

Nós entre nós

*Maria João Carvalho*¹

*Cristina Palmeirão*²

RESUMO: O presente artigo pretende refletir sobre a necessidade de um paradigma do cuidado ético, em especial para a pessoa idosa, perspetivando atitudes e práticas de Apoio Domiciliário. Compreender de que forma os serviços de apoio domiciliário atuam como garante da dignidade humana é o mote utilizado para identificar os valores e as motivações subjacentes à ação de cuidar da pessoa idosa; aferir e compreender quem são as pessoas que cuidam da pessoa idosa; identificar e caracterizar competências requeridas pelos serviços de apoio domiciliário no âmbito da intervenção gerontológica; aferir sobre as principais linhas de orientação e aproximações à prática da Pedagogia Social; compreender e esclarecer o papel atribuído ao Educador Social nos serviços de apoio domiciliário.

A necessidade (urgente) de um cuidado-cuidado que resgate e valorize o lugar da pessoa na sociedade alimentou o nosso desejo (e projeto) de melhor entender as motivações e os interesses que movem pessoas e instituições a cuidar de pessoas idosas.

Este desafio, enquanto pessoa e profissional, incitou-nos a perspetivar o cuidado sob matriz humanista e a ir ao encontro de profissionais e instituições com quem partilhamos o âmbito de ação. Partilha, cooperação e solidariedade são máximas que a Pedagogia Social assume de forma especial para potenciar o (re)encontro entre gerações e, nessa filosofia, também nós, procuramos saber como podemos trabalhar de forma a mais dignificar a vida das pessoas que recorrem aos serviços de apoio domiciliário.

¹ Trabalho realizado no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação, Especialização em Pedagogia Social.

² Universidade Católica Portuguesa, Porto.

Introdução

A problemática em torno da senescência e da velhice é de importância crescente. O envelhecimento da população mundial, quer nos países desenvolvidos quer, mais recentemente, nos países em vias de desenvolvimento, alimentam (e aumentam) o debate e a literatura em torno das políticas para as pessoas maiores de 65 anos de idade.

No presente, a longevidade das pessoas é encarada como a questão que se coloca aos sistemas de proteção social, à sustentabilidade das políticas e constitui um desafio ímpar às estruturas e valores familiares das novas sociedades. Na verdade, o envelhecimento das sociedades ativou as dinâmicas de cooperação entre órgãos de poder, instituições e atores em prol de novas estratégias de ação e intervenção gerontológicas. “Os idosos não podem ser considerados como um grupo homogêneo, a diversidade desta categoria de pessoas tem de ser respeitada e tida em linha de conta através de políticas específicas, no que toca à satisfação das necessidades individuais” (II Assembleia Mundial da Nações Unidas sobre o Envelhecimento, 2002). Importa garantir o direito ao lugar e, assim, promover um cuidado de proximidade e, portanto, um cuidado gerado a partir de uma atitude positiva e assente na criação de redes de relação e de entreajuda que permitam responder de forma comprometida e com dignidade às especificidades de cada pessoa. O que defendemos é, efetivamente, um cuidado-princípio e menos um cuidado-ação.

Os serviços de apoio domiciliário, segundo a Carta Social do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2005), é uma resposta social em desenvolvimento que possibilita e favorece a continuidade da pessoa no seu contexto de pertença, no sentido de manter a sua identidade por via da ligação aos bens e às pessoas com quem partilha histórias e experiências de vida. Todavia, enquanto concretização prática, o ato de cuidar reclama já uma intervenção mais conseqüente e, por isso, “a humanização e a cortesia no atendimento e no cuidar” (Semana, 2008, p. 26).

A profissionalidade da prática de cuidado requer uma formação específica para cuidadores, ou seja, uma formação cujo modelo de ação se alicerça numa matriz de desenvolvimento humano e de aprendizagem ao longo da vida, capaz de gerar uma atitude responsável e promotora de autonomia. Para que a pessoa idosa seja plena nos seus direitos é necessário que pessoas e comunidades valorizem e reconhe-

çam esta etapa da vida como mais uma etapa do ciclo de vida humana. É neste território pautado pela maior longevidade e pela profissionalização do cuidado que o Educador Social assume especial relevo, em especial, no domínio da intervenção sociopedagógica e se torna mediador e criador de novas sinergias comunitárias, resgatando valores de dignidade humana (Baptista, 2008, p. 8). De resto, uma atitude cujo propósito é gerar oportunidades e lugares de aprendizagem onde a partilha de experiências e conhecimentos é a melhor forma para autorizar pessoas e comunidades a bem-viver.

O direito ao lugar

Neste milénio o mundo enfrenta o risco eminente de segregação social, enclausurando pessoas e grupos dentro da sua similitude, especialmente os que não são capazes de acompanhar o atual ritmo de transformação e de celeridade em que vivemos (Clavel, 2004). Situação complexa quando pensamos na crescente necessidade de solidariedade e de cooperação social, mormente, para pessoas de idade avançada e sem possibilidade de manterem as suas rotinas quotidianas de forma autónoma e independente.

O que nos preocupa é a insuficiência de medidas sociais e de respostas que olhem e atuem em conformidade com as especificidades de cada pessoa. O mundo atual é muito exigente, tornando ainda mais complexa a relação e o desenvolvimento das interdependências entre um mundo de opulência e um mundo de vulnerabilidade (Hespanha, 1996, p. 2). A desproteção das pessoas idosas ganha impacto e exige medidas sociopedagógicas inovadoras (Palmeirão, 2008b). Nesse sentido, há que fazer nascer redes de sociabilidade diversificadas, fundeadas em respeito, afeto e num compromisso de solidariedade ética, e, a partir daí, encontrar modos de agir diferenciados (Palmeirão, 2008b). Contemporaneamente, este desafio requer uma política ativa e uma aprendizagem ao longo da vida por parte das pessoas e das instituições.

Evidentemente, a construção de uma sociedade inclusiva requer que se enfatize o valor da vida humana, a dignidade e a cultura de uma solidariedade capaz de combater o idadismo, a solidão, o medo, os serviços normalizados e o número crescente de “não-lugares” (Augé, 1994, p. 67). Na verdade, o que importa é o “lugar” de referência (de

memória) onde o envelhecimento acontece de forma natural e em segurança (OMS, 2002).

Sentido(s) do Educador Social

Na viagem pelo mundo, a educação é a melhor hipótese para melhorar e aperfeiçoar a coesão comunitária e os laços de solidariedade humana. Mais, é a oportunidade para (re)descobrir motivações e o desempenho necessário para o exercício de uma cidadania íntegra, ativa e digna (Longworth, 2005). A dignidade humana é uma máxima ética que importa defender sob pena de desvalorizar a nossa essência humana. Viver com dignidade é o princípio fulcral que reflete e “reforça os campos éticos de atenção ao singular, abre a partilha e a solidariedade, afeta o modo, o olhar com que os outros são vistos” (cf. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida [*on-line*, 13/08/2008]). Uma razão cara à Pedagogia Social e, conseqüentemente, ao Educador Social, enquanto profissional preocupado com a “indispensabilidade de fomentar uma responsabilidade civil em torno do reconhecimento da centralidade do humano, nos processos de desenvolvimento das pessoa” (Azevedo, 2008, p. 37) e que se apresenta como mediador entre cidadãos (Carvalho e Baptista, 2004). No horizonte da Pedagogia Social, intervir com pessoas idosas significa escutar de forma atenta e cuidada a sua história de vida e, a partir daí, encontrar a forma mais adequada de respeitar a sua liberdade e dignidade. O que desejamos é assegurar que qualquer pessoa usufrua de forma digna do seu direito ao lugar e permaneça no seu “lugar de segurança [e], de proteção” (Brandão, 2007a, p. 23).

Nós da Profissão

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é uma medida que favorece a permanência do idoso no seu meio natural e visa preservar a continuidade dos laços relacionais com a família, amigos e comunidade (Bonfim e Veiga, 1996). Não obstante, a ação desenvolve-se, quase sempre, no quadro dos cuidados básicos (*e.g.* alimentação, higiene, saúde). Obviamente, não devemos descurar os cuidados básicos, mas é importante investir numa ação de maior proximidade

e “assente no imperativo da relação que reclama uma mudança na forma de compreender e do agir” (Brandão, 2007a, p. 15). O ato de cuidar requer, enquanto processo relacional, que se desenvolvam competências e atitudes consolidadas de forma a manter a respeitabilidade da pessoa (Resweber, 2002, p. 17) e, assim, um “cuidado solidário, que une competência técnico-científica e humanidade” (Pessini, s/d, p. 2). Tomar o outro a seu cargo “desenvolve capacidades, promove novos saberes, vivencia sentimentos de gratificação e crescimento pessoal revelando o valor da vida e humanizando a sua existência” (Saldanha e Caldas, 2004, p. 37) e permite o resgatar de valores perdidos na complexidade do mundo contemporâneo. Na linha de Booff (1999), cuidar implica hospitalidade (Santos, 2001), que, segundo Waldow (1998) se consolida em “comportamentos e ações, que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana” (Santos, 2001, p. 6). Efetivamente, o que está em causa é a necessidade de potenciar a autoridade da pessoa (Saldanha & Caldas, 2004, p. 39). Ser educador e, em concreto, educador social, implica atuar no sentido da capacitação das pessoas e na promoção de mudanças que levam à alteração das condições de vulnerabilidade numa atitude de vida saudável e feliz (IFSW, 1999).

A época presente advoga que as pessoas envolvidas no processo de cuidar, em particular, da pessoa idosa, devem ter formação especializada de forma a “saber-mobilizar, integrar e transferir conhecimentos não só a partir da formação mas também através de todos os conhecimentos provenientes de uma experiência ao longo da vida” (Le Boerf, 1997 cit. Nogueira, 2008, p. 118). E, nesse sentido, devem ter “competências técnicas, sociais e comunitárias, e uma formação educacional geral, que, aliada à específica, possibilite a raciocínio abstrato, a capacidade de planejar e responder criativamente a situações novas e o envolvimento do trabalhador” (*idem*). Neste desiderato, importa desenvolver estratégias sociopedagógicas diversificadas e inovadoras no sentido de facilitar o conhecimento do processo de senescência, competências e atitudes da prática de bem viver (Palmeirão, 2007b). Um desafio imenso quando refletimos sobre os problemas do mundo atual (Fraga, 2001) e da necessidade inadiável de repensar valores (políticos, éticos, religiosos, trabalho, solidariedade, estéticos...) e atitudes que devem pautar qualquer pessoa que

se envolve e participa (informalmente ou formalmente) na missão e no ato de cuidar.

Efetivamente, o apoio domiciliário é uma modalidade recente que visa promover os cuidados essenciais a pessoas inabilitadas e/ou em situações de vulnerabilidade familiar e económica. Claramente é uma resposta com vantagens reconhecidas mas, ainda assim, insuficiente, designadamente, ao nível do cuidado para o pleno desenvolvimento humano. O cuidado que desejamos ativar exige uma atitude ética de aproximação fundeada no respeito (Gonçalves, 2008, p. 15). E, nessa lógica, faz sentido repensar a natureza e o âmbito das competências das redes de solidariedade cujo projeto passa por prover o SAD (Carta Social, 2005 [on-line], www.cartasocial.pt/pdf/csocal2005.pdf, 25/9/2008). Um passo em frente, a erigir numa atitude comprometida e de educação ao longo da vida.

O projeto

O objeto de estudo:

o educador social enquanto cuidador para pessoa idosa

“«Nós» entre Nós: um imperativo da Pedagogia e Educação Social para a promoção de competências e valores sociopedagógicos dos cuidadores sociais” é um trabalho que tem como meta refletir sobre valores e práticas dos cuidadores sociais e, conjuntamente, criar um quadro formativo de competências de mediação sociopedagógica, capaz de capacitar os que trabalham na área do apoio domiciliário.

A metodologia

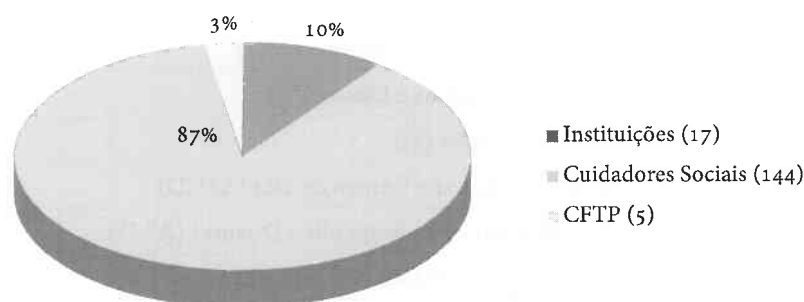
O estudo agora apresentado tem como finalidade apresentar os resultados do trabalho realizado a propósito do papel e impacto do Educador Social nos Serviços de Apoio Domiciliário para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Para isso, procuramos conhecer a natureza e ideário das instituições que laboram no âmbito dos cuidados gerontológicos e aferir sobre os valores que movem as suas práticas. O sentido foi o de identificar o perfil, formação e competências requeridas para o exercício da sua ação, enquanto cuidador da pessoa idosa. Em termos metodológicos, privilegiamos uma estratégia plural

de essência naturalista (Palmeirão, 2007b, p. 133). E, nessa lógica, optamos por uma prática combinada que nos possibilita uma visão mais alargada e integrada das experiências e perceções individuais dos cuidadores (in)formais.

Os participantes

Para o presente trabalho convocamos mais de centena e meia de pessoas: representantes de equipamentos sociais (n=17)³, cuidadores sociais a desempenhar funções nestes equipamentos (n=144) e, ainda, pessoas sem vínculo contratual (n=5), mas com remuneração, atuando numa lógica de Cuidadores Formais a Título Pessoal⁴ (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Público-alvo



A média de idade da totalidade das pessoas inquiridas (n=167) situa-se ligeiramente acima dos 40 anos (41 anos). A maioria são mulheres e a mais jovem tem 23 e a mais velha 66 anos. Dos 17 profissionais que representam os equipamentos sociais, todos possuem formação de nível superior⁵ e assumem funções de coordenadores ou diretores das instituições inquiridas. Os 144 cuidadores sociais apresentam es-

³ IPSS, ONG – Organizações Não Governamentais – Sociedade por Quotas, Sociedade Anónima, Sociedade Unipessoal (cf. Código das Sociedades Comerciais, aprovado pelo Decreto-Lei 262/86 e pelo Decreto-Lei 119/83 que aprova o estatuto das IPSS – *Diário da República* ou em www.dre.pt).

⁴ Doravante CFTP.

⁵ Cargo: 11 coordenadores, 4 diretores, 2 gerentes. Formação académica: Economia (1), Educação Social (2), Gerontologia (1), Gestão de Recursos Humanos (1), Gestão de Empresas (2), Psicologia (1), Serviço Social (8), Terapia Ocupacional (1).

colaridade entre o 4.º e o ensino superior⁶ (ES), tendo a maioria escolaridade obrigatória e formação na área da geriatria⁷ (Quadros 1 e 2).

Quadro 1 – Escolaridade dos Cuidadores Sociais

Cuidadores Sociais	Nível de escolaridade										Total
	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º	ES	
	10	4	15	5	5	58	1	6	36	4	144

Quadro 2 – Formação dos Cuidadores Sociais

Cuidadores	Áreas de Formação
79	Curso de Geriatria (CG) ⁸
24	Sem Formação (SF) ou Formação Interna (FI)
17	Apoio à Família e à Comunidade (AFC)
9	Auxiliar de Ação Médica (AAM)
5	Apoio Domiciliário a Idosos (ADI)
3	Acompanhamento a Idosos (AI)
3	Sem informação (SI)
2	Ajudantes de Lar e Centro de Dia (ALCD)
1	Atendimento e Acolhimento a Doentes (AAD)
1	Curso Técnico de Enfermagem (CTE)

Relativamente ao grupo dos CFTP – todas do sexo feminino –, apenas 5 das 9 contactadas participaram na entrevista. Destas, uma trabalha em exclusividade, as restantes acumulam esta função com outra atividade laboral⁹. No que respeita à escolaridade, as habilitações variam entre o 2.º e o 9.º ano¹⁰.

⁶ Apresentam licenciatura em Psicologia, Contabilidade, Enfermagem ou Fisioterapia. Laboram nesta área porque ainda se encontra a concluir a sua formação (1), ausência de colocação profissional (2), não reconhecimento do curso (1).

⁷ Nesta área, incluímos formações de “Agente de Geriatria” e “Auxiliar de Saúde Geriátrica”.

⁸ Destes cuidadores 7 não têm formação na área profissional.

⁹ Das 4 CFTP, 3 trabalham numa IPSS, 1 num hospital.

¹⁰ Escolaridade/Formação: 2.º ano – sem formação específica (1), 7.º ano – Curso de Auxiliar de Acção Médica (1), 9.º ano Curso de Geriatria (2), 9.º ano – Formações internas sem certificação (1).

Instrumentos

A recolha de dados resulta da aplicação de vários instrumentos; destes destacamos as entrevistas individuais e as entrevistas coletivas sob a forma de Grupos de Discussão. Todas as entrevistas obedeceram a um guião semiestruturado e reportam aos meses de agosto e setembro de 2008.

Procedimentos de recolha e análise dos dados

A partir da nossa instituição e do contacto com 17 outras instituições¹¹ de natureza social idêntica, efetuamos os contactos (primeiro por telefone, depois presencialmente) com os coordenadores/diretores das instituições selecionadas de forma aleatória e com os CFTP. Clarificado o âmbito do estudo e objetivos, planificamos o cronograma das visitas/entrevistas a realizar em cada instituição e com cada pessoa. Todas as entrevistas foram gravadas, após autorização, e, posteriormente, transcritas integralmente. Feita a leitura flutuante, definimos as categorias de análise com recurso a uma abordagem qualitativa que surge sob a forma de depoimentos das pessoas entrevistadas e quadros-síntese das respetivas respostas.

Análise e discussão dos resultados

Missão, valores e competências são as questões-chave da nossa entrevista. Do processo, a primeira impressão é positiva, em especial, no que respeita aos princípios que movem estas instituições e estes cuidadores para cuidar da pessoa idosa. Regra geral, os valores que animam estes cuidadores são valores humanistas e atitudes altruístas. Sobre a Missão institucional, predomina a matriz de cariz humanista e um sentimento de “apoio” e de “ajuda” à pessoa idosa e à família. A dimensão explicitamente considerada identifica o “serviço” como ação para a qualidade (n=6) e o bem-estar (n=5) da pessoa idosa (Quadro 3).

¹¹ Na ausência de unanimidade quanto à divulgação da identidade das instituições participantes, preservamos o seu anonimato, atribuindo um código numérico e alfabético a cada uma, assim como aos CFTP entrevistados.

Quadro 3 – A missão da minha instituição é...

Instituição	Missão
1	Dar qualidade de vida e tratar as pessoas com humanidade.
2	Dar ao utente tudo o que ele necessita, dentro de sua casa. Apoiar a família.
3	Dar qualidade de vida à pessoa, dentro de sua casa, perto da sua família, perto do seu ambiente, com as suas coisas.
4	Dar qualidade de vida aos clientes, sem os tentar desenraizar da sua casa, do seu ambiente, do seu bem-estar.
5	Promover bem-estar. Potenciar a autonomia e a melhoria do estado geral de saúde. Manter a pessoa em casa com o máximo de qualidade e o máximo de tempo possível.
6	Dar resposta às necessidades, começando pelas básicas. Queremos criar bem-estar e olhar pela dignidade humana.
7	Servir a quem precisa. Dar amor e carinho e cuidados profissionais de qualidade para todas as famílias.
8	Cuidar do cliente através de uma equipa multidisciplinar, promovendo auto-estima e bem-estar.
9	Ajudar as pessoas. Melhorar a qualidade de vida das pessoas.
10	Proporcionar uma vida digna às pessoas. Cuidar da promoção do Outro.
11	Prestar apoio a idosos que, por motivos de doença ou deficiência, não possam prestar os cuidados básicos.
12	Prestar apoio a quem não pode sair e depois a quem não quer sair de sua casa.
13	Responder às principais necessidades do utente. Manter o idoso na sua residência e na sua comunidade.
14	Prestar apoio a pessoas que estejam em situação de carência. Proporcionar a satisfação das necessidades básicas e maior bem-estar.
15	Mínimizar as necessidades das pessoas que se encontram em lista de espera para a valência de lar.
16	Evitar ou retardar o internamento dos utentes.
17	Manter o idoso o maior tempo possível no seu domicílio. Apoiar a família evitando a sobrecarga que existe no apoio a esses utentes. Prestar cuidados especializados ao nível da higiene e do conforto.

Os restantes participantes reiteram discursos afins e, apesar de não estarem ligados a um projeto institucional, sustentam a necessidade de atitudes humanistas e altruístas e, obviamente, sentimentos de interajuda adequados e adaptados à pessoa a cuidar e à família da pessoa cuidada. O que interessa é prestar um serviço capaz de promover a “qualidade de vida” (EF e BC), “ajudar a pessoa a sentir-se bem” (SM) e, assim, a “dignidade humana” (BC).

Valores

Quais os valores que animam as instituições e as pessoas que cuidam da(s) pessoa(s) idosa(s)? No plano institucional sobressai a necessidade de um cuidado profissional, desempenhado por pessoas experientes e com “perfil e formação adequada”. Nesse sentido, aliam ao profissionalismo a qualidade, compromisso, responsabilidade e confidencialidade (n=15); o respeito para com a pessoa, numa lógica altruísta, humana e de escuta permanente (n=12); e a dignidade relacionada com a verdade, sinceridade, transparência e honestidade para as pessoas que cuidam e para as instituições que representam (n=11). Auscultadas as CFTP (n=5), evidenciam que na sua prática profissional o foco é sempre colocado no “carinho”, “atenção”, “sensibilidade”, “respeito”, “dignidade humana”, “ajuda ao próximo” e “dedicação”.

Competências

Inquiridos sobre as competências exigidas para este serviço destacam particularmente as “competências humanas” que qualquer “bom” cuidador deve (tem) de ter. Circunstância que não desatende a necessidade de “competências técnicas” para prover um envelhecimento e desenvolvimento pleno. Todavia, esta é uma questão que se adquire “com mais ou menos experiência, o que faz a diferença é o amor, o carinho e a solidariedade” (AN). Importa por isso, relevar a “idoneidade moral e cívica, afectividade, compreensão, capacidade de entrega e altruísmo” (FC). “É muito importante ser capaz de ver para além dos serviços que se está a prestar” (CMF) e “criar um nível de confiança, porque nós vamos a casa das pessoas e eles têm que sentir essa segurança” (CA). Só uma relação desta natureza permite melhorar a relação e “a prestação de um melhor serviço”. De resto e, tal como os demais entrevistados, as cuidadoras formais a título pessoal, enfatizam as “competências humanas”, isto porque “é preciso gostar muito” (SM), “ser meigo” (EF). “O lado humano é essencial no dia-a-dia” (SM) uma vez que é importante “conquistar a confiança deles [idosos]” (BC).

Formação

Em termos de formação, todos reiteram a necessidade de “mais formação” (n= 166). Das instituições inquiridas, apuramos que, regra ge-

ral, a admissão de novos cuidadores está condicionada pela natureza da formação e por um período de supervisão interno (CL). Noutros casos, há, também, um período de formação para “incutir valores” (AN) e “princípios” (AC) que sustentem o bom exercício das suas ações. Mesmo assim, há instituições (n=10) que não têm no seu plano formativo este tipo de requisito. Uma “lacuna” que, progressivamente tem vindo a ser colmatada com a formação em contexto de trabalho. A grande maioria das instituições (n=16) cria momentos de formação para os seus profissionais, organizando sessões e debatendo temáticas relacionadas com práticas geriátricas – “cuidados a acamados” (HI), “aprender a lidar com patologias” (AC), “questões éticas, da relação, do saber ouvir, saber estar e saber respeitar” (LS).

O Educador Social...

Quanto à questão, “qual a pertinência do Educador Social no SAD e importância da Pedagogia Social neste domínio”, apuramos que apenas 3 das 17 instituições inquiridas têm um profissional com formação neste domínio a trabalhar nos SAD¹². Reconhecem a pertinência deste profissional, porquanto consideram ser uma mais-valia para a instituição (e para as equipas já de si multidisciplinares¹³ mas, em especial, a mais-valia é para a pessoa que usufrui dos seus cuidados. Isto, dadas as suas características “ao nível da formação, no âmbito pedagógico e relacional” (CR). Trata-se de um profissional que “tem formação na área social, está mais sensibilizado para os aspetos humanos e técnicos, portanto, da relação humana, das suas necessidades, não só a nível económico, mas afetivo” (ODCP). Para além disso, “possui um perfil com maior abrangência em termos de trabalho” (CL).

¹² Mais três instituições têm profissionais de Educação Social, mas não integram as equipas do SAD e, assim sendo, não são consideradas neste estudo.

¹³ Excluindo os profissionais que dirigem/coordenam as instituições, já referenciados anteriormente, fazem parte das equipas de SAD Enfermeiros, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Educadores Sociais, Psicólogos e Cuidadores Sociais. A multidisciplinaridade destas equipas depende das instituições a que estão afetos, existindo apenas duas situações em que a equipa é constituída por duas áreas profissionais, no caso: assistente social e cuidadores. Todas as restantes situações englobam sempre profissionais de pelo menos 3 áreas de formação distintas.

Melhorar o SAD

Como melhorar o SAD? É o desafio lançado no final do trabalho aos diretores/coordenadores das instituições. As respostas são diversas. Todavia, ganha ênfase a disponibilidade, dedicação e profissionalismo que, conjugados com respeito, humanidade e responsabilidade, criam um quadro de “compromisso entre a pessoa, a família, o/a colaborador/a e a instituição/empresa que permite gerar vínculos que estão muito além dos vínculos contratuais” (AN). “Cuidar de alguém” é uma dívida inigualável, “cuidar humaniza as pessoas. É dar qualquer coisa de bom, é dar sempre” (BC). É “uma relação constante e uma satisfação sem igual”, é, ainda, “dever cumprido” (FB) e “um gostar” que nos “faz bem e nos alegra” (LC). Cuidar é uma tarefa difícil e complexa, porque exige disponibilidade e competências que nem sempre estamos preparados para cumprir. A “frustração e ansiedade de querer mais e não poder” (BC) é um sentimento frequente nas pessoas que optam por esta profissão e/ou atitude. A questão do luto é, no dizer da SM, um “desafio muito exigente em termos humanos”, porque somos “obrigados a continuar, a cuidar dos que cá estão”, o que implica um esforço cada vez maior para ser ainda mais humana e mais solidária.

Naturalmente, o tempo (ou a falta dele) é uma importante dimensão a ter em atenção. O nosso compromisso requer “outro tipo de acompanhamento” que vai muito para além da “prestação de serviços de higiene, alimentação e saúde”. E, nesse horizonte, faz sentido repensar os SAD e estruturá-los numa lógica mais alargada na sua organização a dimensão sociopedagógica como estratégia vital para viver de forma saudável e digna até ao final do nosso ciclo de vida.

Dos grupos de discussão

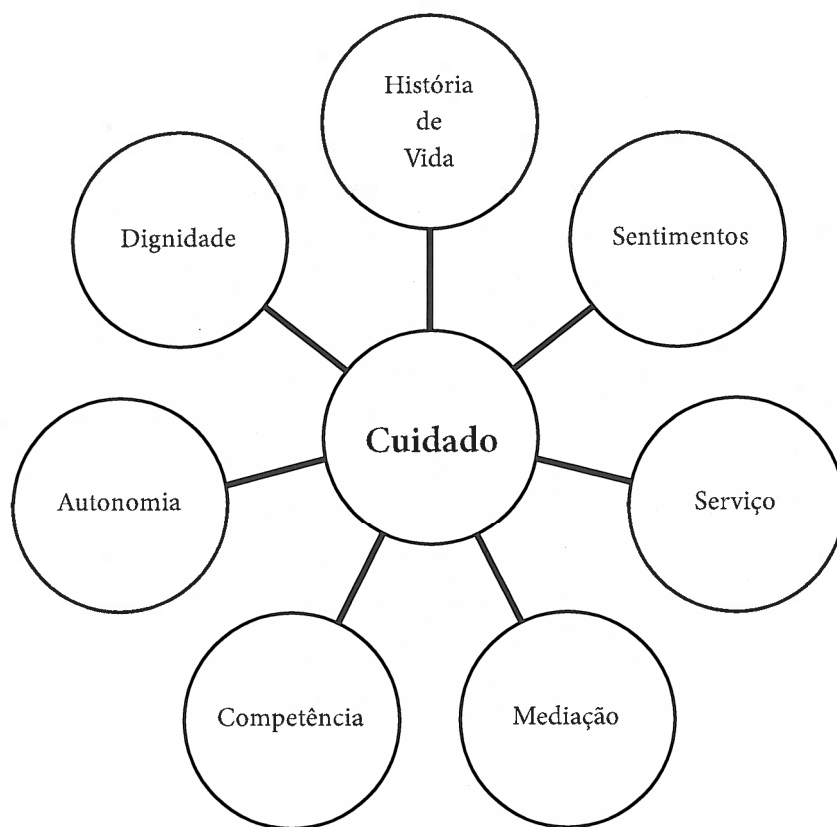
Conhecer as representações sobre o *sentido do cuidado* foi o repto lançado a cada uma das pessoas participantes no grupo de discussão (n=8). O exercício incluía 4 tempos: 1) individual; 2) pequeno grupo – 2 a 2; 3) médio grupo – 4 a 4; e 4) grande grupo – as 8 pessoas participantes.

O consenso não foi um processo fácil¹⁴, foi sim o resultado de um debate aceso entre pessoas de diferentes profissões que, no final, iden-

¹⁴ O exercício durou cerca de 60 minutos, distribuídos por duas sessões.

tificam os sentidos que acreditam estar associados ao cuidado-princípio independentemente da ação que desenvolvem. No final, valorizou-se a história de vida de cada pessoa como a primeira grande etapa para prover aquela que será a máxima desta ação, ou seja, a dignidade da pessoa (cuidada e, obviamente, da que cuida). Pois, independentemente da hierarquia dos sentidos do cuidado, o importante é que a pessoa cuidada sinta que a sua vulnerabilidade não é sinónimo de perda dos seus direitos e menos ainda de uma vida sem dignidade (Esquema 1).

Esquema 1 – Sentido do cuidado



Discussão dos resultados

Os dados coligidos remetem-nos para a emergência do reconhecimento de “ser pessoa” uma vez que “os idosos têm a sua dignidade, não deixam de a ter só porque são velhos” (BC). Por isso, o “carinho” (FB), a “atenção” (EF) e a “afetividade” (FC) são os ingredientes necessários a uma boa prática e, naturalmente, enfatizam questões de “honestidade” (BC), “transparência” (ODCP), “sinceridade” (SM), “seriedade”

(CR) e “verdade” (DC) dos cuidadores e instituições em relação à pessoa idosa que acolhe em sua casa pessoas estranhas. “Empatia” (CC), “confiança” (BP) e abertura são outros tantos elementos que advêm nas práticas destes profissionais e/ou instituições, enquanto atitudes capazes de dar sentido e gerar dinâmicas saudáveis de vida

Urge por parte do cuidador da pessoa idosa “ver para além dos serviços que está a prestar” (CMF) desenvolvendo competências de “escuta” (SM), “diálogo” (AN) e promovendo atitudes que demonstrem “disponibilidade” (CPE), “interesse” (LS), “compreensão” (CVM) e “tolerância” (FV). Perspetivas que assumem importância vital na “arte de cuidar” (CR). Uma “atitude consciente e profissional” (CP) exige uma ação e uma reflexão abrangente, holística, e requer uma formação específica, apesar de termos verificado que a formação escolar dos profissionais que cuidam diretamente da pessoa idosa não é (ainda) uma constante.

É importante que, para além da generosidade e das situações de altruísmo, assumamos uma posição nova e, nesse sentido, o desafio maior é que cada um de nós seja capaz de munir-se de um saber e de uma melhor atitude (e atenção) para com as pessoas e para consigo mesmo (Carneiro, 2001).

Nesta nossa sociedade, o conhecimento é a chave mestra e, nessa perspetiva, requer competências éticas e relacionais cada vez maiores para ultrapassarmos e modificarmos os velhos modos de olhar e cuidar a pessoa.

Ganham relevo as instituições (públicas ou privadas) que privilegiam a pessoa e o seu bem-estar, em detrimento de interesses organizacionais de natureza lucrativa. É importante assumir um cuidado “personalizado e individualizado” (AC; DC; FV) que respeite “as necessidades de cada um” (*idem*). Circunstância complexa de perpetuar, por vivermos num mundo de ordem, fundamentalmente, economista.

Ainda assim, foi possível constatar linhas de orientação e de ação coerentes com a filosofia de ação da Pedagogia Social, e, nesse sentido, toda a sua filosofia assenta na promoção da qualidade de vida do idoso. Cuidar tem a ver com a necessidade de promover o “bem-estar físico, psicológico, social, emocional e espiritual da pessoa” (MA, CC). Nesse sentido, o cuidado é um “bem a que todos temos direito” (MA) e que visa princípios de autonomia e de dignidade humana. Cuidar da pessoa idosa exige atitudes de respeito para com os seus “sentimentos,

valores, cultura” (MA), honrando, assim, a “intimidade e história de vida” (CM, CC).

A intenção é “fazer o bem” (CP), um valor que se edifica em prol de um atitude de solidariedade e, conjuntamente, de um serviço que mais não é do que uma “ajuda e entrega/gratuidade” (Brandão, 2007a, p. 27). “Olhos nos olhos” (CM) possibilita a construção de uma “relação de confiança” (CM), de “empatia” (CC), e, a partir daí, “escutar, acompanhar e orientar” (CM) são competências necessárias à “arte de bem cuidar” (CC).

Inscrito numa cultura relacional e solidária, cuidar exige um esforço de mediação das pessoas implicadas no processo e, nesse sentido, é importante gerar laços sociais consistentes e «nós» ancorados na “compreensão” (CP), “idoneidade”(CPE) e “respeito” (BC). Posturas cuja matriz consolidam a Pedagogia Social e geram sentimentos de liberdade e de integridade.

Quem trabalha (como nós) com pessoas idosas em situação de vulnerabilidade regista, frequentemente, a necessidade de promover novas redes de sociabilidade e uma outra mediação social que implique uma maior participação das famílias, das instituições e, sobretudo, dos profissionais que laboram nesta área.

Reforçar laços familiares e redes de vizinhança e promover uma cultura de solidariedade e um compromisso real com as pessoas e as comunidades são práticas imprescindíveis para promover uma sociedade equitativa, inclusiva e, necessariamente, mais intergeracional, onde cada um de nós tem (deve ter) o direito ao lugar. Falamos de «nós» pessoais, insitucionais e comunitários, numa dinâmica interativa e de mediação permanente entre uns e outros. E, nesse pressuposto, a educação ao longo da vida adquire importância e forma privilegiada para capacitar as pessoas e comunidades e, assim, contribuir para criar uma vida (mundo) melhor “repleto[a] de redes e de encontros, uma manta intercultural interconectada, uma sociedade que pode oferecer a todos, sem exceção, múltiplas e flexíveis oportunidades de aprender, de saber-ser, de aprender a viver juntos” (Azevedo, 2007, p. 10-11).

Acreditamos nos serviços de apoio domiciliário como resposta adequada a preservar e a privilegiar a identidade e a intimidade da pessoa idosa e, assim, gerar redes alternativas e novas dinâmicas relacionais. A incerteza de um amanhã obriga a repensar novas e diferentes res-

postas e, principalmente, uma resposta que reconheça a liberdade e a dignidade enquanto máximas de toda e qualquer pessoa. Não chega, por isso, prover cuidados caritativos ou cuidado essencialmente técnico. Importante é fazer despertar “uma nova atitude do homem perante outro homem e a natureza e um novo paradigma de convivência” (Gonçalves, 2008, p. 18).

Efetivamente, o que desejamos é prover um cuidado-princípio gerado a partir de um paradigma de solidariedade ética e erguido em torno de valores de proximidade, cooperação e dignidade. Assumimos, assim, a urgência de uma prática que *a priori* esteja fundeada num plano gerontológico e que promova uma atitude reflexiva, de carácter humanista e, eminentemente, relacional. Cuidar a pessoa idosa, pressupõe e reconhece ideais humanistas e, paralelamente, resgata a liberdade e a responsabilidade da pessoa. Práticas que valorizam a individualidade, a autonomia e a dignidade do ser.

A visão de um cuidado assenta numa lógica de aprendizagem ao longo da vida, em que o Educador Social assume lugar privilegiado em termos de promoção de experiências e contactos de aprendizagem que reforcem as redes relacionais de cada pessoa e da comunidade em geral de forma a traçar um caminho fundeado na participação e numa cidadania ativa.

Promover e potenciar novas dinâmicas de comunicação (e de apoio domiciliário) requer um diálogo intergeracional e interinstitucional, cujo objetivo é, evidentemente, “aprender a compreender e agir em conformidade com o desenvolvimento e a interacção solidária entre gerações” (Palmeirão, 2008a, p. 85). Importa, assim, conjugar esforços, no sentido de fazer (re)nascem velhas e novas redes de sociabilidade e de responsabilidade familiar e comunitárias. Uma tarefa árdua, mas possível, que desafia os atuais conceitos de solidariedade e de educação, onde a Pedagogia Social assume já um eixo estruturante em prol de uma sociedade verdadeiramente intergeracional. «Nós entre nós» deseja arquitetar soluções alternativas exequíveis e promover um cuidado “individualizado e personalizado” (AC; DC; FV), contrariando a globalização das políticas e das ações. Importa por isso construir uma sociedade consolidada por «nós» e usufruir de um “envelhecimento bem sucedido” (Fonseca, 2006, p. 67).

Bibliografia

- II ASSEMBLEIA MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE ENVELHECIMENTO (2002). [Consultado em: www.europarl.europa.eu/slides/get/Doc.do, 19/02/2008].
- Afonso, N. (2005). *Investigação Naturalista em Educação: um guia prático e crítico*. Porto: Asa Editores.
- Albarello, L., et al. (1997). *Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva
- Almeida, L., e FREIRE, T. (2003). *Metodologias da investigação em psicologia e educação* (3.ª ed.). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Azeredo, Z. (2002). O idoso no mundo do trabalho. *Educação social – terceira idade: uma questão para a educação social*. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique, pp. 177-188.
- Azevedo, J. (2007). Aprendizagem ao longo da vida e regulação sociocomunitária da educação. *Cadernos de Pedagogia Social*, 1. Porto: Universidade Católica, pp. 7-40.
- Azevedo, J. e Baptista, I. (2008). Educadores Sociais: o que são? O que fazem? Como desejam ser reconhecidos?. *Cadernos de pedagogia social*, 2. Porto: Universidade Católica, pp. 45-60.
- Baptista, I. (2005). *Dar rosto ao futuro: a educação como compromisso ético*. Porto: Profedições.
- Baptista, I. (2008). Pedagogia social: uma ciência, um saber profissional, uma filosofia de acção. *Cadernos de pedagogia social*, 2. Porto: Universidade Católica, pp. 7-30.
- Bauman, Z. (2003). *Amor líquido*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Bonfim, C. e Veiga, S. (1996). *Serviços de apoio domiciliário: condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Direcção-geral da acção social – núcleo de documentação técnica e divulgação.
- Brandão, P. (2007a). *A pedagogia social na lógica do serviço*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto.
- Brandão, P. (2007b). A pedagogia social, uma antropologia da proximidade, hospitalidade e serviço. *Cadernos de pedagogia social*, 1. Porto, Universidade Católica, pp. 105-115.
- Cabanas, J. (2000). *Pedagogia social*. Madrid: Editorial Dykinson.
- Cachada, F. (2008). *Relação Escola-Comunidade o papel da Mediação Social*. Porto: UCP (Diss. Mestrado).
- Caride Gómez, J. (2008). De lo pedagógico a lo social, passando por los servicios sociales. *A página da educação*, 176. [Consultado em: www.apagina.pt/arquivo/Artigo.asp?ID=6311, 29/04/2008].
- Caride Gómez, J., Pereira de Freitas, O., & Vargas Callejas, G. (2007). *Educação e desenvolvimento comunitário local, perspectivas pedagógicas e sociais da sustentabilidade*. Porto: Profedições.
- Carneiro, R. (2001). *Fundamentos da educação e da aprendizagem*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.
- Carvalho, A. (1992). *A Educação como projecto antropológico*. Porto: Edições Afrontamento.
- Carvalho, A., & Baptista, I. (2004). *Educação social: fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.