

## O CUIDADO COMO REALIDADE CULTURAL QUE EMERGE NA FAMÍLIA

SUZANA MARIA SERRANO ANDRÉ<sup>1</sup>

MADALENA CUNHA<sup>1</sup>

VICTOR MANUEL COSTA PEREIRA RODRIGUES<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente da Escola Superior de Saúde e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.

(e-mail: sandre@essv.ipv.pt e madac@iol.pt)

<sup>2</sup> Docente da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real/Universidade Trás-os-Montes e

Alto Douro – Portugal. (e-mail: vmcpr@utad.pt)

### Resumo

Cuidar é uma atitude de amor e interesse por outra pessoa. Cuidar de alguém é igualmente apreciado como um atributo positivo – um timbre de comportamento maduro e civilizado. A capacidade de uma sociedade cuidar dos seus membros menos bem-aventurados é a marca do seu desenvolvimento (Brotchie e Hills, 1991).

**Palavras-chave:** cuidar, cuidador, família.

### Abstract

Caring is an attitude of love and concern for another person. Caring for someone is also appreciated as a positive attribute of timbre of a mature and civilized behavior. The ability of a society care for their less-well-blessed is the hallmark of development (Brotchie e Hills, 1991.)

**Keywords:** care, caregiver, family.

### Introdução

O cuidado, enquanto realidade cultural, não pertence ao mundo físico nem biológico, nem sequer ao dos seres ideais, em que se situam as realidades lógicas e matemáticas, pois enquanto estas são abstratas e intemporais, o cuidado é concreto, variável no tempo e no espaço, e, como realidade humana, é profundamente marcado pela temporalidade e pela

historicidade essenciais ao próprio homem. O cuidar humano ou o cuidar de si representa o viver do ser humano. O cuidar do outro, que está impossibilitado de autocuidado, é uma condição temporária e circunstancial (Gonçalves, Alvarez e Santos, 2005).

Como formação cultural não é um dado, uma realidade preexistente que o homem encontre no mundo ou na natureza, nem uma realidade estática, mas sim espírito objetivado, projeção espiritual do homem. Então podemos dizer que o cuidado é uma relação interativa, solidária, controversa e processual de auxílio, sobrevivendo do espaço conflituante entre a proteção e a opressão, e a característica do cuidar, enquanto gesto, é uma atitude solidária, inclinando-se para a proteção, assegurando a vida, direitos e cidadania (Pires, 2004).

Assim, o cuidado, pela sua própria natureza, possui dois significados que se interrelacionam: por um lado, é uma atitude de atenção e solicitude para com o outro, mas, ao mesmo tempo, representa preocupação e inquietação, pois o cuidador sente-se envolvido afetivamente e ligado ao outro (Damas, Munari e Siqueira, 2004).

### **Enquadramento teórico**

O cuidador é uma pessoa que se envolve num processo de cuidar do outro, vivendo uma experiência contínua de aprendizagem e de vida com a pessoa cuidada, resultando na descoberta de potencialidades recíprocas. É nesta relação íntima e humana que se despertam potenciais, muitas vezes encobertos, sejam na pessoa cuidada, sejam no cuidador. A pessoa cuidada avaliará se é capaz de se autocuidar e, por sua vez, o cuidador visualizará as reais capacidades da pessoa em cuidado (Brasil, Ministério da Saúde, 2006).

É uma pessoa essencialmente humana, que mantém o equilíbrio entre o seu eu interior – e vive em níveis profundos de autoaceitação – e o seu exterior – na medida em que se sintoniza com o outro em alto grau de empatia. É uma pessoa completa, que reformula, a cada dia, a sua própria direção. A sua bússola são os seus próprios sentimentos e os seus caminhos são os do coração (Silva e Gimens, 2000).

Então conhecer a família e a sua cultura, num sentido mais amplo e real, é um requisito básico para a atuação do profissional integrante de uma equipe de saúde da família, pois só assim o assistir/cuidar da família atinge os seus objetivos e proporciona qualidade de vida e cidadania. Cabe ao profissional de saúde reconhecer que não constrói o processo de assistir/cuidar individualmente, pois este, para ter eficiência e qualidade, deve atender às reais necessidades de seus clientes/pacientes. Portanto, ao enfocar o indivíduo como ser integral inserido em seu contexto, com necessidades diferenciadas e específicas, os profissionais de saúde devem interagir com outros profissionais de diferentes áreas, como Psicologia, Sociologia, Antropologia, para que juntos possam assistir/cuidar de famílias de forma holística, atendendo às suas necessidades e melhorando a sua qualidade de vida. A família deve ser considerada o fundamento do cuidado. Se entendermos a família como sujeito do processo saúde-doença e como objeto de assistência/cuidado dos profissionais da saúde, estes devem

envolver as famílias neste processo, considerando que elas possuem crenças, valores e princípios próprios. Quando as famílias não são consideradas pelos profissionais de saúde em sua totalidade, ocorre distanciamento entre os desejos e anseios da comunidade ou dos membros da família e o que é oferecido como assistência/cuidado por estes profissionais (Ratti, Pereira & Centa, 2005).

### **Considerações finais**

Nesta perspectiva, é na família que se propiciam os aportes afetivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. É em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e morais, que se constroem as marcas entre as gerações e são observados os valores culturais (Gomes & Pereira, 2005).

Somos de opinião que é necessário socializar, aculturar o conhecimento e democratizar os processos de aprendizagem dos cidadãos para também favorecer a assistência interdisciplinar e transdisciplinar por parte dos profissionais.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Brasil, Ministério da Saúde (2006). *Protocolo de atenção à saúde do idoso: Envelhecimento saudável em Florianópolis*. Acesso em 13 de Junho de 2009 em [http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo\\_de\\_atencao\\_a\\_saude\\_do\\_idoso.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo_de_atencao_a_saude_do_idoso.pdf)
- Brotchie, J., & Hills, D. (1991). *Equals shares in caring*. London: Socialist Health Association.
- Damas, K. C. A.; Munari, D. B.; Siqueira, K. M. (2004). *Cuidando do cuidador: Reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade*. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 06 (02), 272-278. Acesso em 10 de Junho de 2008, em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/811/928>
- Gomes, M.A & Pereira M. L. D., (2005). *Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10 (2): 357-63.
- Gonçalves, L. H. T.; Alvarez, A. M.; Santos, S. M. A. (2000). *Os cuidadores leigos de pessoas idosas*. In Y. A. O. Duarte e M. J. D. Diogo (Eds.), *Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico* (pp. 102-110). São Paulo: Atheneu.
- Pires, M. R. G. M. (2004). *Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a gestão de políticas de saúde: Conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipação*. Tese de doutoramento, Universidade de Brasília, Brasil.
- Ratti, A.; Pereira, M.T.F.; Centa, M. L., (2005). *A relevância da cultura no cuidado às famílias*. *Fam. Saúde Desenv.*, v.7, n.1, jan./abr, 60-68.
- Silva, M. J. P. & Gimens, O. M. P. V. (2000). *Eu o cuidador*. *O Mundo da Saúde*, 24 (4), 56-61.

Recebido: 8 de outubro de 2010.

Aceite: 1 de abril de 2011.