, ao nos apresentar as características da dependência, Camarano (2010) destaca que:

É o grau de dependência que determina a melhor modalidade de cuidados que cada indivíduo necessita. A dependência pode ser incapacitante ou não, bem como gradual, definitiva ou reversível. No setor público, os recursos são distribuídos ou os benefícios concedidos a partir da definição do tipo e do grau de dependência. No setor privado, as atividades e a oferta dos serviços são mais bem planejadas¹⁵⁹.

O cuidado é de tal modo importante para o ser humano que o “desamparo” que ele passa ou possa passar ao longo da vida, pode se transformar diante da possibilidade do cuidado que venha a receber, com isso vai revivendo, se reconstituindo e se fortalecendo para os perigos da vida e da natureza. Castel¹⁶⁰ (1998), em sua reflexão sobre proteção diz que a “propensão a ser protegido exprime uma necessidade inscrita no cerne da condição humana”, daí se pode apreender que o cuidado é possibilidade de proteção.

Como a proporção de pessoas idosas aumenta em todo o mundo, viver em casa mesmo em idade avançada e contando com a ajuda de pessoas da família tem se tornado mais comum a cada dia, essa situação ocorre especialmente pela escassez de respostas das estruturas sociais e comunitárias que faz com que as famílias sejam a principais provedoras de cuidados.

O cuidado domiciliar e os serviços de proteção aos cuidadores carecem de reinvenção e de um olhar atento para as necessidades dos idosos e de seus familiares, para que a vida das pessoas que necessitam de cuidado e a dos seus cuidadores seja vivida com mais segurança na oferta do cuidar e com mais tranquilidade no ato de receber.

¹⁵⁸Camarano, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido. IPEA. Brasília. 2010, p.21.

¹⁵⁹Idem.

¹⁶⁰Castel, R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 6ª edição. Vozes Editora, RJ. 1998, p. 90.