

**CUIDAR E SER CUIDADO:
O AT como mediador nas relações
de cuidado no envelhecimento.**

Júlia Briones Atanasov

julia.atanasov@gmail.com

Júlia Briones Atanasov, Psicóloga Clínica de orientação psicanalítica, Acompanhante Terapêutica (AT), Psicóloga da Projeto Home Care e participante do grupo de estudos denominado: “A clínica do envelhecimento” desenvolvido pelas pesquisadoras Natália Alves Barbieri e Maíra Humberto Peixeiro.
E-mail: julia.atanasov@gmail.com

CUIDAR E SER CUIDADO: O AT COMO MEDIADOR NAS RELAÇÕES DE CUIDADO NO ENVELHECIMENTO.

RESUMO

Este artigo propõe discutir as várias facetas que se apresentam em uma relação de cuidado, através do relato do caso de uma idosa que, devido a sua condição frágil de saúde, é acompanhada por uma cuidadora diariamente. Explicita-se que o objetivo de trabalho da acompanhante terapêutica consistia em mediar os conflitos que se apresentam na relação entre as duas. Durante cerca de um ano, período em que acompanho o caso, foi possível observar como a acompanhada apresenta diferentes maneiras de se relacionar com cada profissional ou familiar de quem demanda cuidado. A relação que se estabeleceu entre mim, a acompanhada e a cuidadora, pode exemplificar como o trabalho do Acompanhante Terapêutico (AT) pode promover não só ao acompanhado, mas também aos que se relacionam com o mesmo, a possibilidade de repensar a relação de cuidado e permitir outras maneiras de ser nesta relação.

PALAVRAS CHAVE: acompanhamento terapêutico; envelhecimento; cuidado; psicanálise.

CARING FOR AND BEING LOOKED AFTER: THE AT AS MEDIATOR IN CARE RELATIONSHIPS IN AGING.

ABSTRACT

This article proposes to discuss the various types that present themselves in a relationship of care, through the case report of an elderly woman who, due to her fragile health condition, is accompanied by a caretaker daily. It is explained that the objective of the work of the therapeutic companion was to mediate the conflicts that appear in the relationship between the two. For about a year, during which I followed the case, it was possible to observe how the companion presents different ways of relating to each professional or family of those who demand care. The relationship that has been established between me, the companion and the caregiver, can exemplify how the work of the Therapeutic Accompanist (AT) can promote not only the accompanying person, but also those who are related to it, the possibility of rethinking the relationship of care and allow other ways of being in this relationship.

KEY WORDS: therapeutic follow-up; aging; caution; psychoanalysis.

Em agosto de 2016 fui procurada para atuar como psicóloga, através de uma empresa que presta serviços de home care, no caso de uma mulher de 88 anos que apresenta um quadro de uma doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sendo esta progressiva. Hoje apresenta os sintomas de falta de ar, sonolência excessiva, perda de memória e confusão mental eventualmente. Devido a estes sintomas, a mobilidade da paciente foi se restringindo ao passar dos anos, se agravando em sua última internação que ocorreu em dezembro de 2015.

É importante citar que todos os nomes a seguir foram escolhidos de forma fictícia, visando a preservação da identidade dos envolvidos e cumprindo dessa forma os princípios éticos relacionados ao sigilo e confidencialidade.

A paciente aqui denominada como Cássia, reside em uma casa aos fundos, dividindo o quintal com seus dois filhos e suas famílias. Para chegar a sua casa é necessário subir dois lances de escadas, o que prejudica sua locomoção para a rua. O filho mais velho é o responsável pelo gerenciamento dos cuidados com a mãe, sendo ele quem solicitou ao home care a participação de uma psicóloga para auxiliar a equipe.

A queixa inicial apresentada era referente ao comportamento de Cássia em relação a equipe que a atende, que é composta por uma cuidadora diurna, uma fisioterapeuta três vezes por semana, a visita mensal de um Clínico Geral que acompanha o caso, e a partir da solicitação do filho, a minha entrada como psicóloga. Afirmou que Cássia não colaborava com as atividades da fisioterapia e tinha uma relação conflituosa com a cuidadora. Desde que começou a receber cuidados em casa, há cerca de quatro anos, várias cuidadoras haviam iniciado o trabalho com Cássia, porém desistiam em pouco tempo. A cuidadora denominada Márcia, uma mulher de cerca de 60 anos, conta que Cássia criava situações constrangedoras e se comportava de maneira grosseira. Apesar destas colocações, diz ter sido persistente, e que apesar de todas as situações, com o tempo, Cássia passou a aceitar sua presença. Márcia tem acompanhado Cássia há cerca de três anos.

Nas primeiras visitas, Cássia contou sobre seu passado e as histórias que viveu. Sua vida foi marcada pelo abandono da mãe, que a entregou a uma família para trabalhar como doméstica aos 12 anos, onde sofria maus-tratos.

Cássia encontrou saídas possíveis para as dificuldades que vivia em sua persistência, como a conquista de um terreno para construir sua casa, um emprego que a possibilitou educar seus filhos da melhor maneira que poderia e sustentar um marido que, segundo ela, não gostava de trabalhar.

No decorrer das visitas, pude acompanhar parte da rotina de Cássia, que fora as sessões de fisioterapia, se resumia a passar o dia deitada na cama em frente a televisão, assistindo sempre ao mesmo canal. Quando questionada sobre o tema do programa, não sabia responder a pergunta. Diante disto, propus a Cássia que realizássemos alguma atividade juntas, e desde então já realizamos desde costura até jardinagem, tarefas as quais Cássia demonstra prazer em executar

Quando Cássia não se sente disposta para conversar ou para realizar nossas tarefas, optamos por assistir a TV ou ir até a cozinha tomar café. Ocorrem dias em que finge que está dormindo para não me receber. Sendo o cansaço uma queixa frequente em seu discurso, acredito que se tratam de pausas necessárias para descansar talvez da minha presença, talvez das angústias que vive.

Cássia conta como vive a velhice, parecendo descrever-se como refém de um corpo envelhecido e adoecido com o qual não pode mais ser independente como há alguns anos. Fala da beleza que não é mais encontrada em suas feições, de uma energia que está quase que esgotada, e da falta de ânimo para realizar qualquer tarefa.

Atendendo a demanda proposta pelo filho, observei a relação de Cássia com sua cuidadora, que durante minhas visitas, costumava falar alto, interromper o atendimento com a acompanhada para completar informações, entre outras atitudes. Com o tempo fui notando que apesar da inconveniência, Márcia tinha um papel importante, que era o de orientar Cássia quantos aos fatos que ocorriam na semana, resgatando suas memórias e pontuando situações que havia vivido junto com ela. Em nossas conversas, Márcia costumava se queixar dos conflitos familiares que Cássia vivia, demonstrando irritação com a ausência de visitas, e também criticando as formas com que os filhos da acompanhada se responsabilizavam pelos cuidados com ela.

Nos momentos em que Cássia quer descansar, aproveito para conversar com Márcia para tratar das orientações e ofertar um espaço em que possa falar dos conflitos que vive com a acompanhada e com sua família. O papel com Márcia tornou-se também o de mediar a relação entre ela, Cássia e o filho. Este último me procura eventualmente para falar de algum conflito que ocorre entre as duas, para que eu possa conversar com Márcia.

O filho afirma gostar do trabalho da cuidadora, mas se queixa da falta de insistência com a acompanhada, desejando que a cuidadora fosse mais firme com Cassia em alguns momentos. O que ocorre é que Cássia as vezes não quer tomar banho, ou beber água, ou trocar de roupa, e Márcia não consegue convencê-la. Cássia é descrita por Márcia como teimosa e com gênio forte, ela não faz o que não tem vontade, a não ser que o filho a convença. Muitas vezes, Márcia descreve estas atitudes como provocativas, pois assim que Márcia vai embora, Cássia vai até o banheiro para tomar banho.

A construção da minha relação com ambas ocorreu de maneiras diferentes. Com Cássia a relação foi se dando de maneira afetiva, afeto que se iniciou em mim e que foi ofertado por Cássia à sua maneira, com um sorriso ao me receber, comentando se gostava de como eu estava vestida, o cuidado em ajeitar a cama para que eu sentasse, e a cumplicidade em realizar as tarefas juntas. Já com Márcia, o início foi de tentar colocar algum limite de espaço para que Cássia pudesse falar com privacidade, e foi se transformando em orientações sobre como lidar com o comportamento genioso da acompanhada, e logo tornou-se também um encontro em que podia falar sobre suas angústias e incômodos, partilhando com alguém da mesma equipe as situações que a impactavam naquele caso.

Desde o início dos encontros, o meu trabalho de psicóloga domiciliar foi se configurando em um trabalho de acompanhamento terapêutico (AT) a medida que pude pensar e possibilitar a ela oportunidade para vivenciar outros tipos de atividades em que poderia usar seu potencial criativo e buscar prazer e satisfação. Outra característica que também transformou os encontros foi a mediação exercida entre a acompanhada, a cuidadora e o filho.

O papel de AT tem sido importante para mediar estas realidades vividas de maneiras diferente entre os participantes desta relação, que têm em comum o fato do ato de cuidar parecer ser um conflito, gerando a maior parte das angústias que são vividas não só pela cuidadora e o filho, mas também por mim, ao lidar com situações de impotência frente a fragilidade que Cássia se encontra.

Podemos pensar que o cuidado neste caso é a função mais conflituosa destas relações, tendo em vista o desamparo vivido pela acompanhada em sua infância e agora no envelhecimento. No artigo escrito por Figueiredo (2007), intitulado *Metapsicologia do cuidado*, o autor traz que os cuidados com os infantes, as tarefas da mãe e da família, são os rituais que fazem com que se insira um sujeito na cultura e na sociedade, através de uma infinidade de motivações e ações que englobam o ato de cuidar.

Mesmo que as motivações e razões alegadas sejam de índole religiosa ou “terapêutica”, acreditamos que o sentido mais profundo de todas as práticas de recepção é o de propiciar para o indivíduo uma possibilidade de “fazer sentido” de sua vida e das vicissitudes de sua existência ao longo do tempo, do nascimento à morte. Este “fazer sentido” – seja o atraso da mãe, seja a presença de um estranho (o médico, por exemplo), seja uma doença etc – se dá e é requerido em oposição aos excessos traumáticos que uma vida, mesmo a mais simples, comum e pacífica, comporta. Nestes casos e em todos os outros, fazer sentido implica estabelecer ligações, dar forma, sequência e inteligibilidade aos acontecimentos. Em outras palavras: fazer sentido equivale a constituir para o sujeito uma experiência integrada, uma experiência de integração. Tais experiências não se constituem se não puderem ser primeiramente exercidas, ensinadas e facilitadas pelos cuidados de que somos alvo. (Figueiredo, 2007, p. 15).

É possível compreender que a função do cuidado está para além da preocupação com o corpo físico ou com a formação moral, o cuidado é fundamental para que um sujeito passe a existir como ser atuante e desejante no mundo. Seja no nascimento ou na velhice, o ato de cuidar proporciona a possibilidade de dar sentido a existência.

Nas relações trazidas pelo relato de caso, é possível pensar que o AT se propõe, através da mediação, da escuta, das pontuações e da interlocução com a acompanhada, ofertar o fazer sentido mesmo diante de vivências aniquiladoras trazidas pela impotência encontrada no envelhecer e no ato de cuidar.

Sugere-se, enfim, que consideremos o “fazer sentido” em oposição às falhas, excessos e faltas traumáticas com que a vida nos desafia. A existência humana transcorre longe da perfeição, da estabilidade e da permanência. Nem há garantias nem correspondência pré-estabelecida entre nossos impulsos e desejos, de um lado, e seus objetos e condições de satisfação, de outro; nem entre aquelas forças poderosas e insistentes e nossas capacidades de domínio e autodomínio. O homem é um animal doente, como disse o filósofo, e as desproporções fazem parte essencial de nossa condição e de nossa história. A experiência das desproporções – ou desencaixe – é uma ameaça contínua de “sem-sentido” em nossas vidas. (Figueiredo, 2007, p. 15-16)

Estas vivências traumáticas trazidas pelo ato de existir, são observadas no contexto social vivido pelos idosos na atualidade, que frequentemente se caracteriza por um lugar onde se vive muitas perdas, como a perda da potência do corpo, da beleza, da capacidade de produção ao se aposentar, e de pessoas significativas em nossas vidas. Além disto, nos coloca em proximidade com a morte, conflitando com nossas funções reguladoras narcísicas, fazendo-nos viver a desvalorização do eu e o desamparo (Goldfarb, 1996).

Também é possível pensar na condição de fragilidade na velhice, que será maior se, diante das perdas já apresentadas, o sujeito se sentir desamparado frente ao sofrimento que se encontra, ou seja, fatores subjetivos e culturais fazem também a construção de uma situação de fragilidade e vulnerabilidade. (Goldfarb, 2006)

Sendo assim, o papel do AT na velhice, seria portanto o de acompanhar este sujeito lançado no desamparo social e subjetivo, criando possibilidades de ressignificação, quando estas forem possíveis, ou apoiá-lo na escolha de desistir e se entregar a esta força que o leva a desvalorização e aniquilamento (Peixeiro, 2013).

Desde o começo deste ano, Cássia tem aparentado cada dia mais fragilidade e tem perdido ainda mais sua mobilidade. Tanto o filho quanto a cuidadora demonstram não poder assimilar que a morte é algo iminente, e que tão logo acontecerá. Quando este processo se iniciou, me vi precisando lidar, desde aquele momento, com a possibilidade de sua morte e de que talvez este fosse seu desejo. Foi necessário que eu vivenciasse primeiramente em mim este luto, para que pudesse ajudar àqueles que cuidam de Cássia a vivê-lo também.

Barreto (2016) fala sobre a função do holding no trabalho do AT, função esta citada por diversas vezes na obra de Winnicott. O autor traz esta função como a que possibilita ao acompanhado a experiência de continuidade, amparo, apoio e integração. Podemos então concluir que ao viver inicialmente em meu corpo as angústias pela fragilidade de Cássia, possibilito não só a ela, como ao filho e a cuidadora a experiência de amparo diante de uma constatação que pode ser devastadora, e também a vivência de nossas impotências diante do envelhecer, da doença e da morte. Ou seja, esta função característica do AT, pode ser um dos caminhos para o fazer sentido, logo para o ato de cuidar.

Uma das metas dos cuidados é a de levar seu objeto a desenvolver as capacidades cuidadoras. Não apenas ser recebido na vida e no mundo e na história humanos, mas ser ele mesmo um participante ativo desses processos, mesmo quando lhe faltam conhecimentos especializados. (...) Em especial, acreditamos que a introjeção das boas experiências e dos bons modelos requer uma forma de cuidados em que se abram espaços e se dê tempo. (Figueiredo, 2007, p. 23).

Os conflitos entre acompanhada e cuidadora diminuíram consideravelmente desde o início do trabalho. Acredito que a atuação como AT tem sido o veículo que provoca nestas relações a resignificação e a oferta de novas formas de fazer sentido e promoveu para ambas a perspectiva para novas formas de existir na relação entre Cássia e Márcia. Ou seja, através da maneira como o AT exerce o cuidado, a acompanhada e a cuidadora podem aprender e resignificar as novas formas de cuidar, e assim também criar outras maneiras de ser na relação entre as duas, experiência que o filho ainda não pode vivenciar provavelmente por questões subjetivas frente ao envelhecimento. O que antes era um campo minado, hoje pode as vezes ser espaço para a criatividade e a liberdade de ser.

REFERÊNCIAS

- Barreto, K. D. (2016). *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança*. São Paulo: Livraria Resposta.
- Figueiredo, L. C. (2007). *Metapsicologia do Cuidado*. Psyché, ano XI, nº 21, 13-30. Recuperado em 28 de setembro de 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v11n21/v11n21a02.pdf>
- Goldfarb, D. C. (1996). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Goldfarb, D. C. (2006). *Velhices Fragilizadas: espaços e ações preventivas* – In: *Velhices Fragilizadas* – SESC SP/PUC SP. p. 75 – 78.
- Peixeiro, M. H. (2013) *Desamparo e velhice: uma travessia acompanhada*. In: N. A. Barbieri, C. G. Baptista (Org). *Travessias do tempo: acompanhamento terapêutico e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 65 – 74