

Vivência do idoso dependente no domicílio: análise compreensiva a partir da historicidade heideggeriana¹

Dependent elderly living at home: a comprehensive analysis using Heidegger historicity

Vivencia del anciano dependiente en domicilio: análisis comprensivo a partir de la historicidad heideggeriana

Larissa Chaves Pedreira¹, Regina Lucia Mendonça Lopes²

RESUMO

Com o envelhecimento da população, aumenta a quantidade de idosos dependentes domiciliar, por consequência de doença crônica ou ônus do envelhecimento. Este estudo trata-se de recorte de tese de doutorado que objetivou compreender os modos de ser do idoso no cuidado familiar. Esse recorte objetiva apresentar a análise compreensiva da unidade de significação: vivencia sua presença, na maioria das vezes, na historicidade imprópria. Para tal, realizou-se pesquisa fenomenológica, pautada na obra Ser e Tempo (Heidegger), com cinco idosos inscritos em dois programas de atenção domiciliar. As entrevistas foram transcritas e lidas para captação dos aspectos ônticos e ontológicos, e formação da unidade de significação. A partir dos discursos, compreendeu-se que aspectos relacionados à situação econômica e familiar, às consequências do AVC, ao acesso aos serviços formais e informais, além de vivências e experiências ao longo da vida, fazem a historicidade desses idosos, interferindo nos seus modos de ser.

Descritores: Enfermagem Geriátrica; Filosofia; Cuidadores; Pessoas com Deficiência.

ABSTRACT

With the world's population aging, more dependent elderly individuals are living at home with chronic diseases, or due to the burden of aging. The present study is excerpted from a doctoral thesis aimed at identifying ways of being aged while cared for at home. The objective is to present a comprehensive analysis of the meaning unit: experiences of their presence, most of the time, in an inappropriate historicity. A phenomenological research was performed, founded on Martin Heidegger's book Being and Time, with five elderly patients being followed by two homecare programs. The interviews were transcribed and read to retrieve the ontic and ontological aspects and form the meaning unit. Based on the statements, it was understood that aspects related to the financial and family situation, stroke-related effects, accessibility to formal and informal services, and their life experiences comprise the historicity of the subjects and affect their way of being.

Descriptors: Geriatric Nursing; Philosophy; Caregivers; Disabled Persons.

RESUMEN

Con el envejecimiento poblacional, viene en aumento la cantidad de ancianos dependientes en domicilio a causa de enfermedad crónica o por consecuencia de la vejez. Esbozo de una tesis doctoral que objetivó comprender los modos de ser del anciano en cuidado familiar. Se apunta a presentar el análisis comprensivo de la unidad de significación: Vivencia su presencia, la mayoría de las veces en la historicidad incorrecta. Investigación fenomenológica basada en la obra Ser y Tiempo, de Martin Heidegger, realizada con cinco ancianos inscriptos en dos programas de atención domiciliar. Entrevistas transcritas y leídas para entendimiento de los aspectos ônticos y ontológicos, y formación de unidad de significación. Mediante los discursos, se comprendió que aspectos relativos a situación económica y familiar, a consecuencias del ACV, al acceso a servicios formales e informales, además de vivencias y experiencias de vida, conforman la historicidad de dichos ancianos, interfiriendo en sus modos de ser.

Descritores: Enfermería Geriátrica; Filosofía; Cuidadores; Personas con Discapacidad.

¹ Recorte da tese de Doutorado intitulada "Modos de ser do idoso com sequela de acidente vascular cerebral: cuidado familiar", defendida em julho de 2009, no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto I, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Salvador, BA, Brasil. E-mail: larissa.pedreira@uol.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Titular, EEUFBA. Salvador, BA, Brasil. E-mail: rlopes@ufba.br.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população, vem aumentando a quantidade de idosos dependentes no domicílio, seja por consequência de uma doença crônica não transmissível, ou pelo ônus do próprio envelhecimento.

Um estudo sobre limitação funcional em idosos na América Latina e Caribe aponta que o Brasil tem o maior número de idosos com deterioração cognitiva, com pior nível educacional e com maior nível de depressão. Em relação à frequência das incapacidades e enfermidades não transmissíveis em idosos, o País possui o maior número de pessoas com dificuldades para atividades da vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD)⁽¹⁾. Outro estudo realizado em São Paulo com idosos de baixa renda mostrou que a mobilidade física prejudicada foi o diagnóstico de enfermagem mais encontrado nessa população⁽²⁾.

Esse quadro torna-se ainda mais preocupante quando se observa que no Brasil, apesar da Política Nacional de Saúde do Idoso, há carência de programas governamentais direcionados para essa população com dependência. Assim, os cuidados prestados no domicílio, junto à família, vêm se tornando a única opção disponível para o idoso dependente. Mesmo onde existe oferta de serviços formais de apoio, a família continua a desempenhar o papel principal no suporte, ainda que com escassos recursos físicos, financeiros e humanos⁽³⁾.

A temática cuidador, cuidados domiciliares a idosos e o idoso com sequelas no domicílio, compreendem discussão emergente no Brasil, principalmente a partir da década de 80 do século passado, quando segmentos do governo começaram a valorizar o aumento da população idosa, demandando políticas públicas de apoio. Surgiu, em 1994, a Política Nacional do Idoso⁽⁴⁾, cabendo ressaltar que, no que se refere à população portadora de sequelas, não há nenhuma referência.

O conhecimento sobre o tema cuidado domiciliar a pessoas com AVC é essencialmente internacional. No entanto, ele é recente tanto para a enfermagem como para outros profissionais interessados, no Brasil. Aqui, seu desenvolvimento encontra-se em processo de surgimento e de aprofundamento, com discussões em alguns centros de pós-graduação, a partir de 1990⁽⁵⁾. Contudo, essas discussões estão mais voltadas para o cuidador, do que para o sujeito dos cuidados.

Sobre a dependência, o acidente vascular cerebral

(AVC) é apontado como o maior causador de incapacidade funcional no ocidente. Além disso, é a 3ª causa de morte nessa faixa etária no Brasil, apresentando alta taxa de óbito, e estando à frente das doenças cardiovasculares, principalmente no Norte e no Nordeste⁽⁶⁾.

No entanto, a mortalidade dessa afecção vem diminuindo, aumentando o número de pessoas que sobrevivem com incapacidades funcionais, como restrição da mobilidade e disfunção física, levando a dificuldades no relacionamento social e familiar⁽⁷⁾.

No idoso, as incapacidades funcionais podem gerar problemas de saúde como diminuição da autoestima, depressão, isolamento social, atrofia, úlceras, infecções, entre outros, promovendo diminuição na qualidade de vida, com impacto no cotidiano e, muitas vezes, conflitos em toda a família, diante das atribuições do cuidar de um idoso com sequelas.

Associado a isso, as consequências sociais, biológicas, psicológicas e existenciais geradas a partir de uma situação de dependência, irão depender da forma como o idoso se abre para o mundo. Como este recebe o mundo, e responde as suas demandas. Essas incapacidades, em sua maioria provocadas pelo AVC, têm modificado a existência de muitos idosos, levando-os, muitas vezes, a dificuldades de relação com a equipe de saúde e família no cuidado.

Considerando-se o tempo filosófico heideggeriano, como o horizonte onde o ser acontece, ele guarda relação com o cotidiano, onde podemos ver os modos de ser da presença. Esse movimento, por outro lado, recebe influência da historicidade.

Do nascimento a morte, estamos sempre tendo possibilidades de ser, e assim, vamos vivendo o entre (entre o nascimento e a morte)⁽⁸⁾. É nesse entre, através das possibilidades que se apresentam a nós, que tomamos decisões antecipadoras. Essas decisões definem nossos modos de ser da presença, fazendo a historicidade, ou seja, fazemos a nossa história, através dos nossos modos de ser, que se revelam a partir da temporalidade.

Uma revisão da literatura sobre a temática⁽⁹⁾, utilizando os descritores indexados: saúde do portador de deficiência ou incapacidade, idoso, acidente cerebrovascular, filosofia e seus sinônimos na língua, mostrou que, para o idoso, estar dependente de outras pessoas, mesmo que de forma parcial, é um desafio que

provoca diversas respostas que dependem de uma série de fatores como: vivências, visões de mundo, características dos indivíduos, acesso e qualidade da rede de suporte formal e informal, situação socioeconômica e de moradia, sequelas deixadas pelo AVC, situação familiar, personalidade, entre outros. Dessa forma, esse idoso pode apresentar vários modos de ser em seu cotidiano como: da indiferença, da passividade e da agressividade, a depender de como essas situações se apresentam, da sua abertura para o mundo, da maneira como ele recebe as demandas de mundo e as responde a cada momento.

As situações observadas acima são vistas com frequência na prática, e podem levar a perda da autonomia, depressão, isolamento social, violência entre outras.

Nesse sentido, é importante que a equipe de saúde atente para a compreensão dos modos de ser apresentados por esses idosos, pensando na sua historicidade e contexto de vida, a fim de planejar e implementar um Plano de Atenção Domiciliar (PAD) que responda não somente às suas necessidades, mas também as do cuidador e da família, colaborando com um cuidado biológico, psicológico, social e existencial.

O trabalho em tela objetivou compreender os modos de ser do idoso com sequela de AVC no cuidado familiar, a partir da sua historicidade, como discutida por Heidegger.

METODOLOGIA

A fenomenologia, como filosofia e método de pesquisa utilizada para o movimento de compreensão neste estudo, adota uma forma de reflexão que possibilita olhar as coisas como elas se manifestam, descrevendo o fenômeno com rigor, sem explicá-lo ou analisá-lo, buscando captar a sua essência.

O enfoque da investigação fenomenológica é a experiência de quem investiga, acreditando que as experiências vividas dão significado à percepção de cada pessoa sobre um fenômeno em particular, sendo o foco desse tipo de pesquisa mostrar, descrever e compreender as experiências vividas e as percepções que elas fazem surgir a partir das falas dos sujeitos⁽¹⁰⁾.

A enfermagem, enquanto prática social de atenção à saúde, lida diretamente com o ser humano em sua complexidade, por isso necessita vislumbrar a prática do

seu cuidado através de uma investigação voltada para escuta sensível, solidária e acolhedora⁽¹¹⁾.

Os sujeitos do estudo foram idosos cadastrados em dois programas de atenção domiciliar, um público, vinculado a Universidade Federal da Bahia, e outro privado. A partir da consulta aos prontuários, selecionamos os idosos que atendessem aos critérios de inclusão: idosos com idade igual ou superior a 60 anos; que apresentassem história de algum episódio de AVC e tivessem desenvolvido alguma sequela geradora de incapacidade funcional; estivessem no domicílio, recebendo cuidado de familiares, em condições de se envolver em um diálogo compreensível; e que aceitassem participar da pesquisa.

A coleta dos depoimentos, pelas pesquisadoras, ocorreu nos domicílios de cinco idosos vinculados aos dois programas, que atenderam aos critérios de inclusão, sendo que o número dos sujeitos foi definido pela saturação do conteúdo das entrevistas.

Foi utilizada na entrevista fenomenológica, a seguinte questão norteadora: O que significa para o(a) Sr(a), na sua condição de saúde, ser cuidado por familiares no domicílio? As entrevistas foram realizadas após a segunda ou terceira visita domiciliar.

O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia em 04 de dezembro de 2007, sob o parecer 057/2007, e os idosos aceitaram participar por meio de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os depoimentos foram gravados e transcritos e, após leitura exaustiva, os elementos apreendidos foram unidos, de acordo com a similaridade, em unidades de significado que é a interpretação da fala. Esse processo envolveu o ôntico. Na interpretação dessas unidades, por meio de uma reflexão pautada em Heidegger, e em sua principal obra *Ser e Tempo*, foram construídas as unidades de significação, ou seja, a elaboração do sentido, que envolveu o ontológico, o que estava velado. Da tese como um todo foram construídas cinco unidades de significação, sendo que no trabalho em tela, apresentamos e discutimos a unidade de significação: vivência sua presença, na maioria das vezes, na historicidade imprópria. Foi dado aos idosos o codinome de flores: Rosa, Açucena, Cravo, Antúrio e Violeta.

Caracterização dos idosos

Os idosos entrevistados tinham entre 75 e 87 anos, três do sexo feminino e dois do sexo masculino, três foram acometidos por AVC isquêmico, um por AVC hemorrágico, e um por AVC isquêmico e hemorrágico. Três eram cuidados pelos filhos e dois pelas esposas, dois possuíam dependência severa dos cuidados, e três, dependência leve, a partir da escala de Katz⁽¹²⁾. Um morava em seu próprio domicílio, três no domicílio dos filhos e um no da irmã.

Vivência sua presença, na maioria das vezes, na historicidade imprópria

O esquecimento ou a retomada no vigor de ter sido, irá modificar tanto o porvir como a atualidade (ekstases do tempo em Heidegger), realizando, assim, modos de ser. Na temporalidade, onde se dão os modos de ser, Heidegger denomina historicidade.

Para Heidegger, o homem é formador de mundo, e assim, difere dos outros entes intramundanos. Nesse sentido a essência do homem é a habilidade de formação de mundo, sendo este o “[...] manifestar dos entes como tais e em sua totalidade”⁽¹³⁾.

A historicidade, ao contrário da história que é ôntico, refere-se ao ontológico. Ela se dá, na medida em que nos tornamos próprios ou impróprios. Quando assumimos modos de ser, estamos fazendo a nossa história e a história do mundo, pois o acontecer da história é o acontecer de ser-no-mundo.

Nas entrevistas, compreendemos que, apesar da subjetividade de cada um, do modo de ser em relação ao mundo circundante, e da intensidade das sequelas deixadas pelo AVC, há semelhança nesses modos, principalmente quando os idosos são de uma mesma classe social.

Nos idosos de classe social baixa, isso se mostrou através da passividade diante da dependência, e do maior controle do cuidador. As dificuldades de acesso a serviços de saúde, lazer, integração entre outros e a percepção das dificuldades, acabam por conduzi-los a um isolamento social, e a se deixar levar, como apontado nos discursos:

Pra sair é um sacrifício minha filha. Pra eu sair é um inferno (mora em local de difícil acesso, para chegar a sua casa tem que subir escada). Precisa que venha aqui, não tem quem carregue, ele me leva até o portão, ai me pega e

bota na ambulância. [...] Olha assim, é deitada ou sentada aqui nessa cadeira. Na cadeira de roda que fica aqui, que passo a perna, aliás, minha filha me pega, que coitada, não pode pegar peso, e me pega e me bota na cadeira e me leva até a mesa para eu tomar meu café. (ROSA)

Açucena queixou-se do joelho, que dói por que está sem fisioterapia, por falta de transporte para o local de sua realização:

Ando só para ir ao banheiro que as pernas doem. É esse joelho, para levantar, é um trabalho, tem hora que não, mas outra hora, dói muito.

Violeta, em seu discurso, demonstrou que gostaria muito de ter um lazer:

Ele (se refere ao médico que a visita) me perguntou o que eu queria mais, eu digo, queria mais que eu pudesse sair, passear por aí. Mas não posso, ai fico irada.

Observamos que apesar da Política Nacional do Idoso⁽⁴⁾ assegurar o direito à vida, dignidade e bem-estar, o idoso dependente ainda está longe de alcançar tais benefícios, principalmente se pertencente a uma classe social baixa. A Política pretende assegurar, ainda, a avaliação e a manutenção da capacidade funcional, com vistas à prevenção de perdas funcionais e do isolamento social. No entanto, para isso, é necessário oferecer suporte não só aos idosos, mas também aos cuidadores, além de facilitar-lhes o acesso aos serviços de saúde, fisioterapia e lazer.

Um estudo apresenta situação semelhante em Barcelona, onde a assistência à pessoa com dependência é complexa, devendo haver interação entre os diferentes níveis assistenciais, diversidade de serviços, intervenção de diferentes profissionais e responsabilidade de várias instituições⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, o autor observa que a atenção social e de saúde às pessoas com dependência, não funciona de forma integrada entre os sistemas de saúde e o social. Apesar do sistema de saúde ter caráter universal, está pouco centrado na adaptação, na reabilitação e no cuidado de pessoas dependentes. Além disso, há grande dificuldade em relação aos direitos de acesso, as portas de entrada, aos financiamentos de suporte e a cultura dos profissionais, gerando situações

de desproteção e desigualdade para o idoso e sua família⁽¹⁴⁾.

Em relação ao acesso, o estudo traz também, que muitos serviços não têm visibilidade para a maioria da população, alegando ser consequência de certo temor dos administradores, em relação à difusão destes, que poderia gerar aumento da percepção da necessidade, reivindicação de direitos, abandono dos cuidadores de suas funções, entre outros⁽¹⁴⁾. Ressalta ainda, como fator chave na desigualdade de acesso aos serviços, a falta de reconhecimento de que o direito a essa proteção é universal e subjetivo⁽¹⁴⁾.

Considerar que a família deve ter a responsabilidade central por esses cuidados, só mantém um sistema informal sobrecarregado, e idosos cada vez mais solitários e sem possibilidades, principalmente nas famílias de baixa renda. Aqui no Brasil, um estudo ressaltou que mudanças como famílias menores e mais mulheres na força de trabalho remunerada, reduziram a habilidade destas de fornecer apoio e atenção a saúde de idosos dependentes⁽¹⁵⁾.

Quando os idosos são acometidos por doenças incapacitantes e geradoras de deficiências, os cuidados têm sido prestados, geralmente, pelo suporte informal de apoio, tornado o cuidado difícil e sobrecarregado aos cuidadores, que podem se ver sozinhos nessa tarefa⁽³⁾. Por isso, geralmente, relatam cansaço, desgaste, revolta, depressão e somatizações, principalmente por possuírem, em sua maioria, idade maior que 40 anos e doenças crônicas⁽¹⁶⁾.

Essas situações, certamente, conduzem às cuidadoras a grande carga de estresse, refletindo na qualidade do seu cuidado, colaborando para um cuidado biológico e pontual, o que pode gerar conflitos que refletem na sua relação com os idosos. Essa sobrecarga também pode ser sentida pelos idosos cuidados, gerando constrangimentos, como do discurso de uma das idosas:

Mas aí é a milícia de todo dia, se eu vejo ela, coitada, se lastimando e sozinha para lavar a roupa, a máquina dela de lavar queimou, ela não pode se movimentar, ela lava aqui, mas é de noite e estende aí, para de manhã tirar. [...] Tem hora que ela já está aborrecida, de eu perguntar as coisas a ela. Ela se aborrece mesmo, eu digo: - Oh minha filha, eu não tô querendo contribuir com sua tristeza. Não tenho culpa que você tá triste, zangada porque [...] Eu não

saio para canto nenhum. Eu não ando, só na cadeira de rodas (ROSA).

Cravo, segundo sua esposa, só se alimenta se ela está em casa, com uma pequena limitação da marcha, depende desta para todas as atividades de higiene e alimentação:

É, graças a Deus eu vou levando, não como, ou como na hora certa, eu não gosto muito de comer. [...] Ah, é assim, entrou pronto. Entrou da varanda para casa, eu já tomei banho, depois tomo café, fico aí ouvindo as coisas e tal. O rádio, depois, nada não, mais nada. Agora eu preciso fazer as coisas, mas não pode fazer assim (CRAVO).

Quando questionado sobre suas saídas de casa, Cravo respondeu:

Aqui não porque é perigoso descer aí. (Sua casa fica no alto de uma escada bem íngreme). É isso mesmo, é perigoso. (Sua esposa diz que as idas ao médico são suas únicas saídas. Ela, que também é idosa e faz tratamento de câncer de mama, tem que segurá-lo para ajudar a descer as escadas).

Violeta adora sair e tem muita vontade de ir à feira, mas depende de sua filha para isso, pois seu domicílio tem escadas, e assim fica prejudicada, uma vez que a sua filha não gosta de sair:

Ela não quer sair não, essa aí que fica aqui mas eu, não gosta de sair. Ah! Vamo ali, não quer. Eu tô doida pra ir na feira, na rua. Eu tô doida pra ir na rua, Ave Maria!

Açucena mora com a filha e dois netos. A filha trabalha o dia todo e ela passa maior parte do dia com a neta de três anos:

De primeiro, eu andava muito. Eles alugaram uma casa no São João, toda festa alugava uma casa, a gente ia para a praia, eu só não tomava banho. Agora, nunca mais. Também, trabalhando. Agora mesmo ela vai pra Itália. Vai passar um bocado de tempo lá.

Nesse aspecto, estudos destacam, nos idosos com dependência, redução das atividades externas ao domicílio, tanto para atividades essenciais, como para

aquelas relacionadas ao lazer, sendo uma das causas para isso, as dificuldades de acesso ao transporte, a preocupação com a segurança e a dificuldade financeira⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada na Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982, e que serviu de base para a Política Nacional do Idoso em 1994, estipulou a família, nas suas diversas formas e estruturas, como a unidade fundamental mantenedora e protetora do idoso. Assim, a nossa Política Nacional aponta que as pessoas que cuidam dos idosos dependentes devem receber, da equipe de saúde, orientações e esclarecimentos necessários para a realização do cuidado⁽¹⁹⁾.

Os cuidadores familiares geralmente são leigos em relação aos cuidados, e por isso, muitas vezes, inseguros. As redes sociais nem sempre respondem às demandas, o que reforça a importância do apoio formal e da necessidade de formação das equipes de saúde para compreender além do que se mostra, procurando atender não apenas alterações biológicas, mas também psicológicas, sociais e existenciais do idoso e seu cuidador, auxiliando-os na adaptação a essa nova condição.

Atentando para a realidade dessas pessoas, através dos seus discursos, compreendemos que as providências atualmente tomadas, ainda não são capazes de suprirem suas necessidades.

Sobre a sua condição financeira, Cravo, que recebe a aposentadoria junto com a esposa, que sustenta dois filhos desempregados e dois netos, colocou:

Há muitos anos que o presidente não dá nada, é muito pouco. Não foi dona Paula? Muito pouco mesmo. Pra comer, comprar remédio, essas coisa aí. [...] o presidente não vê nada mesmo, meu dinheiro é pouquinho, não tem nada, o dinheiro.

Antúrio, de condição social melhor, além de um nível de instrução e uma posição social elevada, sobre o seu dia-a-dia aponta:

Leio muito, vejo futebol na TV, pega tudo (referindo-se a TV a cabo), vejo jogo. Também saio muito. Encontro minha filha que vem de São Paulo. Meu neto também vem assistir comigo o jogo. Assistir o jogo do Botafogo. [...] Ah, saio para ver o pessoal todo. Eu deixei de dirigir, é Joana quem

dirige.

Assim, é no entre que ocorrem fenômenos biológicos, psicológicos, sociais que vão permeando o ser-no-mundo, relacionando-se com este. A resposta a esses fenômenos acontece de forma individual, dependendo do mundo circundante de cada um, e do modo como este irá tocar cada indivíduo, determinando, então, os modos de ser próprios ou impróprios.

Compreendemos então, que os idosos dependentes, vivenciam seu cotidiano muito mais imprópriamente, como seres meramente presentes, a partir do momento em que vivências passadas, relações familiares, posturas diante do mundo, maneiras de se portar diante das situações, apoio ou não de serviços formais de atenção, alterações etárias, condições sociais, culturais, econômicas e ambientais, são elementos importantes que estão presentes no cotidiano dessas pessoas, construindo a sua historicidade e influenciando nos seus modos de ser.

Pensando sobre grande parte dos idosos com sequelas, compreendemos que muitos dos modos de ser, adotados por eles e por seus cuidadores, vêm de uma cultura que lhes impõe a dependência e a aceitação dessa condição, passivamente, na medida em que acabam pouco contemplados pelas políticas públicas, no que diz respeito à implementação das mesmas.

Além disso, é a nossa cultura em relação aos idosos, em especial os dependentes, e os modos de ser de cada um, resultante do seu mundo circundante e dessa cultura, que se escreve a história desse ser-no-mundo.

A forma como os idosos experimentam distintas situações, dependerá de recursos individuais (físicos, materiais, sociais e psicológicos), para facilitar a consecução de objetivos e, também, para compensar as perdas que acompanham o processo de envelhecimento⁽¹⁶⁾.

Sobre isso, estudo mostra os idosos como pessoas que conseguem lidar melhor que os adultos com situações de perda e estresse⁽¹⁷⁾, entretanto, lidar com a dependência e com as dificuldades e preconceitos gerados por esta, nem sempre é fácil, demandando a ajuda de profissionais capacitados para desenvolver mecanismo de enfrentamento.

Um trabalho realizado com o objetivo de levantar os fatores sociodemográficos e de saúde, no bem estar emocional de 84 idosos em Madri/Espanha, revelou que

peças com baixo nível socioeconômico possuem uma autovalorização negativa do estado emocional e dos recursos de enfrentamento. O avançar da idade, com o incremento de agravos à saúde, relaciona-se com uma diminuição do bem estar emocional⁽¹⁴⁾.

Por outro lado, esse mesmo trabalho destaca ainda que pessoas com melhor saúde subjetiva, menor sentimento de solidão, maior nível educacional e melhor otimismo tendem a experimentar o processo de envelhecimento muito mais em termos de desenvolvimento contínuo, do que de deterioração física e de perdas sociais.

Um estudo de revisão sistemática apontou que os elementos que mais auxiliam a recuperação, o ajustamento psicológico e o bem-estar dos idosos são os programas sociais de apoio e reabilitação; o suporte informal; a boa capacidade cognitiva; a continuidade de uma ocupação produtiva; a manutenção da competência em atividades instrumentais de vida diária; o humor positivo e a maior escolaridade, a qual é importante, na medida em que proporciona oportunidade para o desenvolvimento de mecanismos flexíveis de enfrentamento das incapacidades⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, Heidegger⁽⁸⁾ coloca que “Toda tentativa de se caracterizar ontologicamente o ser ‘entre’ nascimento e morte, tomando como ponto de partida ontológico implícito a determinação desse ente como algo simplesmente dado “no tempo”, está fadada ao fracasso. A presença também é fruto da temporalidade e historicidade, pois não se encontra simplesmente dada, preenchendo um trajeto ou um trecho da vida”.

Com um cotidiano vazio e sem muitas perspectivas, esses idosos sempre revivem o passado nas suas conversas, e vão vivendo impropriamente, presos a esse passado:

Eu lembro do mesmo lugar que eu trabalhava, eu entrava logo no escritório e pegava as coisas. - É isso aqui o seu Cravo, tudo bem? - Tudo bem, venha cá, e entrava, chegava logo e pegava. Eu tinha costume de fazer as coisas, mas depois disso aí, (se refere à doença), é isso aí e acabou (Fala com ênfase) (CRAVO).

Açucena pauta sua vida no processo de separação e na mágoa do ex-marido:

Não vou dar nada a ele, eu tenho os meus filhos para deixar. O que eu tenho é de meu pai. Então ele (o esposo), já era. Eu tô ansiosa que o advogado tá demorando. Mas eu queria logo, pra ele sair da minha casa. Ele aproveitou que eu fiquei quatro meses no hospital. Aí é que ele aproveitou-se e entrou lá em casa. O advogado disse que vai tirar ele na raça, eu não quero nem ver. A menina acha que eu tô falando de [...], mas não é não, ela diz: - Que nada, tu ama ele. Eu digo: - Eu? Olha, eu tinha 4 máquinas industriais, ele vendeu tudo. Não vi nem indício, ele tinha vendido. Deixa aí que é minha, custou meu dinheiro. (Fala aparentando muita mágoa)

Violeta, durante a entrevista, reporta-se ao seu passado, vivendo o presente em função deste:

Ir pra Alagoinhas passar uns dias. Lá é um lugar bom. Eu tenho uma casona que era do meu pai e minha mãe. Eu vou falar com ele pra acabar de reformar a casa, vou botar pra vender que ninguém quis ir morar lá, então a gente tem que vender. Para não encher de mato. Ninguém quer nada. Quer nada. Eu por mim estava morando lá na casa de meu pai. Eu vou botar pra vender (fala de forma enfática). Pra que eu quero casa lá, se eu não vou pra lá? Eu vou botar a casa pra vender, talvez eu venda todas duas logo, e depois faça uma pra mim, lá mesmo. Eu não tenho vontade de sair de lá não. Meus pais morreram. Pra mim, tava todo mundo lá em casa. (Começa a fungar, querendo prender o choro).

Na fenomenologia heideggeriana⁽⁸⁾, a linguagem é a abertura do ser-aí, o veículo de expressão de algo interno ao homem, sendo a ponta que vincula o dentro e o fora deste. Compreendemos então, que a abertura desses idosos para o mundo, faz-se através do passado. Dessa forma, é difícil adaptar-se às mudanças ao longo da vida e, por isso, vivem no esquecimento, em uma historicidade imprópria construída de modo muito pessoal, e que colabora com a redução da sua autonomia e com o isolamento social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa que partiu do objetivo de compreender os modos de ser do idoso com seqüela de AVC no cuidado familiar, a partir da sua historicidade, como discutida por Heidegger, possibilitou-nos compreender que, os modos de ser revelados por esses

idosos, estavam intimamente relacionados a aspectos como: situação econômica e familiar, consequências do AVC, acesso aos serviços formais e informais, além de vivências e experiências ao longo da vida, a partir daí, eles construíram sua historicidade, de forma imprópria, na maioria das vezes.

Entretanto, um bom nível econômico e educacional, acesso a serviços de saúde e uma boa relação familiar, são fatores que influenciam em uma postura positiva diante da vida e das suas demandas, melhorando os mecanismos de enfrentamento da dependência.

A convivência desses idosos com seus cuidadores era, na maioria das vezes, pautada no manual, na ocupação com roupas, alimentação, higiene, entre outros, estabelecendo-se uma relação de ser-junto, na qual não havia, ou havia pouco espaço para que o idoso se colocasse. A presença faz as suas escolhas pautada em um leque de possibilidades. Muitos desses idosos

escolhem mostrar-se calados, isolados ou agressivos, com o seu cuidador.

Outro aspecto foi a falta de atividades, situação presente em todos os discursos. Tal necessidade, mostrou-se sempre presente e, a sua falta, ligava esses idosos, a todo momento, ao passado. Em relação a isso, as dificuldades maiores estão no sair de casa, pela falta de estímulo, companhia e dificuldades para o deslocamento.

Assim, essas pessoas vão vivendo o seu entre nascimento e morte, e fazendo a sua historicidade.

Os profissionais de saúde, e a implementação de Políticas Públicas direcionadas, podem contribuir e têm papel junto a esses idosos e seus cuidadores, no sentido de orientá-los e ajudá-los a buscar alternativas de enfrentamento, encarando a dependência, não como doença, mas como uma nova possibilidade de ser.

REFERÊNCIAS

- Menéndez J, Guevara A, Arcian LD, Marin C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2005 [cited 2012 jun 30];17(5-6):353-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892005000500007>.
- Marin MJS, Cecílio LCO, Rodrigues LCR, Ricci FA, Druzian S. Diagnósticos de enfermagem de idosos carentes de um programa de saúde da família (PSF). *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];12(2):278-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000200012>.
- Araújo I, Paul C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 jun 30];45(4):869-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400011>.
- Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (BR). Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 05 jan 1994 [cited 2012 jun 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.
- Bocchi SCM. Vivenciando a sobrecarga de vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2004 [cited 2012 jun 30];12(1):115-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100016>.
- Lotufo PA. Doenças cardiovasculares no Brasil. In: Ramires JAF, Chagas ACP organizadores: *Tratado de cardiologia*. São Paulo: Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. 2005. p. 124-56.
- Clarke P, Marshall V, Black SE, Colantonio A. Well-being after stroke in Canadian seniors: findings from the Canadian Study of Health and Aging. *Stroke* [Internet]. 2002 [cited 2012 jun 30];33(4):1016-21. Available from: <http://stroke.ahajournals.org/content/33/4/1016.long>.
- Heidegger M. *Ser e Tempo. Parte II. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante*. Petrópolis: Vozes; 1998.
- Pedreira LC, Oliveira MAS. Vivência do idoso com incapacidade e tempo ontológico na pauta de discussão. *Acta paul. enferm.* In press 2012.
- Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2005 [cited 2012 jun 30];15(4):672-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400016>.
- Almeida IS, Crivaro ET, Salimena AMO, Souza IEO. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2009 [cited 2012 jun 30];11(3):695-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a30.htm>
- Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Cien Saude Colet* [Internet] 2008 [cited 2012 jun 30];13(4):1199-207. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>.
- Nogueira RP. Estresse e padecimento: uma interpretação de acordo com Heidegger. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];12(25):283-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000200005>.
- Prieto-Flores ME, Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Lardiés-Bosque R, Rodríguez-Rodríguez V, Ahmed-Mohamed K, et al. Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid. 2005. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];82(3):301-13. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n3/original2.pdf>.
- Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61.
- Rabelo DF, Néri AL. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. *Estud. psicol. (Natal)* [Internet]. 2006 [cited 2012 jun 30];11(2):169-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200006>.
- Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol. Reflex. Crit.* [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];20(1):81-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000100011>.
- Andrés-Pizarro J. Desigualdades en los servicios de protección de la dependencia para personas mayores. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2004 [cited 2012 jun 30];18 Suppl 1:126-31. Available

from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv18s1/03desigualdades.pdf>.

19. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. Cad Saude Publica [Internet]. 2006 [cited 2012 jun 30];22(8):1629-38. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800011>.

Artigo recebido em 21/10/2010.

Aprovado para publicação em 11/06/2012.

Artigo publicado em 30/06/2012.