

ARTIGO ORIGINAL

AS IMAGENS DO “BOM CUIDADO”. A PERSPETIVA DAS PESSOAS MAIS VELHAS QUE RECEBEM CUIDADOS

THE IMAGES OF “GOOD CARE”. THE PERSPECTIVE OF OLDER PEOPLE RECEIVING CARE

Maria Teresa Sousa de Matos Fortuna¹

Carla Cristina Graça Pinto²

¹Graduada em Filosofia (Ciência Política e Relações Internacionais- Minor). Mestre em Gerontologia Social. PhD Candidate Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCSP-UL). E-mail: teresasousafortuna@gmail.com

²Graduada em Política Social (Serviço Social), Doutora em Política Social. Professora Associada no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCSP-UL) vincula ao departamento de Política Social. E-mail: cpinto@iscsp.ulisboa.pt

Resumo

A partir de uma perspetiva de Filosofia Prática, e segundo uma abordagem fenomenológica, este artigo apresenta os resultados de um estudo exploratório sobre a definição de “Bom Cuidado” dada por pessoas idosas que recebem cuidados formais. Foram entrevistadas, com foto elicitação, 13 pessoas com 65 e mais anos, com dependência física, e a receber cuidados de saúde/sociais formais. Concluímos que as principais dimensões do “Bom Cuidado” explicitadas pelos participantes são a dimensão relacional e a afetiva.

PALAVRAS-CHAVE

Bem Cuidar, ética do cuidar, cuidados formais, idosos, foto elicitação

Abstract

From a Practical Philosophy perspective, and following a phenomenological approach, this article presents the results of an exploratory study on the definition of “Good Care” given by elderly people who receive formal care. Thirteen people aged 65 and over, with physical dependence, and receiving formal health/social care were interviewed with photo elicitation. We conclude that the main dimensions of “Good Care” explained by the participants are the relational and affective dimensions.

Keywords: Good care, ethics of care, formal care, elderly, photo elicitation.

KEYWORDS

Good care, ethics of care, formal care, elderly, photo elicitation

1 Introdução

A questão do Cuidado tem protagonizado muitos dos debates sociais contemporâneos, e em particular na área da Gerontologia Social, muito se tem dito a respeito de quem cuida, mas não tanto de quem é cuidado (São José et al., 2012b). O presente artigo visa precisamente partir da perspectiva das pessoas que recebem cuidados, explanando como estas mesmas pessoas entendem um Bom Cuidado formal, mostrando aquilo que valorizam mais, naquilo que deverá ser mais do que uma atividade meramente técnica.

Procura-se também demonstrar o contributo humanizador e enriquecedor (para a questão que aqui se discute) que é a junção da Filosofia à Gerontologia Social, valorizando-se a Ética do Cuidado enquanto tal, mas tenta-se passar o favorecimento trazido à área gerontológica, essencialmente à Gerontologia Social, favorecimento dado pela componente social e especulativa da Filosofia e bem assim, na procura de aplicação prática na Antropologia e Sociologia Visual, através do Método de Estudo Photo Eliciting, método através do qual são retiradas as conclusões deste estudo.

Apresentamos assim uma investigação qualitativa exploratória desenvolvida sob uma perspectiva fenomenológica, que nos permite ressaltar uma definição sobre o que é “Bem Cuidar”, mas igualmente nos permite pensar sobre modelos de cuidados produzidos nos espaços de cuidados formais, mostrando relações de cuidado que ainda podem continuar a espelhar formas diversas de opressão para as pessoas cuidadas. Neste sentido faz-se notar a importância do respeito pela autonomia, defendendo-se uma ideia de cuidado baseada na partilha e na escuta de uns para com os outros. Por fim, temos também como objetivo contribuir para uma definição de cuidados biopsicossociais, para proveito dos Cuidados Gerontológicos.

1.1. Cuidado, Envelhecimento e Gerontologia Social: Sobre Envelhecimento e Dependência

Em finais do século XVI, quando uma boa parte da população não chegava a completar o quadragésimo aniversário, a longevidade era um fenómeno tão inusitado que as pessoas exageravam a sua idade tendo em vista parecer mais velhas e, por conseguinte, extraordinárias (Antunes, Marques dos Santos, Guedes, 2020). Tal revela uma perspectiva da idade diferente da que existe hoje, em que o envelhecimento generalizado da população mundial, é uma das mais significativas tendências do século XXI, e em que o mesmo se reveste de contornos que importam conhecer e compreender, tendo em conta as suas implicações de longo alcance em todos os domínios da vida em sociedade (Antunes, Marques dos Santos, Guedes 2020).

Regra geral, as questões sociais representadas pela velhice, sobretudo nas sociedades mais industrializadas, representam alguns dos maiores desafios existentes nos dias de hoje. Gerir de modo efetivo o envelhecimento da população, fornecendo-lhe serviços de atendimento para pessoas vulneráveis, é um grande desafio para a saúde pública, para as políticas sociais e para as respostas sociais supervenientes (Barth, et al., 2020, Fernandes, 1997). Acontece que as respostas encontradas muitas vezes não consideram todas as dimensões que constituem a problemática social da velhice, daí a gestão dos cuidados gerontológicos necessitar de um repensar emergencial sobre as suas práticas assistenciais, requerendo uma atuação mais preventiva e a identificação precoce de riscos, como sejam a perda da autonomia e da independência (Almeida, et al., 2012).

Note-se que a questão da dependência tem estado no centro das inquietações das políticas públicas (Quaresma, 2006). Ora a palavra “dependência” é etimologicamente latina, e a sua significação é “estar suspenso” (Ribeiro, 2019). Comumente está associada às deficiências; incapacidades e quaisquer outras desvantagens (Ribeiro, 2019). Esta noção envolve, além de questões semânticas, problemas comportamentais, com conotação negativa e que originam a separação da pessoa dependente dos restantes ficando a uso o “eles”, se dependentes, e o “nós” caso contrário (Ribeiro, 2019). Destarte, “Dependência” diz-se da incapacidade funcional que se percebe como uma dificuldade na realização das atividades diárias, podendo

esta inaptidão estar relacionada com a saúde física, mental, social, económica ou de recursos, o que impossibilita o normal desenvolvimento de um quotidiano independente (Rodrigues et. al., 2016).

No contexto legislativo português existem três graus de dependência:

a) “Parcialmente Dependente”, é toda e qualquer pessoa que necessite de apoio de terceiros para cuidados de higiene pessoal e/ou apoios de deslocação;

b) “Dependente”, diz-se de alguém que está impossibilitado de praticar, de maneira autónoma, atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana: cuidados de higiene pessoal, alimentar-se e/ou mover-se;

c) “Grande Dependente”, onde se encontram as pessoas acamadas ou que possam apresentar quadros de demência grave (Min. Trab. e Seg. Soc., 2009).

Estar dependente é verdadeiramente um risco social que está protegido pelos sistemas de proteção social destinados ao efeito e onde, tradicionalmente, as pessoas são suportadas por pensões de invalidez e pelos serviços sociais e de saúde desenvolvidos dentro das políticas de cuidados para a dependência, apostando-se numa combinação de prestação de serviços que se foca grandemente em cuidados institucionais (Martín & Brandão, 2012). O comprometimento da dependência implica um reestruturar da vida diária, que passa a carecer de modos de ajuste e de adaptação para confrontarem essas situações (Rodrigues, Azeredo, Mendes, Crespo e Silva, 2016).

De acordo com os dados da PORDATA (2019), em Portugal Continental o índice de dependência de idosos no ano de 2001 era de 24,4%, oito anos mais tarde, em 2009 o número percentual estava nos 27,9%, 31,4 %, em 2015 e passados 4 anos, aumentou para 34,2%, o que demonstra um crescente aumento na tendência de dependência dos idosos.

Mesmo assim, é sabido que a associação da velhice à doença, à incapacidade e à dependência, faz contraste com os estudos epidemiológicos e longitudinais (Quaresma, 2006). Como se pode perceber, as situações de dependência não existem em exclusivo num determinado grupo etário, existindo pessoas dependentes de todas as idades, mesmo que se evidencie que a maior prevalência se observa na população mais velha (Min. Trab. e Seg. Soc., 2009).

Face ao exposto devemos consciencializar-nos que refletir sobre o envelhecimento exige uma compreensão deste mesmo processo enquanto construção social, contemplado por um carácter heterogéneo e multidimensional, aliado na sua mesmidade, aos aspetos biológicos, psicológicos, culturais e sociais, e reconhecendo a pressuposição que o envelhecimento do indivíduo ocorre de modo diferenciado e particular, mediante contextos político-económicos e socio-históricos (Soares et al, 2014).

1.2 Sobre Cuidado e Sobre Cuidadores

A abordagem às necessidades das pessoas, neste caso a população idosa, envolve uma coordenação eficaz de cuidados primários e secundários, que são cuidados médicos e sociais (Verot & Dima, 2020). É que o termo “cuidado” vem da expressão latina *curo*, significa, “Ocupar-se de, cuidar, vigiar, velar por...”, e da mesma maneira se diz enquanto curador, “aquele que tem o cuidado de, administrador de...” e ou cura, “cuidado, diligência” (in dicionário Latim-Português). O cuidado, que hoje se tende a compreender como tarefa de um psicoterapeuta, de um enfermeiro, de um médico, ou de outras funções que se desempenhem profissionalmente, respondendo ao socialmente desejado, e incentivado, foi algo já anteriormente pensado pelas primeiras escolas de filosofia (no contexto ocidental), na Grécia Antiga e no Império Romano (Borges-Duarte, 2016). A humanidade sempre revelou preocupações com o “si mesmo”, com o outro e com o mundo, estudando como se adaptar às circunstâncias de maneira a procurar viver bem, e a bem fazer. Tanto a Oriente, onde a percepção do saber sempre beneficiou a vida saudável e zeladora do outro, como a Ocidente, em que, desde os tempos antigos, se encontravam escolas de filosofia onde se primava pelo conhecimento do “si

mesmo”, para o alcance do bem-estar e da felicidade, nesta vida (Borges-Duarte, 2016). Coisa que só é possível através da prática do cuidado.

No entanto, o cuidado não pode deter-se num simples modo de estar ou modo de ser, que somente alguns indivíduos manifestam. Nas últimas décadas temos assistido à expansão deste termo no vocabulário das ciências sociais e humanas, principalmente desde que Carol Gilligan (2013), nos anos oitenta do século XX, utilizou pela primeira vez o termo “care” para fazer a caracterização de um traço fundamental do comportamento ético, anulando a exclusividade do termo a um conjunto de saberes técnicos e realçando a ideia de que o cuidado constitui um elemento indispensável às características do ser humano (Borges-Duarte, 2016). Um ser humano que existe, que “está” e “é” no mundo, revela-se enquanto cada um de nós, ou seja, aquele que está “por aí” é alguém que também sou eu (Heidegger, 2014). Neste sentido, nós conhecemo-nos e fazemos um especial caminho para nos aproximarmos e interagirmos (Heidegger, 2014). Que não é, de maneira alguma, caminho que se faça num mero agregado humano por estarmos juntos, antes se faz suplantando os números e compreendendo o que somos no “ser” e “estar” reciprocamente com os outros (Heidegger, 2014). Um “ser com”, que brota da “procura por”, pois procuramo-nos para nos cuidarmos mutuamente, nas diferentes formas e dos diferentes modos, é uma procura “por amor a ...” (Heidegger, 2014). E este indivíduo, com esta virtude, conseqüente desta disposição afetiva num coexistir com os outros, faz necessária esta compreensão, de que cuidamos, e somos cuidados, pois já os antigos se definiam como e no cuidado (Heidegger, 2014).

Sermos cuidado é já, e cada vez mais, um compreendermo-nos como mais do que seres humanos que existem, que se relacionam, se procuram, se encontram, se unem “por mor a...”, é perceber que o cuidado é parte do que nos define neste ser e neste estar no mundo, e que só a verdadeira união de uns para com os outros, que nos cuidam e de quem cuidamos, nos dá a liberdade para sermos e/ou estarmos, nos dá liberdade para existirmos (Heidegger, 2014). No “Cuidar” está-se sempre e de cada vez envolvido com a palavra, com o gesto e com o espaço para o outro se expressar, mesmo que seja para se negar a algum tipo de cuidado (Reis & Magalhães, 2016). ...o homem precisa de descobrir que, “o Ser Humano é, a bem dizer, Cuidado...”ser cuidador”, não é uma actividade específica da assistência à infância, à doença, ou à, mal chamada “Terceira Idade”, mas algo que somos de origem, relativamente a tudo o que há, seja humano ou não humano (Borges-Duarte, 2016, p. 14).

De acordo com Costa, Paúl, Azevedo & Gomes (2019), o cuidador desempenha um conjunto de tarefas no quotidiano que necessitam de treino e conhecimento, contudo muitas vezes verifica-se que não têm formação especializada, o que acaba por dificultar a prestação adequada de assistência. Um cuidador formal é alguém que é pago para cuidar, com formação e/ou educação específica, que faz com que esses profissionais de cuidados sejam efetivamente parte fundamental dos processos de cuidar (Diniz et al., 2018). Um cuidador é quem serve, qualquer profissional que se dispõe a servir as necessidades de outrem, zelando por um desconhecido ou um doente, suprimindo as necessidades de quem quer que o procure pedindo auxílio (Toso, 2016). Unindo-se àquele que tem necessidade de ajuda e assumindo uma atitude de desvelo, que também nasce do amor pelos outros (Grun, 2010). Pois a ética, só por si, não é o bastante para contrariar atitudes de descuido, é necessária, mas não é suficiente, sendo apenas uma derivação, sendo um ramo da primeira, absoluta e radical realidade Ontológica do cuidado, enquanto modo de ser do homem (Borges-Duarte, 2016).

Na sua composição moderna, algumas das práticas de cuidado derivam em vocações, que se mantêm no âmbito onto-teológico do cuidar, figuradas como uma missão e hoje são chamadas de educadores, assistentes sociais, enfermeiros, entre outras (Borges-Duarte, 2016).

Então pode dizer-se de cuidador, todo aquele que é, ou está responsável por, prestar cuidados a uma pessoa doente ou dependente, auxiliando no desempenho das suas ações diárias, tais como higienização, alimentação, toma de medicação e acompanhamento de serviços requeridos para o dia-a-dia (Diniz et al., 2018).

Os modelos de cuidados, utilizados pelos cuidadores, tenderão a encurtar distâncias face ao consenso sobre o estado da arte, motivo pelo qual o beneficiário tem o direito de esperar ter cuidados estruturados, de

acordo com normas largamente conhecidas (Reis & Magalhães, 2016). Mesmo assim, pode também o beneficiário pensar: (...) pois, por que há de a minha liberdade ser julgada pela consciência de outrem? (1 Co,10:29). Assim e contrariando o desequilíbrio de poder trazido pelo processo de envelhecimento, que não tem qualquer resultado positivo para a qualidade de vida e participação cidadã dos mais velhos (Pinto,2013).

Em regra, mas mais especialmente aqui na reflexão do cuidado, “autonomia” significa consciência, capacidade e possibilidade relacional para tomar decisões a respeito de si e da sua relação com o mundo de forma interdependente, num contexto sociopolítico-cultural e como sujeito social e político, com expressão da sua voz e respeito por ela (Faleiros, 2013, p.36). Para outros autores, a autonomia é um dos princípios da bioética, que se utiliza para a análise de questões de valores nos relacionamentos humanos (Cunha et al,2012). De acordo com o dito na Constituição da República, Artigo 26º, “A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação.” Desta maneira a autonomia relaciona-se, em simultâneo, com a capacidade funcional e com a vida social (Faleiros, 2013). Relacionando-se com um capacitar que leva os indivíduos pertencentes a esses grupos empoderados, a tomarem posições críticas, informadas e conscientes sobre as próprias habilidades, para partindo disso criarem poderes e ferramentas nos espaços em que se inserem (Berth, 2018). Sendo desta maneira, entendidos como sujeitos de múltiplas habilidades mesmo no meio de situações gravemente problemáticas (Pinto, 2013). É que estes cuidados processam-se num quadro de interligação e interdependência, o que pode ser entendido como havendo conexões nos dois sentidos, e não ser apenas unidireccional de cuidado (Bernardo,2016, p. 25). Acontece, porém, que os estereótipos, referentes às pessoas idosas, fruto da construção social, não respeitam e, portanto, não permitem esta maneira não-unidireccional, impedindo que estas pessoas participem na gestão dos seus próprios cuidados, o que resulta na dependência dos mesmos face aos profissionais que os acompanham, e que assim decidem no lugar das pessoas mais velhas (Cunha et al., 2012). Podendo cair no esquecimento que o ciclo de vida é também determinado pelas características psicológicas individuais das pessoas, e pelas normas socioculturais que variam no tempo e no espaço, e não só pelo ritmo das mudanças biológicas (Szatur - Jaworska,2020). “É essencial que se desconstruam os mitos negativos da velhice e se quebrem as amarras opressivas da discriminação dos idosos” (Pinto, 2013, p.54), para que as pessoas idosas possam dizer que “Na velhice ainda darão frutos; serão viçosos e vigorosos (...)” (Sl, 92:14).

O mais importante será afirmar que é possível desfazer desvantagens prévias, ainda que mesmo assim caiba compreender que é um tipo de intervenção complexo e moroso, uma intervenção que, como já podemos ter percebido, não logra ser individual, sob o risco de não se revelar autêntica na resolução de questões que se ocasionam e se partilham de modo coletivo (Pinto,2013). Neste sentido, a prática do empoderamento é essencial, pois o empoderar salienta a interdependência e entrelaça entre os indivíduos, em vez de promover um isolacionista individualismo (Pinto, 2013). A organização comunitária, na categoria de empoderamento comunitário, é ponto essencial para o enfrentamento destas adversidades, uma vez que esta propicia a participação social nas decisões, e capacita a procura de melhores condições de vida (Roso & Romanini, 2014). Deste modo se pode contrariar o desequilíbrio de poder trazido pelo processo de envelhecimento, desequilíbrio com resultados negativos para a participação cidadã e para a qualidade de vida dos mais velhos (Pinto,2013).

Assim, e ainda nesta perspetiva de empoderamento direcionada para as pessoas mais velhas, parece essencial a transformação “problema-drama” da velhice em “oportunidade-recurso”, deixando de mencionar os indivíduos idosos apenas para sublinhar o quão dispendiosos são, e começando deste modo a pensar no envelhecimento como um desafio que precisa ser desenvolvido com novas e outras ideias, de novos e outros papéis, de novos outros significados, mas também de mudanças que viabilizem o aprofundar na organização política, económica e social nas e das nossas sociedades (Pinto,2013).

Em resumo, pode afirmar-se que deve existir uma dimensão de preocupação além da dimensão instrumental de fazer as coisas (Reis & Magalhães,2016). Na medida em que o ser humano, enquanto agente que age, sente prazer nesse agir, encontrando na ação a intensificação da sua existência, na pluralidade humana da qual é fundamental aspeto a alteridade, pois, como já podemos ter compreendido, os atos inserem

as pessoas no mundo humano, e revelam-se como um segundo nascimento, onde se confirma o original e singular aparecimento do ser humano no mundo, algo que não se rege pela utilidade mas que se estimula pela presença de cada outro na companhia do qual desejamos estar (Arendt, 2010).

Do Bom Cuidado. Uma conceptualização.

Diz-se do ato de cuidar que é uma ação de guardar, preservar, apoiar, conservar e ou tomar conta de alguém ou de alguma coisa (Fortuna, 2022). Mais especificamente, o cuidado pode ser entendido num sentido psicológico, físico e social. O “Cuidado Psicológico” está relacionado com o bem-estar e saúde mental, com o proporcionar as condições em atitudes e comportamentos que promovam e assegurem conforto emocional e o pleno funcionamento cognitivo e afetivo (Fortuna, 2022). O “Cuidado Físico” refere-se às circunstâncias que possibilitam curar, tratar ou amenizar qualquer problema do corpo, que provoque sofrimento e dificuldades no seu correto funcionamento. Por sua vez, o “Cuidado Social” remete-nos para as ações de apoio da providência estatal e das suas políticas e respostas sociais, de organismos públicos, particulares com e sem fins lucrativos, e dos cidadãos em geral. Numa variante deste sentido, o “Cuidado Social Gerontológico” será a “avaliação integral do idoso, isto é, uma abordagem holística (bio-psico-social) da pessoa idosa que pressupõe o trabalho interdisciplinar; e que por sua vez dá ênfase na otimização da qualidade de vida desta faixa etária, e na salvaguarda da sua dignidade” (Fortuna, 2022).

Neste artigo definimos “Cuidado” como sendo “toda a ação que intente no zelo, na preocupação ou mesmo na desocultação de uma qualquer limitação e/ou situação de vulnerabilidade, tida e/ou acontecida num outro ou relativa a qualquer coisa, havendo nela, sempre e de cada vez, a finalidade de encontrar o bem próprio, individual senão ambos” (Fortuna, 2022, p.). Mas como aferir da qualidade do cuidado? Como definir um “Bom Cuidado”? Numa primeira aproximação, poderemos dizer que será “todo o modo de ser e/ou de estar que procure o que é bom, não tanto o que é útil e menos o que é a si mesmo agradável” (Fortuna, 2022, p.). Ficamos, contudo, sem definir o que será “bom”, não será possível definir “bom” sem uma mediação e construção de sentido sobre o cuidado que se quer, resultado de um contrato de bem-estar entre os envolvidos num ato de partilha e encontro. A definição do “bom cuidado” e do “bem cuidar” tem necessariamente uma dimensão subjetiva para os indivíduos envolvidos na relação do cuidar, seja quem essencialmente cuida e quem essencialmente recebe cuidados, que podem estar ou não em concordância com uma dimensão social, supra-individual, traduzida em políticas, regulamentações, organizações e práticas codificadas no domínio público.

Com vista ao conhecimento destas várias dimensões da construção do sentido de um “bom cuidado”, particularmente importante nos contextos políticos e institucionais, tem sido desenvolvido todo um conjunto de investigações para revelar os entendimentos que diferentes agentes têm do que constitui um “bom cuidar” (São José et al., 2012b). Desta literatura, enfatizamos dois aspetos importantes, diretamente relacionados com a presente investigação: por um lado, a maioria dos estudos examina o ponto de vista dos cuidadores, existindo menos investigação sobre a perspetiva das pessoas cuidadas (Bowers, Fibich & Jacobson, 2001, São José et al., 2012b); por outro lado, a qualidade do relacionamento entre pessoa cuidada e pessoa cuidadora revela-se crucial na perceção de um “bom cuidado”, com especial destaque para os aspetos afetivos, de autonomia e de reciprocidade na relação.

2 Método

A pesquisa que aqui se apresenta tem caráter exploratório e foi realizada seguindo uma abordagem fenomenológica, através da qual procurámos delinear e interpretar os modos como pessoas com 65 e mais anos em situação de dependência física definem um “bom cuidado” prestado por profissionais de saúde e sociais.

Contámos com a participação de uma amostra intencional de 13 indivíduos com 65 a mais anos, selecionados segundo os critérios de: idade (pessoas com 65 e mais anos), estar em situação de dependência

física (temporária ou prolongada) e a receber cuidados formais de saúde/sociais. Para o acesso aos participantes foram utilizados os contactos pessoais da investigadora. Devido ao contexto da pandemia de Covid-19 que na altura da pesquisa estava ainda em situação aguda (de janeiro a março de 2021), esta estratégia de acesso foi considerada a mais passível de execução com sucesso, pese embora implicar limitações. Os participantes que foram convidados para colaborar no estudo eram, ao momento da recolha de dados, utentes de duas ERPI e um Centro de Dia.

A recolha de informação foi realizada com recurso a entrevistas individuais com técnica de Foto Elicitação. Este procedimento é de grande adequação em estudos de base fenomenológica, revelando com o suporte de imagens fotográficas as vivências e perceções subjetivas dos indivíduos (Calha, Monteiro & Torcato, 2019). As imagens não são meras reproduções de uma realidade exterior objetiva, mas sim criações sociais portadoras de valores e crenças. Constituem-se enquanto objetos-estímulo para a formação de narrativas pessoais sobre determinado assunto (Calha, Monteiro & Torcato, 2019). Procurou-se deste modo estimular a comunicação dos entrevistados e proporcionar uma experiência prazerosa de participação no estudo.

Para a pesquisa foram utilizadas 21 imagens fotográficas² escolhidas pela investigadora principal e que foram apresentadas aos participantes aquando das entrevistas. O processo iterativo de seleção das imagens passou pelas seguintes fases: após definição conceptual de cuidados formais, foram identificadas bases de imagens de acesso livre na internet; foi realizada uma primeira escolha de imagens que representassem os cuidados formais selecionados; esta escolha foi discutida e revista em conjunto com outra investigadora; segunda escolha de imagens e nova triagem; escolha final das imagens a utilizar; e finalmente impressão das imagens para apresentação aos participantes (Torre & Murphy, 2015).

O grupo de 13 participantes entrevistados foi composto por 11 indivíduos do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com uma média de idades de 84.7 anos [71:92], e a receber cuidados formais de saúde e sociais diversos. Na Tabela 1 encontra-se um sumário da caracterização sociodemográfica dos participantes.

É de sublinhar que toda a investigação empírica foi desenvolvida em tempos de Coronavírus (SARS-CoV-2, COVID-19), pelo que estávamos em confinamento no preciso momento da aplicação do estudo. Por este motivo as questões foram apresentadas aos mais velhos à distância. Nada foi feito sem que os participantes tivessem a exata consciência do contexto, ou seja, que estariam a participar num estudo para uma dissertação de mestrado em Gerontologia Social, efetuada no Instituto de Ciências Sociais e Políticas - Universidade de Lisboa. Não seria possível realizar esta pesquisa se assim não fosse, porque o método de investigação e o contexto pandémico não o permitiam de outro modo, uma vez que a parte empírica exigia uma clarificação dos procedimentos do cuidar enquanto atividade (através da mostra de um quadro com fotografias com imagens de pessoas mais velhas a receberem cuidado. Consulte-se Tabela 2) para a participação das pessoas idosas. Finalmente, referir que a Instituição de ensino e acolhimento deste estudo, ISCSP-UL, tem uma comissão ética, Comissão de Ética do ISCSP (CEI), que visa assegurar e promover elevados padrões éticos na investigação realizada na própria instituição. Comissão a que se submeteu o projeto e onde o mesmo foi aprovado.

Tabela 1 – Caracterização dos entrevistados

	Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão	Cuidados Formais
E. 1	85	Feminino	Não sabe ler nem escrever	Empregada de Limpeza	Apoio na Higiene, alimentação. Fisioterapia
E. 2	89	Feminino	Liceu	Professora de Ensino básico	Apoio na Higiene. Atividades socioculturais
E. 3	81	Feminino	3º classe	Vigilante de colégio	Apoio na Higiene Fisioterapia
E. 4	71	Masculino	3º classe	Eletricista	Apoio na Higiene, alimentação. Atividades socioculturais.
E. 5	90	Masculino	4º classe	Camionista	Apoio na Higiene e na alimentação
E. 6	92	Feminino	4º classe	Costureira	Apoio na higiene e na medicação
E. 7	88	Feminino	4º classe	Pasteleira	Apoio na medicação e na alimentação
E. 8	86	Feminino	3º classe	Não Mencionou	Animação sociocultural
E. 9	85	Feminino	4º classe	Pasteleira	Apoio na higiene e na alimentação
E. 10	87	Feminino	6º ano	Secretária	Apoio na alimentação. Animação sociocultural. Fisioterapia
E. 11	90	Feminino	Não mencionou	Florista e camareira	Apoio na higiene, na alimentação, limpeza do vestuário. Animação sociocultural
E. 12	79	Feminino	4º classe	Vendedora	Animação sociocultural
E. 13	79	Feminino	4º classe	Auxiliar de Ação Médica	Apoio na alimentação e limpeza do vestuário. Psicoterapia e animação sociocultural

Fonte: autoral

3 Resultados

Das 21 imagens fotográficas que foram apresentadas aos participantes para escolherem 3 que no seu entender ilustravam um “Bom Cuidado”, retemos 6 imagens com $n > 2$, e que podemos conferir na Tabela 2

Tabela 2 – Imagens mais escolhidas (n>=3).

<p>Foto 2, n=8</p> 	 <p>Foto 4, n=7</p>	 <p>Foto 15, n=6</p>
 <p>Foto 12, n=5</p>	 <p>Foto 8, n=3</p>	 <p>Foto 16, n=3</p>

Fonte: tabela 2: os autores;
 Fonte: foto 2: Adaptado de "Geridoc" (2019)
 Fonte: foto 4: Adaptado de "RINA"
 Fonte: foto 15: Jorge Gurvich (1997)
 Fonte: foto 12: Adaptado de "the Elder and Estate Planning Law Firm"
 Fonte: foto 8: Adaptado de "Cursos CPT" (2013)

Deste conjunto de imagens, três (Fotos 4, 15 e 16) correspondem a atividades básicas, de higiene e locomoção, uma ilustra uma atividade de exercício físico (Foto 8) e duas ilustram atividades de lazer (Fotos 2 e 12). Em todas estas imagens, podemos ver uma pessoa idosa em interação com um(a) prestador(a) que a apoia numa atividade.

A imagem mais vezes escolhida pelos participantes para exemplificar um “Bom Cuidado” foi a Foto 2, na qual uma jovem mulher lê para uma mulher mais velha, estando ambas a sorrir e transmitindo um sentimento de alegria e envolvimento na atividade.

Na segunda imagem mais escolhida, a Foto 4, podemos ver uma jovem mulher a pôr creme na face de uma mulher idosa, que mostra contentamento com esta ação. Embora esta imagem esteja relacionada com a higiene pessoal, ela mostra um momento que é também de bem-estar, de cuidado do corpo que vai para além do procedimento técnico da lavagem e hidratação da pele.

A Foto 12 (n=5) mostra outra atividade de lazer com uma cuidadora formal a jogar às damas com uma pessoa mais velha, esta pronta a fazer a sua jogada. A Foto 8 (n=3) mostra uma mulher mais velha a executar um estiramento, estando o profissional a seu lado a exemplificar e incentivar o movimento. Mais uma vez, a pessoa idosa mostra estar a apreciar a atividade. Em todas as imagens, as cuidadoras (e um cuidador) mostram simpatia e atenção à pessoa idosa, apoiam ou executam alguma tarefa indiciando que respeitam o ritmo da pessoa. As imagens tornam a pessoa idosa central na ação e não os profissionais, que estão ali para apoiar ou sustentar a necessidade ou interesse da pessoa idosa.

O conjunto das imagens mais escolhidas exemplifica certamente as atividades de cuidados formais que os participantes recebem na sua situação de dependência física, sendo a escolha ligada às vivências dos participantes, no que concerne às ações que são representadas. Contudo, as imagens também representam um determinado modo de cuidado que foi valorizado pelos participantes.

4 Discussão

As respostas dadas pelos participantes quando explicam o porquê de terem escolhido determinadas imagens evidenciam os aspetos que foram valorizados e que definem um “Bom Cuidado”. É a partir das suas falas que podemos observar a importância, na construção do “Bom Cuidado”, da dimensão afetiva e social a par da satisfação de necessidades básicas, como a higiene, e de saúde, como o exercício físico e fisioterapia. A ênfase é colocada pelos participantes no modo como as ações são executadas, na atenção dispensada, no afeto demonstrado. Nas palavras dos participantes, e exemplificando para as Fotos 2, 4 e 8:

“gosto de ver pessoas contentes” (P4), “atividades e conversamos” (P6 e P7), “tempo de leitura e atenção” (P8), para a escolha da Foto 2;

“ser tratado como deve ser” (P2), “a senhora está a sorrir” (P7), “é a higiene e creme” (P12 e P13), na escolha da Foto 4

“é uma cara agradável” (P2) e “ginástica e bonito sorriso” (P8), na escolha da Foto 8

Os resultados parecem-nos apontar para uma maneira de entender o “ Bem Cuidar” que é “um modo holístico, ou seja, uma junção entre o físico e o metafísico, é dizer, que para lá da importância de uma boa apresentação, concebida pelos cuidados de higiene, importa o modo como se executa essa tarefa, na delicadeza e amabilidade, importando uma ideia de “Ser” e de “Estar”, dando-se desta maneira um significativo lugar à simpatia e à companhia, componentes de um espaço metafísico, aqui desejado” (XXXXX).

As respostas dos participantes aparentam revelar um entendimento de “Bem Cuidar” assente numa conceção biopsicossocial, ou seja, “numa junção de cuidados da alma (Psyche) e do corpo (Soma) numa relação de manutenção da sua inserção social” (XXXXX). Os cuidados físicos, psicológicos, sociais e espirituais são dimensões cruciais para o estado de bem-estar humano, no sentido em que o próprio conceito de “Cuidado” comporta uma visão integral do ser humano, considerando aspetos do corpo, mente e sociedade, interligados e interdependentes e indissociáveis.

De modo muito particular, afigura-se que os participantes entendem o “Bom Cuidado” sobretudo do ponto de vista “dos relacionamentos, proximidade e acolhimento” (XXXXX). A valorização dos seus papéis sociais, atividades de sociabilidade e de lazer é bastante enfatizada pelos participantes, como podemos ver na Tabela 3. “Bem Cuidar” é ouvir a pessoa, é dar atenção, mostrar afeto, apoiar a pessoa idosa enquanto agente ativo, com interesses e preferências, com histórias (e histórias) para contar. Os cuidados formais são, portanto, uma complexa interligação de procedimentos técnico-científicos e comportamentos ético-sociais, voltados para a pessoa idosa como um Ser-cidadão relacional e integral (São José et al 2012a).

Em 2012, foi lançado um livro de ficção literária, intitulado *The Revised Fundamentals of Caregiving*, do escritor norte-americano Jonathan Evison, o autor propõe uma mnemónica para nos ajudar a bem cuidar: PEOAP - Perguntar, Escutar, Observar, Ajudar e Perguntar novamente. Mesmo sendo uma obra de ficção (mesmo que baseada nas experiências reais de prestar cuidados em processos de luto), e não um texto académico, parece-nos que Evison acertou na abordagem ao “Bem Cuidar”. Porque não perguntar? Necessariamente perguntar a quem recebe cuidados, e que os sente, percebe, vive, no continuum da sua vida, contextualizada num tempo e num espaço históricos (Quaresma & Ribeirinho, 2016). Sejam os cuidados prestados por entidades públicas ou privadas, coletiva ou individualmente, de modo formal ou informal, temporária ou prolongadamente, sejam cuidados físicos, psicológicos, sociais, espirituais, em todo o caso, o melhor mesmo será Perguntar, Escutar, Observar, e Perguntar outra vez. A investigação que se apresenta neste artigo procurou fazer isto mesmo, defendendo que um cuidado deve manter uma proximidade à vida e não apenas a explicação de um conjunto de princípios predispostos num sistema ético e moral.

Dizer ainda, que a maior limitação deste estudo foi o próprio contexto pandémico, uma vez que se encontraram barreiras de acesso à população alvo, sendo este mesmo público enquadrado, pela Direção Geral de Saúde (DGS), num quadro de população de risco, dadas as suas atuais condições de saúde. Coisa que

aumentou a os níveis de cuidados com os procedimentos a serem efetuados, resultando enquanto maior restrição a possibilidade de encontro e/ou contacto.

Tabela 3. Respostas sobre os cuidados recebidos

Tipos de Cuidado	Categorias	Respostas dos Participantes (excertos)
Cuidado Físico	Higiene, Creme, Locomoção, Fisioterapia, Alimentação	<p>“(…) tratar bem é lavarem-me...” (P7)</p> <p>“Aqui no Lar dão-me banho e também me dão a medicação...esta ajuda é boa, faz-me lembrar a família” (P1)</p> <p>“Cuidam bem de mim, ajudam-me a tomar banho, apoiam com a medicação. Também fazemos atividades e conversamos... Cuidam de tudo” (P6)</p>
Cuidado Psicológico	Afeto, Atenção, Simpatia	<p>“ É que nós precisamos mesmo é de mimos, são os mimos que dão vontade de viver” (P4)</p> <p>“Os velhos são bibliotecas fechadas, devem poder ser ouvidas, que devem poder partilhar” (P2)</p> <p>“Precisamos de mimos” (P7)</p> <p>“Conversam com a gente, se precisamos de alguma coisa vão buscar. Brincam connosco... são boas raparigas....Tudo isto são bons cuidados...”(P9)</p> <p>“Para se ser bem cuidado, primeiro é preciso muito amor, e depois a pessoa deve ser cuidada tanto mentalmente como fisicamente...”(P10)</p> <p>“É a conversa e a ajuda no “banhinho”, a atenção e a delicadeza como me tratam e apoiam nas minhas necessidades. As meninas que me ajudam são muito boas amigas...”(P11)</p> <p>“Agora vem cá a casa cuidar de mim, saber como estou. Ajudam a estar distraída, acompanhada...é o que eu acho que deve ser o cuidado” (P12)</p>
Cuidado Social	Atividades, Conversa	<p>“ Tratar bem é não ofender.. Resolvemos tudo a conversar, quando algum tem de ficar com a razão é a conversar que se resolve (...) Vamos à praia, à ginástica, vejo a bola e converso. Gosto muito, muito estar aqui!...” (P4)</p> <p>“Eu sinto-me bem tratado quando me dão banho, conversam e jogam comigo” (P5)</p> <p>“É a satisfação de receber este apoio. Ele faz-me sentir bem tratada. Faço umas atividades e estou entretida. Traz-me alívio e alegria. Sinto-me leve por ter com quem conversar” (P8)</p> <p>“É o carinho, a atenção, é conversar. É também o suprir das necessidades. Receber este apoio tira-me o stresse... Eu sou uma pessoa sozinha, e assim tenho quem me ouça, que é uma coisa de que eu sinto muita necessidade. Com esta ajuda sinto-me mais livre e isso faz-me bem...” (P13)</p>

Fonte: os autores

5 Conclusões

A partir deste estudo, realizado em plena pandemia Covid-19, é evidenciada a intenção das opções dos questionados, de que o “Bem Cuidar” é um suprir de necessidades, que devem ser preenchidas de modo holístico e existir de maneira unitária. Comprovando-se um ponto de vista em que a complementaridade dos cuidados, técnico-operativos, emocionais e sociais, é algo primordial, e que é intrínseco a cada quotidiano. Os resultados da amostra em estudo, denunciam um claro padrão, que forma um modelo de bom cuidado assente num amplo serviço, que se faz notar numa noção de cuidados Biopsicossocial, é dizer, que os cuidados físicos, psicológicos e sociais, são pilares fundamentais do bem-estar humano.

Esta conceção influencia a qualidade das respostas sociais oferecidas a este grupo populacional, no sentido de se tornarem mais abrangentes, ou seja, multidimensionais, oferecendo cuidados que efetivamente caminhem no suprimento das necessidades destas pessoas, e onde se consiga encontrar condições que, em parte, possam ser benefícios estatais, colaborantes na esfera público-privada, não substituindo, mas

complementando a Sociedade Civil, e desenvolvendo um trabalho cooperativo que faça jus ao Triângulo Estado, Mercado e Sociedade Civil. Neste sentido, defendemos que os resultados desta investigação deverão ter implicações nas ações dos cuidadores formais, uma vez que reafirma que se espera destes mais do que a boa execução técnica, sendo-lhes pedido uma interação estruturada por um relacionamento de acolhimento com os utentes, preenchendo uma necessidade de afeto e validação, que de acordo com os inquiridos, é parte intrínseca de todo o bom cuidado.

Esta noção de um cuidado complementar biopsicossocial pretende ser um contributo para a Gerontologia Social, esclarecendo e procurando dar a dignidade de se tornar conceito, ao que até aos dias de hoje se havia tido como uma ideia que se esvaía no manancial de possibilidades da sua aplicação.

Como depois da tempestade vem a bonança, sugere-se da limitação encontrada neste estudo, SARS-CoV-2/COVID-19, a possibilidade de futuramente se investigar em torno desta realidade, que foi vivida, de maneiras muito particulares, pelas velhas.

Referências

- Almeida, Edna B., et al. Gerontologia: práticas, conhecimentos e o nascimento de um novo campo profissional. **Revista temática Kairós Gerontologia**, [s.l.], vol. 15, n.6, p. 489-501, ago. 2020.
- Arendt, Hannah. **A Condição Humana**. Ed. Relógio de Água, Lisboa, out. 2020.
- Barth, Nicolas et. Al. Preserving autonomy and quality of life of the elderly: the contribution of French gerontopoles. In Łuszczynska (Coord.) **Researching Ageing. Methodological Challenges and their Empirical Background**, [s.l.], p. 221-235. Ed. Routledge, [s.l.], nov. 2020.
- Borges-Duarte, Isabel. Prática e teoria do cuidado-polissemia de um conceito esquecido. In Folque, Magalhães e Vaz Velho (coord.). **O Cuidado nas Profissões dedicadas ao bem-estar e desenvolvimento humano**, pp. 12-16. **Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora**, Évora, maio. 2020.
- Calha, Ana et. Al. A fotografia no planeamento de intervenções de saúde dirigidas a idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], vol. 72, n. 4, p. 940-947, maio. 2020.
- Costa, Maria B., et. Al. Motivações dos cuidadores informais de pessoas com demência e o paradoxo do cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], vol. 11, n. 18, abr. 2021.
- Cunha, José X. P et al. Autonomia do Idoso e suas implicações éticas na assistência da enfermagem. **Saúde em Debate**, [s.l.], vol. 36, n. 95, p. 657-664, ago.2020.
- Diniz, Maria A. A., Melo, Bruna R. S et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], vol. 23, n. 11, p. 3789-3798, ago. 2020.
- Faleiros, Vânia P. Autonomia Relacional e Cidadania Protegida: Paradigma para Envelhecer Bem. In Carvalho (Coord.). **Serviço Social no Envelhecimento**, Lisboa, pp. 35-48. Lisboa: Pactor, set. 2020.
- Fernandes, Ana. **Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal**. Oeiras, Oeiras:Celta Editora, out. 2020.
- Grun, Anselm. **AS OITO BEM-AVENTURANÇAS. Caminho para uma vida bem conseguida**, [s.l.], Editorial AO, nov.2020.
- Gilligan, Carol (2013). **La ética del cuidado**. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, [s.l.], abr. 2022.
- Heidegger, Martin (s.d.). **Ser y Tiempo**. Edición digital de: <http://www.philosophia.cl>.

Martín, Isabel, & Brandão, Dália. Políticas para a Terceira Idade. In Paúl / Ribeiro (Coord.) **Manual de Gerontologia. Aspetos Biocomportamentais, Psicológicos e Sociais do Envelhecimento**, [s.l.], p. 273-295. Ed. Lidel, out.2020.

MTSS/GEP . A dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados.

Paúl, Constança. Envelhecimento e Prestação de Cuidados: diferentes necessidades, diferentes soluções. In Fonseca (Coord.). **Envelhecimento, Saúde e Doença. Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos**, [s.l.] .pp. 353-365. Coisas de Ler, mai.2021.

Pinto, Carla, Cristina. Uma Prática de Empowerment com Adultos Idosos. In Carvalho (Coord.). **Serviço Social no Envelhecimento**, Lisboa, p. 49-64. Lisboa: Pactor. Nov.2021.

Quaresma, Maria Luísa (2006). Gerontologia e gerontologia social: contributos para a análise de um percurso. **Revista Kairós**, [s.l.], vol,9, n.1, p.19-42, abr. 2020.

Reis, Guilherme, & Magalhães, Diana. O cuidado na prática profissional de enfermagem. In Folque, Magalhães e Vaz Velho (coord.). O Cuidado nas Profissões dedicadas ao bem-estar e desenvolvimento humano,pp. 88-89. **Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora**, Évora, mai. 2020

Rodriguez, Rosa Maria et al. Os muito idosos do concelho de Coimbra: avaliação da funcionalidade na área de saúde física. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, Vol. 34, n.2, p. 163-172, ago.2020.

Roso, Ana, & Romanini, Marina. Empoderamento individual, empoderamento comunitário e conscientização: um ensaio teórico. **Psicologia e Saber Social**, Lisboa, vol. 3, n.1, p. 83-95, ago.2020.

São José, João et. Al. ElderViews. O Outro Lado da Relação de Cuidar: o Olhar do Idoso. **Relatório Focus Group 1**, [s.l.], ago. 2012.

Szatur-Jaworska, Barbara. The life course perspective in social gerontology. In Łuszczzyńska (Coord.) **Researching Ageing. Methodological Challenges and their Empirical Background**, [s.l.], p. 108-118. Ed. Routledge, nov.2020.

Toso, Ana Rita. o cuidado como servir. In Folque, Magalhães e Vaz Velho (coord.). O Cuidado nas Profissões dedicadas ao bem-estar e desenvolvimento humano, p. 135-136. **Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora**, Évora, mai. 2020.

Verot, Eric. Supporting empowerment of elderly persons with multiple chronic conditions: evidence for sustainable practice improvement. In Łuszczzyńska (Coord.) **Researching Ageing. Methodological Challenges and their Empirical Background**, p. 200-213. Ed. Routledge, [s.l.], nov. 2020.

Submissão: 28/12/2023

Aceite: 22/05/2024

Como citar o artigo:

FORTUNA, Maria Teresa Sousa de Matos et al. AS IMAGENS DO “BOM CUIDADO”. A PERSPETIVA DAS PESSOAS MAIS VELHAS QUE RECEBEM CUIDADOS. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e124722, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.137705.

