

CUIDADO INTERGERACIONAL COM O IDOSO: autonomia do idoso e presença do cuidador

Gisela Cataldi FLORES^a, Zulmira Newlands BORGES^b, Maria de Lourdes DENARDIN-BUDÓ^c,
Fernanda Carlise MATTIONI^d

RESUMO

Objetivou-se descrever e interpretar a autonomia e a presença como determinantes e significantes do cuidado intergeracional com o idoso. Pesquisa qualitativa, etnográfica, com dados coletados por entrevista e observação participante. Utilizou-se análise de conteúdo para análise dos dados. Os sujeitos foram dez idosos e seus respectivos cuidadores. Emergiram duas categorias temáticas: a autonomia como determinante do cuidado e a presença como significante do cuidado. A relação dos idosos com seus cuidadores está baseada na garantia da preservação da sua autonomia, a qual os faz se sentirem cuidados. A presença significou cuidado para a maioria dos idosos, determinada pela disponibilidade e por estar perto, o que representou segurança. Dessa forma, o cuidado intergeracional com o idoso deve ser norteado pelo respeito e pela preservação da sua autonomia, considerando-se, ainda, a importância da presença condicionada ao respeito à totalidade e à complexidade das pessoas aos seus modos de vida e valores culturais.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Envelhecimento. Idoso. Cultura.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo describir e interpretar la autonomía y la presencia como determinantes y significantes del cuidado intergeneracional con el anciano. Es una investigación cualitativa, etnográfica, con datos recolectados por entrevista y observación participante. Se utilizó un análisis de contenido para el análisis de los datos. Los sujetos fueron diez ancianos y sus respectivos cuidadores. Emergieron dos categorías temáticas: la autonomía como determinante del cuidado y la presencia como significante del cuidado. La relación de los ancianos con sus cuidadores está basada en la garantía de la preservación de su autonomía, la cual hace que se sientan cuidados. La presencia significó cuidado para la mayoría de los ancianos, determinada por la disponibilidad y por estar cerca, lo que representó seguridad. El cuidado intergeneracional con el anciano debe ser orientado por el respeto y por la preservación de su autonomía, considerándose, todavía, la importancia de la presencia condicionada al respecto a la totalidad y a la complejidad de las personas a sus modos de vida y valores culturales.

Descriptores: Atención de enfermería. Envejecimiento. Anciano. Cultura.

Título: Cuidado intergeneracional con el anciano: autonomía del anciano y presencia del cuidador.

ABSTRACT

This study aimed to describe and interpret autonomy and presence as determinants and signifiers of intergenerational care to the elderly. It is a qualitative and ethnographic research, with data collected through interviews and participant observation. The subjects were ten elderly and their respective caregivers. Two thematic categories emerged: autonomy as determinant of care and presence as signifier of care. The relation of elderly with their caregivers is based on ensuring their autonomy's preservation, which makes them feel cared. Presence meant care for most seniors, determined by availability and being near, which represented security. Thus, intergenerational care to the elderly should be guided by respect for and preservation of their autonomy, considering also the importance of the presence conditioned on respect of people's totality and complexity to their lifestyles and cultural values.

Descriptors: Nursing care. Aging. Aged. Culture.

Title: Intergenerational care with elderly: autonomy of the elderly and presence of caregiver.

^a Mestre em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Gerontologia: ênfase em Gerontologia Social da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Coordenadora Adjunta e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FISMA, Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde / 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Pós-Doutora em Educação, Professora Associada II do Departamento de Ciências Sociais, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Cultura, Gênero e Saúde da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do PPGENf da UFSM, Vice-Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Mestranda em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Bolsista CAPES, Técnica em Saúde Ecologia Humana da Coordenação Estadual da Estratégia Saúde da Família da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que tem gerado reflexão e discussão no meio acadêmico, nos serviços de saúde, nas instâncias governamentais e não governamentais. Esse fenômeno demonstra uma questão demográfica, que exige reflexão, planejamento e conhecimento do cuidado com o idoso, requerendo transformações nas ações de planejamento e prática de cuidado, para assim oportunizar qualidade de vida aos idosos. Neste estudo, entende-se qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽¹⁾.

Compreender e vivenciar o envelhecimento populacional, de forma positiva ou negativa, está relacionado ao olhar das outras gerações, isto é, à forma como as demais gerações interpretam e vivenciam o processo de envelhecer. Mas também está atrelado ao modo como os idosos se percebem e constroem o seu envelhecer⁽²⁾.

É evidente a relevância em desenvolver estudos relacionados ao envelhecimento populacional, considerando os quadros mundial e nacional que apresentam uma realidade epidemiológica e social com uma demanda social caracterizada pela presença dos idosos, no cotidiano de vida de todas as gerações⁽³⁾.

Para refletir acerca dessa temática é necessário compreender que o envelhecimento é um processo complexo, geralmente associado a doenças, incapacidades, dependência e perda da autonomia. Todavia, o cuidado ao idoso precisa estar consolidado no respeito à sua autonomia, a qual significa ter capacidade de deliberar a respeito de seus objetivos próprios e de ter atitudes em direção a eles⁽⁴⁾. No entanto, algumas famílias e instituições restringem indevidamente a participação dos idosos na tomada de decisões.

O Estatuto do Idoso destaca a preservação da autonomia ao relacioná-la com o direito ao respeito, que consiste na inviolabilidade e na integridade física, psíquica e moral⁽⁵⁾. Sabe-se que o respeito à preservação da autonomia do idoso é incipiente na prática, na implementação e na execução das políticas públicas brasileiras nos serviços de saúde – visto que os mesmos recebem o atendimento fragmentado, no qual se estabelece uma dependência deles com os profissionais de saúde, pois a to-

mada de decisão em relação a cuidados, tratamento e adesão às condutas, em geral, é realizada pelos profissionais. Também se percebe na prática profissional que a escuta e o saber popular não raras vezes são desconsiderados, no que se refere ao planejamento de ações de cuidado que norteiem a qualidade de vida dos idosos. Pensar e vivenciar o envelhecimento com qualidade de vida pressupõe pensar, planejar e executar ações que objetivem a preservação da autonomia das pessoas idosas.

Observa-se que a qualidade de vida desse grupo social pressupõe a presença como condição fundamental para a prática do cuidado intergeracional com o idoso. A presença, como cuidado, caracteriza-se pelo convívio entre as pessoas, por meio do qual se aprende a cuidar.

Considerando o envelhecimento populacional, é relevante o avanço nas pesquisas em enfermagem, de modo que partam da realidade social, reflitam e construam conhecimento científico para que haja a transformação na sociedade. Essa área da saúde tem como questão central o cuidado, que é singular e complexo e tem despertado o interesse das diversas áreas do conhecimento, porque, de alguma forma, todas as pessoas são cuidadoras, sejam elas profissionais ou não na área da saúde⁽⁶⁾.

Este estudo, fruto de uma dissertação de Mestrado⁽⁷⁾, voltou-se para o cuidado popular dos idosos, especificamente, para o cuidado familiar, que implica o cuidado intergeracional. As concepções e as estratégias do cuidado, nessas circunstâncias informais, podem contribuir com as reflexões a respeito do cuidado na enfermagem e proporcionar novos diálogos e novas interações entre cuidadores formais e informais. Objetivou-se, nesta pesquisa, descrever e interpretar a autonomia e a presença como determinantes e significantes do cuidado intergeracional com o idoso.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, sendo escolhido o método etnográfico. O ponto de partida desse método é a interação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa, em que se dá ênfase ao cotidiano e ao subjetivo. Tal procedimento permite uma aproximação com o contexto, oportunizando uma interpretação da complexidade social e a riqueza de olhares, bem como a observação das especificidades da comunidade. A abordagem etno-

gráfica foca-se na ideia de que os comportamentos humanos só podem ser devidamente compreendidos e explicados se for tomado como referência o contexto social onde os sujeitos pesquisados atuam, exigindo uma atenção especial aos discursos e aos atos do cotidiano, que as entrevistas por si só não contemplam. Na pesquisa de campo de cunho etnográfico, deseja-se entender o que “está sendo dito” pelos sujeitos de pesquisa⁽⁸⁾.

Participaram da pesquisa, idosos e seus cuidadores, moradores em região de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em município do interior do Rio Grande do Sul. Para inclusão dos idosos seguiram-se os critérios: ter 60 anos ou mais, dispor-se a participar da pesquisa, conviver com outras gerações e ter capacidade de comunicação, isto é, conseguir ouvir e responder adequadamente às questões. Para inclusão dos cuidadores, os critérios foram conviver com os idosos e ser identificado pelos idosos como cuidador principal. Os dez idosos e os dez cuidadores de outras gerações foram incluídos no estudo após o conhecimento do território e da realidade local da realização da pesquisa. Todos os idosos convidados a participar da pesquisa aceitaram, contudo uma filha cuidadora não aceitou. Assim, nesse caso não foi possível incluir a idosa no estudo. O número de participantes seguiu o critério de saturação dos dados⁽⁹⁾.

Como técnicas de coleta de dados foram utilizadas a observação participante e a entrevista semiestruturada⁽⁹⁾. A observação participante ocorreu nas casas dos idosos e dos seus cuidadores, nos grupos de portadores de hipertensão arterial, nas ruas, em um mercado da comunidade, em velório e em culto religioso. Foram surgindo convites para a pesquisadora conviver com os sujeitos da pesquisa a partir do primeiro encontro com os idosos, o que oportunizou a convivência com os mesmos nos seus cotidianos. As entrevistas com os idosos e seus cuidadores ocorreram durante a observação participante, no período de fevereiro a maio de 2008. Cada entrevista teve a duração aproximada de uma hora. As mesmas ocorreram nas casas dos sujeitos da pesquisa, sendo que algumas foram com o idoso e seu cuidador juntos e, outras, só com um deles. A análise dos dados sustentou-se na análise de conteúdo⁽¹⁰⁾.

Seguindo os princípios éticos de uma pesquisa com seres humanos, previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾, foi li-

do e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma para o sujeito da pesquisa e outra para o pesquisador. Foi também solicitada a gravação das entrevistas. A coleta de dados iniciou após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual o projeto está vinculado, que tem o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) número 0001.0.243.000-08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os idosos deste estudo estavam nas seguintes faixas etárias: de 60 a 69 anos, três mulheres; de 70 a 79 anos, cinco mulheres; e de 80 anos e mais, dois homens. Percebe-se que no gênero masculino a faixa etária é a partir dos 80 anos, fato que não ocorre com as idosas, pois a maior concentração destas está nas idades entre 70 a 79 anos, destacando-se o gênero feminino entre as pessoas com 60 anos e mais. Todos os idosos apresentavam alguma doença e agravo não transmissível, como hipertensão arterial, diabetes, osteoporose, artrose, depressão, entre outras. Mesmo com essa realidade, os sujeitos possuíam facilidade de comunicação e de compreensão, o que possibilitou a interação. Ficou evidente, também, a possibilidade do exercício de autonomia, pois, embora necessitassem de cuidadores, podiam deliberar e tomar atitudes em relação a suas vidas.

Dos dez cuidadores, sete são mulheres e três homens, distribuídos por idade: menor de 18 anos, uma mulher; de 20 a 25 anos, uma mulher e um homem; de 30 a 39 anos, dois homens e duas mulheres; de 40 a 49 anos, duas mulheres; e de 50 a 59 anos, uma mulher.

Observa-se que, entre todos os cuidadores, a faixa etária prevalente é de pessoas entre 30 e 39 anos, seguida da faixa etária de 40 a 49 anos, junto com a faixa etária de 20 a 25 anos. Pode-se concluir que os cuidadores dos idosos são pessoas na maioria adultas e que o gênero feminino é prevalente no cuidado intergeracional. Os cuidadores são filhos, filhas, noras, netas e neto.

Na geração composta pelos filhos e noras foram observados diferentes motivos que levam as pessoas a cuidar. Para algumas cuidadoras, o cuidado aparece como uma consequência da trajetória e da história familiar de cuidados preceden-

tes das idosas em relação a filhos e netas, sobressaindo a ideia de reciprocidade, em que a mesma tem como mecanismo central a solidariedade, defendendo uma nova moral, baseada no respeito mútuo e na generosidade recíproca. A vida social exige obrigações e disciplina, mas ela repousa também sobre a troca, a reciprocidade e as relações contratuais^(12,13).

Para algumas filhas, a prática do cuidado ocorreu por falta de alternativa, pois nas suas famílias não existia outra pessoa com disponibilidade para cuidar. As filhas cuidadoras das idosas apresentavam, em algumas situações, sobrecarga gerada pelos diferentes papéis sociais impostos. Em algumas mulheres cuidadoras observou-se que sobressaíram sentimentos de responsabilidade e obrigação, no sentido de cumprir as expectativas sociais do cuidado.

Já os homens que cuidavam das suas mães abordaram o cuidado como escolha própria ou como escolha da família, mas não como sobrecarga no cotidiano das suas vidas. Os mesmos cuidavam porque tinham disponibilidade, isto é, nas suas vidas existia tempo para cuidar, pois eram donos de seu próprio negócio ou trabalhavam em empresa familiar.

O gênero determinou as atribuições do cuidado para todas as gerações, em que se destacou o cuidado feminino, com características próprias deste gênero, como disponibilidade, percepção e organização. As mulheres experienciam a subvalorização do seu trabalho tanto formal quanto doméstico, esse historicamente tido como feminino⁽¹⁴⁾. Neste estudo, as cuidadoras eram do lar e estudantes, dedicando-se ao cuidado da casa e das pessoas de todas as gerações. Já os homens eram trabalhadores formais.

A autonomia como determinante do cuidado

A autonomia foi um tema de destaque para todas as gerações. Contudo o significado de ter autonomia diferenciou-se entre os idosos e as outras gerações.

Para os idosos, a autonomia representa fator fundamental para sua qualidade de vida e preservação da dignidade. A maioria dos idosos, nesta pesquisa, tem a autonomia preservada e, quando sente sua perda, relaciona ao desrespeito às suas decisões, bem como à dependência econômica.

Em algumas situações, a presença constante e a imposição de decisões em suas vidas, impedindo a livre deliberação a respeito de fatos do cotidiano, impossibilitaram sua autonomia. Isso pode ser constatado em uma das famílias, na qual a idosa identificou como sua cuidadora principal uma filha que reside próximo à sua casa. A idosa demonstrou o desejo de mudar de residência para sair de perto dos filhos, pois referiu não ter autonomia perto deles.

Eu quero sair daqui. Quero morar noutro lugar onde eu possa decidir minha vida. Já achei um lugar onde minhas amigas estão. Daí eles não vão decidir minha vida (Rosa).

A necessidade de autodeterminação, decidindo sobre as situações mais simples do cotidiano, implica um elemento importante e estruturante na qualidade de vida, pois o ser humano só é sujeito quando está livre, quando se autodetermina e toma consciência de sua liberdade. Para cuidar é importante que o cuidador respeite o direito de decisão do sujeito cuidado. Ao considerar as múltiplas possibilidades do ser cuidado, a liberdade inerente a todo ser humano e suas singularidades, o cuidador estará respeitando a autonomia como direito social e legal⁽¹⁵⁾.

A falta de autonomia também pode estar vinculada à dependência física, pela necessidade do cuidado intergeracional, nos casos de incapacidade funcional. Isso pode ser constatado, quando a idosa relata a situação em que ocorreu uma cirurgia que a obrigou a ficar imobilizada, dependendo da neta:

Fiquei três meses na cama. Ela [a neta] me lavava, me ajudava a tomar banho. Me sentia ruim, porque não podia me virar sozinha (Vera).

Para manter a autonomia e a independência, outra idosa demonstrou a importância de estar em movimento, pois sempre foi encontrada cozinhando ou limpando a casa. Queixava-se de dores nos ossos, em função da osteoporose, que a deixava limitada para fazer tudo que fazia quando era mais jovem:

[...] é a parte mais braba, porque quando a gente é nova, a gente trabalha, tem aquela disposição, não sente dor. Chega certa idade a gente vai trabalhar, dói aqui, dói ali (Leda).

Portanto a falta de autonomia, as situações de dependência e de limitações dos idosos foram consideradas problemas para todos. A consequência de alguma enfermidade que leva à dependência foi fator que interferia negativamente na saúde e na qualidade de vida. Outro estudo com idosos também vinculou saúde com independência, capacidade para fazer as coisas, trabalhar, poder ir e vir, mesmo apresentando doenças crônicas⁽¹⁶⁾.

Além dessas situações, os idosos referiram a sustentação econômica e a ajuda financeira, que influenciavam a preservação, ou não, da autonomia. Elas foram relacionadas ao cuidado intergeracional com o idoso, no sentido de suprir as necessidades. Ilustrando essa situação, uma idosa, quando perguntada sobre a prática do cuidado intergeracional, respondeu:

Tem meu filho que me sustenta (Inácia).

Em alguns casos, a ajuda financeira foi referida como condicionada ao cuidador não ter que suprir financeiramente a sua família nuclear, com a seguinte fala:

Um filho meu que não tem filho pequeno, ajuda com dinheiro (Lílian).

Neste estudo, o tema emergiu nos contextos familiares em que as idosas não recebiam aposentadoria, ou quando a renda familiar era a aposentadoria do idoso ou de cônjuge já falecido. Essa dependência foi identificada como falta de autonomia, quando as idosas ficam esperando ajuda dos filhos. Por outro lado, também foi considerada como preservação da autonomia, quando relacionada à melhoria da qualidade de vida, inclusive oportunizando a elas decidirem o que fazer com o dinheiro recebido.

Apesar da realidade brasileira demonstrar que os idosos são, com frequência, responsáveis pelo sustento das gerações mais jovens, observou-se que, quando isso é experienciado pelas idosas, existe uma geração intermediária – os filhos –, que oportunizam às idosas a responsabilidade pela sustentação econômica das netas. Essa situação foi observada quando as mulheres idosas chefiavam as famílias.

A troca ocorrida entre cuidadores e idosos faz-se presente, sobretudo, quando há sustento e apoio financeiro por parte dos mais novos. São ati-

tudes de retribuição ao cuidado recebido, pela presença ou por meio de atitudes de suprimento das necessidades básicas, tais como alimentação e higiene.

Aqueles que se identificaram autônomos, demonstraram sentir-se valorizados pelas outras gerações. Para eles, não ter autonomia reflete na qualidade de vida, significando não serem reconhecidos na família como pessoas capacitadas para fazer escolhas, não se sentindo tratados com afeto e incluídos socialmente.

Os idosos que preservaram a autonomia demonstraram que ser autônomo os faz sentirem-se com a dignidade preservada. Afirmaram que a autonomia pode ser vivenciada no cotidiano, mesmo quando há alguma dependência. Assim, no cuidado intergeracional com o idoso, deve-se, sobretudo, colaborar na sua preservação, respeitando escolhas e oportunizando a liberdade de agir, mesmo diante da dependência.

Observou-se que a tomada de decisões dos idosos acerca das suas vidas foi associada a viver bem, apesar de outras limitações orgânicas naturais do processo de envelhecimento e de alguns idosos dependerem financeiramente de seus filhos. Identificaram-se alguns contextos em que estar doente não deixava o idoso sem autonomia, mas a privação de decidir sua vida o fazia sentir-se desvalorizado e excluído da família e da sociedade. Em outro estudo, concluiu-se que partilhar as decisões é um caminho para praticar a autonomia⁽¹⁷⁾.

Para os cuidadores dos idosos, a autonomia foi relacionada ao cuidado com significados diferenciados, visto que os homens cuidadores das idosas relacionaram a autonomia como condicionante para eles praticarem o cuidado com suas mães.

Para as mulheres cuidadoras, a autonomia foi destacada como fundamental para a qualidade de vida delas e das idosas. Os idosos em situação de dependência em relação à família são prejudicados pela diminuição do tempo disponível das mulheres cuidarem de seus familiares. Isso é muito importante, quando o cuidado na família é entendido como presença.

A presença como significante do cuidado

A presença no cuidado foi destacada como indispensável para praticá-lo e foi relacionada à dis-

ponibilidade como particularidade cultural atribuída ao gênero feminino. Os homens continuam priorizando o trabalho, e a disponibilidade para o cuidado está relacionada ao tipo de trabalho que exercem e às condições de saúde do idoso. O fato de idosos e cuidadores residirem juntos ou muito próximos facilitou o cuidado. A distância geográfica de alguns filhos foi considerada pelos idosos um fator que impossibilitava o cuidado.

A presença significou cuidado, como estar disponível, dar remédios e controlar seus horários de administração. Morar perto, para alguns, é fator significativo de cuidado, pois torna o cuidador mais disponível. Deslocar-se até onde está o idoso significou cuidado e ficou subentendida a valorização do idoso pelas outras gerações. O cuidado como significante de presença está relacionado a dar resposta às necessidades humanas, considerando que é fundamental estar junto do ser cuidado para suprir algumas delas. Cuidado, por meio da presença, está condicionado ao respeito à totalidade e à complexidade das pessoas, aos seus modos de vida e valores culturais:

Eu só não gosto de ficar sozinha [...]. Tenho maior horror de ficar sozinha. Os filhos me cuidam, quando eu tiver alguma coisa eles me atendem. Levam no médico. Quase todos os dias um ou outro está aqui. Fiquei 12 dias no hospital. Daí um filho ia posar num dia, noutra noite ia a neta (Vera).

A presença como significante de cuidado entrelaçou-se ao significado do cuidado materno como diferencial no cuidado, bem como a responsabilização e o compromisso de cuidar do idoso ser de um cuidador principal, que é identificado pela família. A disponibilidade é considerada condição para cuidar, como foi relatado por um filho cuidador da mãe idosa, que trabalha no mercado, em casa próxima. Nesta fala, a presença foi relacionada à autonomia:

Eu fico junto da mãe. Não a deixo só porque tem que estar junto para cuidar; se eu trabalhasse fora não daria para cuidar. Tem que proporcionar que ela se cuide (Sérgio).

Observou-se que o cuidado exige a formação de uma rede, a qual é construída por diversas gerações. Dessa maneira, cuidar pode ser uma experiência compartilhada, na qual os vínculos afetivos se fortalecem.

Percebeu-se que a presença significou segurança, fator relevante para a sensação de ser cuidado.

O ser humano é um ser social e, portanto, o estabelecimento de vínculos no seu mundo afetivo é fundamental. Essa potencialidade do ser humano realiza-se rosto a rosto, isto é, no espaço temporal dos seres humanos⁽¹⁵⁾. A partir disso, cuidar sugere presença, na qual o respeito às diversidades, às potencialidades, às especificidades e à liberdade de tomar decisões condiciona a construção de relações intergeracionais e de cuidado intergeracional com uma atitude humanizada e ética.

A dimensão das relações entre as pessoas humanas tem o diálogo e o amor como categorias fundamentais da existência humana⁽¹⁵⁾. Se o cuidado é condição de sobrevivência humana com dignidade, quando é considerado como uma atitude amorosa, torna-se uma dádiva e uma dívida; uma troca que, de acordo com as particularidades culturais, se constrói nas relações de cuidado⁽¹²⁾. Nesse sentido, na construção de relações de cuidado, deve-se considerar que estar junto é imprescindível, desde que essa presença seja embasada no respeito ao outro e às particularidades culturais, no afeto e no relativismo.

Neste estudo, as idosas demonstraram que são cuidadoras intergeracionais, cuidando de filhos e netos. Percebeu-se que o cuidado oportunizava ao cuidador e ao ser cuidado a construção de relações de solidariedade, as quais favoreciam a valorização familiar e social dos idosos e o convívio intergeracional nas famílias como oportunidade de fortalecer vínculos afetivos, caracterizando a presença como determinante de cuidado.

O cuidado intergeracional com o idoso pode ser uma experiência prazerosa, ou não, dependendo das relações entre as pessoas, nas quais os significados atribuídos ao idoso e ao cuidado influenciam as atitudes de todas as gerações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a autonomia e a presença são elementos importantes quando se reflete acerca do cuidado intergeracional com o idoso. O tema preservação da autonomia deve ser pensado e incorporado na prática do cuidado, da mesma forma que a presença como possibilidade de estar perto.

Conclui-se também que a presença constante na família não é necessariamente uma manifestação de cuidado e pode, inclusive, representar falta de cuidado com o idoso. Nascemos e morremos necessitando de cuidado, mas a qualidade do cuidado dependerá do respeito às especificidades culturais do grupo social em que ele é exercido, constatando-se que o mesmo é intergeracional.

Este estudo possibilitou constatar a relevância em conhecer a realidade social dos idosos e seus cuidadores e de fortalecimento da rede de cuidados. Essa rede ocorre por meio da aproximação entre trabalhadores de saúde e a comunidade, considerando-se as particularidades culturais dos sujeitos cuidados.

Sugere-se que a prática de enfermagem seja pautada pelo aproveitamento dos espaços de aproximação com o idoso e seu cuidador, a fim de que sejam momentos de reconhecimento do contexto das pessoas idosas e seus cuidadores, de troca de saberes, ações que qualificarão o cuidado.

Trabalhar com a dependência sob o olhar do idoso – colocando-se horizontalidade na relação enfermeiro-idoso, em que a enfermagem tenha o conhecimento científico gerontológico e o idoso seja respeitado com seu saber e experiência de vida – poderá construir uma relação de confiança e um vínculo entre cuidador e ser cuidado que seja mais eficaz.

A principal limitação desta pesquisa, por tratar-se de etnografia, é a impossibilidade de generalização.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB): report on WHO Consultation. Geneva; 1998.
- 2 Peixoto CE. Família e envelhecimento. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
- 3 Papaléo Netto M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 2-12.
- 4 Goldin JR. Bioética e envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 85-90.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF); 2003.
- 6 Brondani CM, Beuter M. A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(2):206-13.
- 7 Flores GC. Eu cuido dela e ela me cuida: um estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2008.
- 8 Fonseca C. Quando cada caso não é um caso: pesquisa etnográfica em educação. *Rev Bras Educ.* 1999;10: 58-78.
- 9 Victora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo; 2000.
- 10 Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 12 Mauss M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac Naify; 2003.
- 13 Almeida SGP, Germano RM. A teoria da dádiva e o cuidar em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(2):338-42.
- 14 Budó MLD. Cuidando e sendo cuidado: um modelo cultural de suporte à saúde em comunidade rural de descendentes de imigrantes italianos [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal Santa Maria; 1994.
- 15 Roselló FT. *Antropologia del cuidar*. Madrid: MAPFRE; 2005.
- 16 Pires ZRS, Silva MJ. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2001;3(2). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/issue/view/73>.

- 17 Lima CA, Tocantins FR. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009;62(3):367-73.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Maria de Lourdes Denardin Budó
Rua Appel, 800, ap. 208
97015-030, Santa Maria, RS
E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

Recebido em: 01/03/2010
Aprovado em: 27/07/2010
