

UNIVERSIDADE DO PORTO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM

CUIDAR IDOSOS :
UMA CONSTRUÇÃO CULTURAL
PARA O ESTUDANTE DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada para obtenção do grau de mestre
Licenciada em Enfermagem
Alcinda Reis

Sob orientação científica da
Professora Doutora Arminda Costa

PORTO
OUTUBRO DE 2001

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a minha gratidão à Professora Doutora Arminda Costa, pelo incentivo desde o início deste projecto, e pela ajuda na sua construção, com uma disponibilidade sempre manifestada e concretizada.

Aos três estudantes que permitiram a produção de dados, e manifestaram uma acessibilidade e disponibilidade incomensuráveis, nas diferentes etapas.

Ao Conselho Directivo da minha escola, especialmente na pessoa da sua Presidente – professora Lurdes Asseiro, ter-me possibilitado a gestão das actividades pedagógicas, por forma a desenvolver este trabalho.

Aos colegas que mais directamente me têm apoiado, sobretudo por me terem sido capazes de ouvir e compreender, nomeadamente em momentos de maior ansiedade – Isabel, Hélia, Irene, Maria do Carmo, Celeste, Olímpia, Ana e Cacilda.

Ao colega Amendoeira, pelo reforço e espaço de reflexão sempre encontrado ao longo deste percurso e que me ajudaram a continuar.

Ao meu cunhado Rogélio, pela paciência e compreensão, no tratamento informático do texto.

Dedico este trabalho à minha família, em especial ao meu marido João, aos meus filhos Pedro, Francisco e Mariana, à minha mãe Dulcineia e à memória do meu pai José, sempre viva e inspiradora, sobretudo nos momentos mais difíceis.

RESUMO

O desenvolvimento desta investigação, processou-se com vista à clarificação dos significados atribuídos pelos estudantes da formação inicial em Enfermagem, à **interacção e relações de cuidar pessoas idosas** – objecto do estudo.

No sentido da compreensão destes significados bem como do seu processo de construção, procurámos identificar os momentos – marcantes e os personagens – chave no contexto de todo o percurso de vida dos estudantes tal como a sua relação com opções adoptadas pela e na Enfermagem.

Utilizámos as histórias de vida de três estudantes, com uma orientação de entrevista etnobiográfica, visando o seu testemunho circunstanciado no âmbito do acontecimento específico referido.

Classificamos o estudo de qualitativo, de orientação etnográfica, mais especificamente de mini – etnografia.

Sendo que, quer o contexto familiar dos narradores, quer o da sua formação escolar em Enfermagem, são assumidos no decurso da investigação, como pólos organizadores da discussão, referimos como principais conclusões :

- A vivência de uma cultura familiar que privilegia o cuidar genérico dos seus idosos em que o narrador desenvolve por vezes acções nesse sentido, a par do elemento feminino da família (normalmente a mãe), é assumida como uma factor importante na opção pelo cuidar profissional.
- O controle familiar que é sentido nos momentos de morte dos avós, sendo vedada aos estudantes, a vivência deste tipo de rituais, é simultaneamente assumido como um ponto de “viragem” em que é tomada a opção profissional pela Enfermagem.
- A representação da pessoa idosa como foco do cuidar profissional, é sobreponível à figura dos “avós”, estruturada a partir de uma noção de afectividade, constituindo-se como alicerce fundamental da socialização dos estudantes.
- As vivências e relações de convivialidade em meio rural, são promotoras da sensibilização para cuidar idosos.
- A interacção e relações de cuidar em ensino clínico, estabelecidas com idosos, são dimensionadas numa perspectiva «alocêntrica» para os narradores, pois que os induz num nível de reflexividade e auto – aceitação, bem como no estabelecimento de valores altruístas.
- A responsabilidade na auto – formação ao nível da Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, é assumida pelos estudantes no sentido de um “saber em construção” ao invés de um “saber construído”.
- O objectivo da formação neste âmbito é o cuidar idosos de forma culturalmente congruente, que é todavia por vezes comprometido, quando se enfatiza o contexto hospitalar como preferencial, privilegiando-se sobretudo o desenvolvimento de um “sentimento de pertença” a uma cultura profissional de Enfermagem, que tem aí maior visibilidade.

ABSTRACT

Our investigation is developed in order to reach the goal of clarification the meanings that Nursing students in early steps of formation, attribute to their interaction with aged people and specially caring them – subject of the study

Trying to understand these meanings as well its building process, we searched for striking - moments and key – personages in the context of the whole life course of the students, and also their relationship with some options adopted by and in Nursing.

We used three student's life stories, collected in ethnobiographic interview, looking for their detailed testimony in the scope of the referred specific event.

We classify our study as qualitative, with ethnographic orientation, more like a mini – ethnography.

Assessing that both the narrator's familial context and their apprenticeship in Nursing school are assumed in the course of the investigation as organizative poles of the discussion, we refer as principal conclusions :

- Experiencing a familial culture that priverligiates the folk caring of their own aged people, including sometimes narrator's contributions in that field, side by side with a feminine member of the family (usually the mother), is assumed as an important factor, influencing their option for professional caring.
- In occasions of grand parents deaths the restrictive familial control felt, not allowing the students to experience the respective rituals, is simultaneously assumed by them, as a "turning point" in witch the professional option for Nursing is taken.
- The representation of the aged people as a focus of professional caring, is equivalent to "grand parents image" structured from a notion of afectivity, and constitutes a fundamental base for the student's socialization.
- The way of living and the sociability occurring in rural communities, promote the development of sensibility to care aged people.
- The interaction and the relationships of caring, during periods of clinical training, established with aged people, are dimensioned in an alocentric perspective considering the narrator's point of view, as induces them to a level of reflexivity and self – acceptance, as well in establishing altruistic values.
- The responsibility in self – learning in Gerontologic and Geriatric Nursing, is assumed by the students in a sense of a "constructing knowledge" instead of a "constructed knowledge".
- The objective of teaching in this sphere is to care aged people in a culturally congruent way, witch is sometimes compromised when emphasising as preferential the hospital context, priverligiating mostly a "feeling of belongingness" to a professional Nursing culture with greater visibility there.

ÍNDICE DE FIGURAS

	f.
Figura nº 1 – Genograma familiar de M I	89
Figura nº 2 – Genograma familiar de M II	90
Figura nº 3 – Genograma familiar de M III	91
Figura nº 4 – Síntese das características e momentos – charneira dos sujeitos, em contexto familiar e em contexto da formação escolar em Enfermagem	93
Figura nº 5 – Configuração tipológica dos sujeitos a partir dos eixos encontrados e sentidos atribuídos	95
Figura nº 6 – A construção do cuidar transcultural pelos jovens de hoje ... idosos de amanhã – um esquema interpretativo	113
Figura nº 7 – Síntese das principais características da matriz cultural familiar dos estudantes	160
Figura nº 8 – Síntese dos principais vectores influenciadores da construção de um cuidar idosos culturalmente congruente.	185

ÍNDICE DE QUADROS

	f.
Quadro nº 1 – Súmula das características registadas nas fichas sinaléticas dos sujeitos M I, M II e M III, nas duas fases prévias às entrevistas	69
Quadro nº 2 – Dimensões identificadas a partir da análise das narrativas escritas, por temas	72
Quadro nº 3 – Relação entre dimensões e categorias por área temática	79
Quadro nº 4 – Expressões significativas, por categorias emergentes, do tema - Cultura familiar do estudante	81
Quadro nº 5 – Expressões significativas, por categorias emergentes, do tema - Ganhos e perdas na interacção	83
Quadro nº 6 – Expressões significativas, por categorias emergentes, do tema - Processos de tomada de decisão	85
Quadro nº 7 - Expressões significativas, por categorias emergentes, do tema - Autonomização no cuidar idosos	86
Quadro nº 8 - Caracterização dos conceitos “cuidar genérico” e “cuidar profissional”, a partir das dimensões identificadas pelos narradores	115
Quadro nº 9 – Relação entre dimensões e categorias, no tema – Cultura familiar do estudante	128
Quadro nº 10 –Relação entre dimensões e categorias, no tema – Ganhos e perdas na interacção	129
Quadro nº 11 –Relação entre dimensões e categorias, no tema – Processos de tomada de decisão	161
Quadro nº 12 –Relação entre dimensões e categorias, no tema – Autonomização no cuidar idosos	162

ÍNDICE

	f.
DEFININDO A PROBLEMÁTICA EM ESTUDO	11
 PARTE I – OS JOVENS E OS IDOSOS : CONTEXTUALIZAÇÃO DE UMA REFLEXÃO TEÓRICA	
1 - PERCURSO DE VIDA : LUGAR DE OPÇÕES E INTERACÇÕES ...	21
2 - SER PESSOA NO SI E NO OUTRO	34
2.1 - QUANDO O OUTRO É IDOSO	43
3 - APRENDER O CUIDAR TRANSCULTURAL	49
 PARTE II – A PARTILHA DE SIGNIFICADOS ENTRE INVESTIGADOR E INVESTIGADOS	
1 – AS (AUTO) BIOGRAFIAS DOS ESTUDANTES : ESPAÇO DE INTERPRETAÇÕES E DE EXPLICAÇÕES	59
2 – VISANDO UMA ESTRUTURA DE PRODUÇÃO DE DADOS	67
2.1 – A SOLICITAÇÃO DE NARRATIVAS ESCRITAS	70
2.2 – O TESTEMUNHO CIRCUNSTANCIADO NAS ENTREVISTAS ETNOBIOGRÁFICAS	73
3 – A SELECÇÃO DE UMA PERSPECTIVA ANALÍTICA	75
3.1 – IDEIAS E MOMENTOS – CHAVE NA HORIZONTALIDADE DOS DISCURSOS	78
3.2 – A COMPLEMENTARIDADE DA ANÁLISE TIPOLOGICA	87

3.2.1 - As histórias de vida dos sujeitos	96
---	----

Narrativa de M I

Narrativa de M II

Narrativa de M III

PARTE III – DA SINGULARIDADE DOS DISCURSOS AO COLECTIVO DO SISTEMA SÓCIO – CULTURAL

1– DO CUIDAR GENÉRICO AO CUIDAR PROFISSIONAL	110
---	------------

1.1 – A CARACTERIZAÇÃO DA MATRIZ CULTURAL DO ESTUDANTE	127
---	-----

1.2 – A CONSTRUÇÃO DE UM CUIDAR CULTURALMENTE CONGRUENTE	160
---	-----

2 - CONCLUSÕES E SUGESTÕES	186
---	------------

BIBLIOGRAFIA	192
---------------------------	------------

ANEXOS

Anexo I – Solicitação das narrativas biográficas escritas

Anexo II – Plano da primeira fase de entrevistas

Anexo III – Perfis biográficos – etapa de verificação

DEFININDO A PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

Com a investigação que desenvolvemos, procuramos essencialmente compreender os significados atribuídos pelos jovens que estudam Enfermagem, às pessoas idosas, bem como às interacções e relações de cuidar, que com elas estabelecem.

Temos vindo pessoalmente a interessar-nos, numa primeira fase como enfermeira prestadora directa de cuidados e numa segunda como professora numa escola superior de Enfermagem, pelo processo de relação com a pessoa idosa, encontrando-nos nesta dissertação, focalizada nos estudantes do curso de licenciatura, no âmbito descrito.

Trata-se de adultos jovens, numa fase determinante do seu ciclo vital, movimentando-se em universos sócio-culturais distintos dos das pessoas idosas, em que o processo de socialização vindo da escola tem um peso considerável, mas no qual o seu percurso de vida anterior e actual (extra-escola), se revela igualmente importante, nomeadamente em contexto familiar.

O percurso biográfico do estudante, na especificidade da interacção com idosos, e bem assim as suas vivências/relações de cuidar com as pessoas numa tão diferente fase da vida, assumem portanto, um estatuto relevante na construção do nosso objecto de estudo.

Procuramos compreender numa via qualitativa, qual é a busca existencial do estudante, enquanto pessoa que deseja cuidar de idosos, bem como qual é o sentido de vida individual e colectivo, que o induz nessa opção.

Neste sentido, optámos por uma investigação tipo “estudo de caso”, particularizando para o âmbito da mini-etnografia e partindo de uma metodologia biográfica. A definição desta linha de investigação dimensiona-se a uma pequena escala na etnografia, pois que é focalizada “numa área específica de narração e de questionamento” (Leininger, 1985, p.33).

Situamo-nos portanto numa perspectiva compreensivista do problema em estudo, visto os depoimentos obtidos a partir deste tipo de narrativas, serem “destinados a ser utilizados para a compreensão de aspectos básicos do comportamento humano (...) sendo frequentemente uma tentativa para reconstruir (...) acontecimentos marcantes e outras pessoas com influências significativas comprovadas na moldagem das definições de si próprias e das suas perspectivas sobre a vida” (Bogdan e Biklen, 1991, p.93).

Propomos assim identificar e compreender, de que modo as etapas e os períodos críticos dos itinerários de vida dos estudantes, dão forma às suas definições, perspectivas e expectativas, face ao cuidar de pessoas idosas.

Faz sentido focalizarmo-nos nos idosos, porque quando mobilizamos razões de ordem sócio – demográfica, no nosso país, as mesmas apontam para a maior longevidade actual das pessoas, bem como para o seu inevitável crescente consumo de cuidados de saúde.

Centramo-nos assim nos momentos de interacção estudante / pessoa idosa, numa lógica de desenvolvimento de competências específicas nos enfermeiros, contextualizada nos valores sociais portugueses, bem como no seu processo de apreensão, pelos jovens de hoje.

De acordo com Basto et al, acreditamos que tal como para os enfermeiros, também para os estudantes de Enfermagem “ a análise das competências e saberes (...) contribuem, também , para o estudo das suas práticas “ (2000, p. 18), durante a formação escolar e posteriormente em contexto profissional, fundamental do nosso ponto de vista para a consecução de um melhor desempenho no cuidar idosos .

Por outro lado acreditamos que a partir do estudo dos itinerários de vida dos estudantes podemos obter contributos identificáveis com princípios orientadores do nosso trabalho como professora, conceptualizando a aprendizagem do cuidar em Enfermagem numa perspectiva de auto-formação dos estudantes, assumindo-nos como agente catalisador dessa construção.

Nesta linha de raciocínio, concordamos com Nóvoa, quando se refere às potencialidades da abordagem biográfica como “uma mutação cultural que, pouco a pouco, faz reaparecer os sujeitos face às estruturas e aos sistemas, a qualidade face à quantidade, a vivência face ao instituído” (1992, p.18), pretendendo dar visibilidade a estes aspectos

individuais e culturais do estudante, na área específica do cuidar idosos e fundamentando-nos portanto numa lógica de co-produção de conhecimentos educador-estudante, partindo da análise de narrativas biográficas.

Pretendemos assim, rentabilizar os contributos deste estudo, na orientação de projectos com os estudantes, que os ajudem a redimensionar-se como pessoas e futuros enfermeiros, competentes no cuidar idosos, ou seja ajudá-los na construção dos fundamentos sócio-pessoais da sua auto-formação (Josso,1991). Neste sentido, Dominicè, salienta aliás, que se não reflectirmos conjuntamente naquilo que é a história de vida de uma pessoa, os aspectos de determinada profissão que será a sua, bem como nos estímulos sociais a que a mesma é submetida, a formação se esvaziará de sentido (1999,Dezembro).

Sabemos então que as questões relacionadas com o itinerário de vida dos estudantes assumem particular importância, quando os perspectivamos como pessoas que terão que desenvolver competências para cuidar de pessoas, nomeadamente quando pensamos na população idosa como “ numerosa e vulnerável” (Costa, 1998, p.61), mas à qual a resposta escolar, ou apenas a partir da “formação” que a escola oferece, se vem manifestando insuficiente. Remete neste sentido Dominicé para a importância de sermos capazes de “devolver à experiência o lugar que merece na aprendizagem dos conhecimentos necessários à existência, passando pela constatação de que o sujeito constrói o seu saber activamente, ao longo do seu percurso de vida” (citado em Costa, 1998, p.78).

Por outro lado , não podemos deixar de nos assumir, como co-responsáveis na assumpção de um dos prioritários objectivos que é proposto pelo Ministério da Saúde em Portugal : “ promover a formação de pessoal de saúde , nas áreas da Gerontologia e da Geriatria , de acordo com as necessidades emergentes “ (2000 , p. 25).

Assumimos também assim, a necessidade de valorização da nossa perspectiva e conhecimento individuais, que serão mobilizados ao longo da investigação que apresentamos, a qual por um lado enforma a problemática em estudo, mas obriga por outro, noutros momentos, ao nosso distanciamento, pois de outra forma não seria possível a criação de um espaço de pensamento e de acção, fundamental para a investigação (Josso, 1991).

Também Burgess (1997), dá suporte em termos de posicionamento a esta investigação, quando diz que é possível combinar a profundidade, o colorido e a riqueza das experiências do investigador, com a explicação e a compreensão do social tal como pretendemos ao explorar o tema do significado de cuidar idosos, para os estudantes de Enfermagem, no contexto dos seus percursos de vida.

Interessa portanto, e de acordo com Leininger (1985), focalizarmo-nos nestes significados, por forma a documentar e interpretar situações de cuidar, em contextos culturais particulares , baseada no ponto de vista dos estudantes.

Utilizaremos o ponto de vista “ interior “ dos estudantes tal como descreve Burgess, numa perspectiva de “ autobiografias tópicas “, pois que seleccionamos “ um tema particular em torno do qual um indivíduo constrói a história “ (1997 , p. 139), que no caso presente definimos como as situações de interacção com idosos, base do desenvolvimento do seu cuidar .

Deste modo perspectivamos e desenvolvemos uma abordagem dos estudantes (sujeitos do estudo), muito próxima dos mesmos, no sentido do aprofundamento do potencial existente “na compreensão dos cuidados de saúde e das opções humanas” (Leininger, 1985, p.37).

Assumimos como conceitos centrais a esta investigação o de cuidar dito “genérico” ou “popular” bem como o de “cuidar profissional”, assim propostos por aquela autora, no sentido da valorização do conhecimento cultural e das competências utilizadas e desenvolvidas, para assistir, suportar ou facilitar actos ou antecipar necessidades, visando a melhoria das condições de vida e de saúde das pessoas, aprendidas e transmitidas de um modo tradicional, na acepção do primeiro conceito, tratando – se de um cuidar essencialmente aprendido no contexto da família. Relativamente ao segundo conceito, valorizamos o cuidar aprendido a partir de uma estrutura cognitiva, potenciadora do seu desenvolvimento de competências e obtidas também elas a partir de programas de formação escolar, para que se torne possível, suportar e ajudar clientes, com serviços profissionais, remetendo portanto para o contexto da escola de Enfermagem (Leininger,1998).

Assim de acordo com Morse e Field (1995), desenvolvemos uma investigação de orientação etnográfica, pois pretendemos explorar e compreender a partir dos universos

culturais dos estudantes de Enfermagem, o significado de conceitos e comportamentos, do ponto de vista interno (emic) dos sujeitos, relativos às pessoas idosas.

Ainda, nesta linha de investigação, e de acordo com as mesmas autoras, alicerçámo-nos na análise de factores ambientais e/ou culturais, que vêm influenciando o desenvolvimento das suas competências profissionais, enfatizando dois pólos assumidos como organizadores nesta via, que são por um lado a socialização familiar, e por outro a formação escolar em Enfermagem.

Partindo desta estruturação conceptual, propomos como questões para este estudo as seguintes :

- Que significado tem para o estudante cuidar idosos?
- Como se constrói esse significado ?
- Como influencia a formação escolar em Enfermagem, essa construção? E o contexto familiar do estudante ?
- Como é tomada a decisão de cuidar idosos?

Sabemos que o estudante de Enfermagem, tal como qualquer outra pessoa, nasce e socializa – se em dado contexto social, “ impregnado “ de uma cultura específica, que lhe é gradualmente transmitida pelas pessoas com quem interage, através da linguagem, hábitos alimentares, expressões de afecto, regras de educação, enfim das “ narrações interpretativas da vida e do mundo, da definição de papéis “ (Crespi, 1997, p.26), sendo que os idosos e particularmente a forma de os cuidar é também culturalmente determinada, porque a intenção dos modos de agir releva em si mesma dos significados que orientam as acções, procurando nós compreendê – los neste estudo.

Neste sentido definimos como objectivos , os seguintes :

- Compreender o(s) significado(s) de cuidar idosos, para os estudantes de Enfermagem no contexto dos seus percursos de vida
- Caracterizar os processos de construção desses significados
- Analisar momentos - charneira das suas vidas, determinantes para a sua decisão de cuidar idosos

Nos capítulos de explanação teórica que de seguida apresentamos, procuramos desenvolver, numa linha de raciocínio que parte de questões mais gerais para outras de

âmbito mais específico, a fundamentação que nos pareceu necessária à compreensão daqueles que são os itinerários de vida das pessoas (estudantes) e particularmente a forma como as pessoas idosas, em interacção com as mais jovens poderão ou não determinar ou pelo menos influenciar a sua forma de se assumirem como pessoas e nalguns casos como enfermeiros, partindo – se em qualquer dos casos da sua matriz e aquisições culturais como referencial de análise .

Procuramos de igual modo enfatizar, de acordo com Leininger (1994), aspectos que acreditamos poderem caracterizar uma cultura mais tradicionalista da Enfermagem e outros mais conotáveis com uma outra, que consideramos progressivamente emergente nos dias de hoje, conducente a uma maior visibilidade do processo de autonomização daqueles que serão os nossos futuros enfermeiros. Desta forma assumimos a perspectiva teórica desta autora na estrutura conceptual desta pesquisa, bem como na essência das opções metodológicas adoptadas.

Do ponto de vista estrutural, dividimos este relatório em três partes distintas, sendo cada uma delas dividida em diversos capítulos e sub –capítulos.

Desta forma, na parte I visamos a apresentação da reflexão teórica que consideramos enquadradora desta investigação, encontrando-se por sua vez dividida nas partes 1, 2, 2.1 e 3, onde pretendemos respectivamente:

- Fazer referência ao percurso de vida dos estudantes de Enfermagem “impregnado” de vivências com idosos em contexto familiar, desde a infância até à actualidade que condicionam a aquisição de determinada matriz cultural, bem como a indução de opções, como é o caso da formação em Enfermagem (capítulo 1).
- Abordar a importância das interacções estabelecidas entre os jovens estudantes e as pessoas mais velhas, ou quando não com elas directamente, pelo menos quando elas estão na base dessas interacções e de decisões a adoptar quer em contexto familiar quer em contexto escolar, na construção do seu auto – conhecimento e processo de auto – formação em Enfermagem (capítulo 2).
- Relevar a importância das pessoas idosas, como área de desenvolvimento de competências específicas, identificada e priorizada pelos próprios estudantes (sub – capítulo 2.1).
- Abordar o processo de formação dos estudantes, especificamente no âmbito da Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, bem como a optimização de um cuidar

profissional nesta área, partindo do referencial de transculturalidade, proposto por Leininger (capítulo 3).

Na parte II deste trabalho, apresentamos o percurso metodológico traçado e construído, entre o investigador e os estudantes investigados visando as respostas à problemática em estudo, dividido desta forma :

No capítulo 1, salientamos a importância dos percursos biográficos dos estudantes como espaço privilegiado de investigação, numa perspectiva de focalização no acontecimento das suas vidas – “interacção e cuidar idosos”, e não de relato detalhado de todo o seu percurso de vida.

No capítulo 2 e sub – capítulos 2.1 e 2.2 definimos a estrutura adoptada para a produção de dados, assente em três fases distintas : narrativas escritas numa fase inicial em que visámos a obtenção de indicadores para construção dos guiões das entrevistas, e posteriormente duas fases de entrevistas etnobiográficas, procurando um progressivo aprofundamento dos dados obtidos.

Finalmente, no capítulo 3, seleccionamos as opções de tratamento do corpus, optando pela análise categorial das narrativas da primeira fase (sub – capítulo 3.1), numa perspectiva horizontal aos discursos dos três entrevistados.

No sub – capítulo 3.2, salientamos a opção da análise tipológica proposta por Poirier, Clapier – Valladon e Raybaut como técnica complementar, alicerçada na identificação de momentos – charneira e personagens – chave da vida dos narradores, utilizada na segunda fase de entrevistas etnobiográficas.

Ainda no sub – ponto 3.2.1, apresentamos a montagem das histórias de vida dos narradores, com base nos critérios propostos pelos mesmos autores, visando a clarificação dos significados atribuídos aos momentos de interacção e cuidar de pessoas idosas, no contexto dos percursos de vida dos estudantes.

Na parte III procuramos salientar o processo de construção de uma congruência cultural do cuidar pessoas idosas, sendo que a discussão feita dos dados, visa integrar de forma consentânea, a dimensão cultural individual de cada sujeito com o colectivo socio – cultural onde ele vive, se forma e se desenvolve, tendo em conta as diferentes variáveis de sociabilidade, pois que os narradores não são elementos isolados.

Assim, no capítulo 1, apresentamos um esquema interpretativo, fundamentado na essência do referencial teórico de Leininger bem como nos temas e eixos encontrados na análise do material discursivo obtido, visando a resposta à problemática desta investigação, onde assumimos a circularidade constante no desempenho do cuidar transcultural, por sua vez sobreponível àquele que é o ciclo de vida das pessoas. Ainda neste capítulo, exploramos as concepções de “cuidar genérico” e “cuidar profissional” dos sujeitos do estudo com base nos eixos encontrados na análise tipológica dos dados, sendo que lhes atribuiremos nos dois sub – capítulos seguintes (1.1 e 1.2), um estatuto de enquadramento da discussão semelhante ao da reflexão teórica que apresentamos no início deste relatório.

Estes dois sub – capítulos são estruturados na sequência da discussão dos dados, sendo que procuramos no primeiro caracterizar a partir das dimensões e categorias de dois dos temas emergentes do material discursivo - **cultura familiar do estudante e ganhos e perdas na interação**, qual a matriz cultural do estudante de Enfermagem, e a importância que ela assume na construção de um cuidar profissional.

No segundo sub – capítulo, da mesma forma fomos mobilizando as dimensões e categorias dos outros dois temas encontrados – **processos de tomada de decisão e autonomização no cuidar idosos**, no sentido de compreender o percurso e a construção de um cuidar culturalmente congruente, integrando essencialmente oportunidades de interação, em contexto de formação.

Por fim o capítulo 2 , remete-nos para as conclusões e sugestões deste estudo, sendo que procurámos essencialmente caracterizar o desenvolvimento das competências do estudante no âmbito do cuidar profissional idosos, de que forma é que este cuidar específico é vivenciado por ele, e que estratégias poderão ser rentabilizadas com o estudante, visando a optimização da formação ao nível da Enfermagem Gerontológica e Geriátrica.

As sugestões apresentadas situam-se essencialmente no sentido da mudança na lógica da formação dos estudantes ao nível da Enfermagem Gerontológica e Geriátrica e de outras opções de estudo que permitam a clarificação da problemática em causa, enfatizando a importância da dimensão cultural quer do estudante quer da pessoa idosa no cuidar holístico em Enfermagem. Neste sentido apontamos sobretudo para o

interesse da pesquisa etnobiográfica nos idosos e noutros actores de saúde intervenientes neste processo de cuidar.

PARTE I

**OS JOVENS E OS IDOSOS : CONTEXTUALIZAÇÃO DE
UMA REFLEXÃO TEÓRICA**

1 – PERCURSO DE VIDA : LUGAR DE OPÇÕES E INTERACÇÕES

“ O tempo presente e o tempo passado talvez estejam, ambos, presentes no tempo futuro e o tempo futuro, contido no tempo passado”

T.S.Elliot

No percurso de vida das pessoas surgem alguns marcos, resultantes uns de opções pessoais ou familiares, outros induzidos por questões de outra índole, relativas por exemplo a grupos de referência ou pertença conjunturais .

Acreditamos que a formação profissionalizante das pessoas, se inscreve também globalmente, nesta perspectiva de vida das mesmas, como algo que, mercê de uma opção “desejada” ou apenas “possível”, se reveste no entanto de uma importância efectiva, a par de outras parcelas constituintes do seu respectivo percurso biográfico.

Parece particularmente relevante, a reflexão sobre a forma como se relacionam, por um lado os processos biográficos dos estudantes de Enfermagem, construídos no tempo, a partir de interacções sociais na família, na escola e nos grupos, numa lógica de socialização primária e secundária, e por outro lado, a construção das suas identidades “associadas aos saberes, competências e imagens de si propostas e expressas pelos indivíduos nos sistemas de acção” (Dubar, 1997, p.118).

Relativamente ao processo de socialização tal como referem Berger e Luckmann (1973), na socialização primária não há propriamente “problema” de identificação, porque o estudante não é colocado perante a escolha de “outros significativos”, porque lhe são apresentados logo a priori os “outros significativos” socialmente legitimados (familiares, amigos) e portanto aceites, do ponto de vista do desenvolvimento dos seus papéis, e das respectivas interacções estabelecidas.

Referem a este propósito, os mesmos autores, que “as pessoas, desde a infância, “interiorizam o mundo, na perspectiva deste tipo de socialização como sendo o único mundo existente e concebível (...) é por esta razão que o mundo interiorizado na socialização primária torna-se muito mais firmemente entrincheirado na consciência do

que os mundos interiorizados nas socializações secundárias” (1973, p.180), e esta pode ser uma realidade complexa do ponto de vista do jovem em formação, quando os “outros significativos” que lhe são veiculados em contexto familiar, particularmente quando falamos de idosos, possam não corresponder aos que ele reconhece no âmbito da formação em Enfermagem, nomeadamente nas interacções em ensino clínico.

Falamos sobretudo aqui em socialização secundária, conceptualizada esta como um outro tipo de interiorizações, porque ligadas ou baseadas em instituições.

São, na socialização secundária, esperadas aquisições de vocabulários específicos e de condutas apropriadas institucionalmente aceites, caracterizadas por “componentes normativos e afectivos assim como cognoscitivos” (Berger e Luckmann, 1973, p.185), cuja interiorização pelos estudantes em Enfermagem, vai progressivamente sendo feita, quer em ensino teórico, quer em ensino clínico, no primeiro sentido culturalmente transmitida, sobretudo pelos professores e pares, e no segundo sentido também por outro tipo de actores, nomeadamente pelos enfermeiros e pelos próprios sujeitos de cuidados (neste caso as pessoas idosas).

Por outro lado cabe aqui a referência, numa primeira fase à escola que veicula conhecimentos ainda indiferenciados do ponto de vista profissional, e numa segunda fase àquela que se constitui como organização profissionalizante, promovendo no estudante uma construção identitária “no campo do trabalho, do emprego e da formação, que ganhou forte legitimidade para o reconhecimento da identidade social e para a atribuição do estatuto social”(Ib).

Todavia esta construção será sempre feita individualmente, condicionada sem dúvida pela história de vida de cada estudante mas ainda de forma relevante pelo tipo de cultura familiar vivenciada, aquando do seu processo de socialização primária, propiciador ele mesmo de determinado nível de identidade social com implicações estruturais na integração social da pessoa e da sua apropriação social do mundo bem como das oportunidades que lhe surgem, no seu percurso (Cabral, 1991).

As oportunidades para o estudante, serão entendidas como tal, na razão directa das suas motivações, alicerçadas em grande parte no desenvolvimento da sua maturidade como pessoa, constituindo-se esta para Heath (1977) num “pré-requisito para a entrada numa profissão, remetendo para uma realidade que virá a ser sucessivamente reconstruída ao

longo da carreira” (citado em C. M. Simões e H. R. Simões, 1997, p.39) como acontece na profissão de Enfermagem.

Considerando embora a fase de vida ainda precoce do estudante no curso de Enfermagem, ela constitui-se numa etapa determinante do seu ciclo vital, sendo que procuramos a identificação daquilo que são os seus objectivos de vida como pessoa, considerando-o como alguém que, como qualquer ser humano tenta alcançar e/ou orientar-se no seu itinerário e escolhas de vida, procurando nós rentabilizar a compreensão dos mesmos, na sua auto-formação como pessoa e futuro enfermeiro, especificamente no cuidar idosos.

Todavia, sabemos que nesta via de auto-formação se concretiza a interiorização de vários esquemas quer no âmbito da motivação quer no da interpretação dos factos da vida, que vão progressivamente tomando corpo e lugar na construção da forma de ser e de estar do jovem e estudante como pessoa, cujo “valor institucional” vai também ele sendo progressivamente determinado e cujo “peso” nas opções de vida é fundamental. Falamos daquilo que Berger e Luckmann, muito bem ilustram quando se referem ao exemplo do “menino valente, admitindo naturalmente que os meninos se dividem em valentes e cobardes” (1973, p.181), partindo-se do princípio de que os valores são definidos e tacitamente aceites do ponto de vista cultural de dado contexto, nomeadamente o familiar, e o social de um modo geral .

Existe por outro lado, uma dimensão afectiva que é também valorizada em contexto familiar, “carregada” de emoções e de sentimentos, que faz parte da identificação pela criança dos seus outros significativos, mas que é também de alguma forma transportada e projectada por ela, para o seu desempenho como jovem e adulto em situação de interacção social.

Trata-se portanto de um processo por vezes difícil mas necessário, porque sem socialização não há individualização, alicerçado em aspectos fundamentais, como o da comunicação entre as pessoas, sabendo-se que a “actividade comunicacional (...) estrutura a interacção entre os indivíduos – e , portanto a sua identidade – através das práticas de linguagem” (Dubar, 1997, p.82).

Por outro lado a dimensão afectiva da socialização dos estudantes é também relevante, porque tal como referem Berger e Luckmann ela começa, progressivamente ao longo do ciclo de vida das pessoas “tipicamente a revestir-se de uma afectividade que lembra a

infância” (1973, p.185), que é por assim dizer transportada (acreditamos nós, a partir da análise da realidade que vivenciamos com os estudantes), para a forma como aprendem a cuidar das pessoas idosas (também elas promotoras de trocas afectivas frequentes).

Leininger (1994) salienta neste âmbito, aquilo que vem sendo até há poucos anos atrás, o desempenho do “papel expressivo” dos estudantes e enfermeiros, junto das pessoas – alimentando-as , protegendo-as e “acarinhando-as”, remetendo para uma conotação de “cultura tradicional” da Enfermagem.

Todavia, relevando embora uma outra cultura que considera emergente, e portanto nova, não menospreza o primeiro tipo de cuidar a que nos referimos, embora o remeta para uma necessidade de “integração” destas dimensões, entre as quais a afectiva, em cuidados que se complementam em lógicas expressivas mas também instrumentais, ou seja, que contemplem a definição de objectivos no planeamento das acções dos enfermeiros, para além da expressão da sua afectividade, com os outros com quem interagem.

Situamo-nos assim , numa perspectiva do sujeito em formação, para além da formação do sujeito (estudante), procurando compreender, a partir das suas experiências, específicas e únicas, de que modo condicionam a sua forma de ser e de estar (Josso, 1991).

Neste sentido, de acordo com a mesma autora, poderemos entender, o processo de formação do estudante de Enfermagem, e as opções a ele ligadas, numa lógica de vida global e com determinado sentido, dando-nos como educadores uma perspectiva das potencialidades do sujeito, tal como legitima a sua forma de interagir socialmente e lhe poderá permitir a clarificação biográfica das suas motivações, bem como a maior definição dos seus objectivos de formação.

A lógica de vida global da pessoa do estudante encerra por sua vez, em si mesma um universo cultural, resultante de um balanço, nem sempre pacífico, entre os diferentes sistemas de valores culturais em que todos somos imersos, nomeadamente quando pensamos nos que são veiculados pela família e pela escola.

Este processo é particularmente importante quando pensamos num tipo de formação profissionalizante que é gradual e se estende no tempo, sendo que “os valores simbólicos, que se tinham previamente dado a todos os aspectos da vida já não se

aplicam, e ainda não emergiram novos conjuntos de valores com qualquer grau de clareza ou estabilidade” (Titiev, 2000, p.179), o que pode introduzir factores confundentes no processo de reflexão e auto-formação do estudante, se não for devidamente monitorizado e discutido.

Se bem que falamos de pessoas jovens, a aquisição de novos valores, pressupõe sempre a “desinstalação” de outros, o que se traduzirá no mínimo, numa situação incómoda e de desequilíbrio.

Há portanto que considerar elementos que são abandonados, outros ajustados, ou até mesmo substituídos, constituindo-se simultaneamente este processo, num desafio de adaptação daquela que é a sua “realidade subjectiva, à realidade objectiva, e exigir transformações parciais da realidade subjectiva” (Josso, 1991, p.35).

Tratamos portanto de um tipo de “desafio” que colide com a estabilidade das identificações primárias e se reformula num processo de “re-socialização”, necessitando para o seu equilíbrio, de apoios de índole emocional e afectiva (Ib).

Quando nos situamos nos momentos de interacção com pessoas idosas, ao longo do percurso de vida dos estudantes, e se pensarmos nas diferenças de modos de vida que caracterizam actualmente os mais jovens e os mais idosos, alicerçados por sua vez em valores diferentemente enfatizados por uma e outra gerações, remetemo-nos para a reflexão daquilo que Pais (2000) designa de “descontinuidades intergeracionais”, assentes em conflitualidades latentes ou expressas, destes dois tipos de pessoas.

Este não parece ser todavia o posicionamento de alguns estudantes de Enfermagem quando nos dizem por exemplo : “ *ao longo de toda a minha infância e adolescência, absorvi o papel da minha avó, da minha mãe e da minha tia, como cuidadoras por excelência*”, parecendo emergir em situações como esta, um posicionamento diferente, embora não obrigatoriamente de “absorção pacífica” de modelos, pois que esta não se coaduna com as características das famílias de hoje .

Sabemos por outro lado, que quando falamos de grupo familiar, nos nossos dias, reduzimo-nos essencialmente à família nuclear, constituída por pais e filhos, ao contrário do que se passava globalmente há alguns anos atrás, em que predominava a família de três gerações (onde os avós se encontravam igualmente incluídos , em coabitação). Como se reflectem estes aspectos na interacção jovens / idosos, hoje ?

Pese embora a constituição predominante das famílias actuais , parecem evidenciar-se nalgumas situações, alianças culturais fortes, determinantes da transmissão de crenças e valores nas diferentes gerações e com algum relevo entre avós e netos.

Dizemos “parece”, porque estamos conscientes de que para além da nossa condição de investigadora, quando tentamos perceber os fenómenos sociais desta índole, e especificamente os que mobilizam estatutos diferentes da nossa condição de pessoa, como é o caso daquele que é atribuível à pessoa idosa, estaremos sempre parcialmente baseada na nossa condição de adulta, perante os mais velhos, tal como da mesma condição em relação aos jovens estudantes.

Embora tendo em conta estes condicionalismos, bem como a ambição e pretensão de neutralidade, na posição em que nos encontramos , sabemos que lidamos com emoções, crenças, sentimentos, de outras pessoas, que se relacionam entre si, mas que simultaneamente lidamos com a nossa forma de estar, com as nossas próprias opções de relação com os outros, bem como com os nossos ideais como educadora .

Neste sentido, importante se torna sem dúvida, perceber como sensibilizar os jovens para a relação com os mais velhos , “remando” por vezes ao contrário dos estereótipos que predominam e “teimam” em negativizar a velhice. De que outra forma o poderíamos fazer, senão através da compreensão das situações em que os jovens optam por cuidar idosos, quer em contexto familiar, quer na formação escolar em Enfermagem?

Sabemos que os estudantes se socializam primariamente, nos nossos dias, em condições familiares de convivialidade pontual com os idosos, nomeadamente avós e que estas condições se alicerçam sobretudo no “crescente grau de urbanização do espaço e a intensidade do ritmo de vida das famílias, novos hábitos e atitudes vão sendo adoptados” (Rebelo, 1996, Setembro).

Todavia, na realidade que conhecemos, é ainda considerável o número de estudantes que vive em espaço rural, cabendo aqui relevar o que isso determina, nomeadamente ao nível da própria expressão da identidade. Tal é a lógica defendida por Espírito Santo (1998), quando refere que nas aldeias portuguesas, é frequente o não reconhecimento da pessoa, como ente autónomo, sendo o reconhecimento sobretudo feito como membro de determinada família (também ela identificada com determinadas formas de pensar e de agir e com determinada subcultura), sendo que à identidade do “Eu” se sobrepõe a

identidade do “Nós”, cuja instituição poderá ser mantida, mesmo que se agreguem determinados modelos de formação como é o caso do da Enfermagem. Tal como refere o mesmo autor o “Eu – diferente” é dificilmente construído e mais dificilmente reconhecido, nas suas dimensões de inovação e criatividade “seja em que ramo for”.

Todavia, a importância da identidade colectiva em espaço rural, poderá ser também favorecedora da identificação de modelos pelos jovens, na família e na comunidade, quando pensamos no cuidar idosos, embora, o referido convívio pontual dos jovens com os avós, em nada se pareça com o que se passava há alguns anos atrás, em que os “rapazes e as raparigas familiarizavam-se, desde as idades mais infantis, com as vivências e as práticas dos mais velhos; aprendiam ofícios, eram instruídos acerca dos papéis sociais masculinos e femininos e, finalmente submetiam-se a rituais iniciáticos . Perdiam o estatuto de criança, para ganharem, quase de imediato, o de adulto” (Prazeres, 1998, p.9).

Hoje valorizam-se e possibilitam-se as opções dos jovens, independentemente do espaço em que habitam nomeadamente em termos das vias profissionalizantes, mas que tradução têm estas quando os jovens cuidam de pessoas idosas, quer numa perspectiva leiga, quer numa perspectiva profissional, tal como refere Leininger ? E que condições, quer familiares quer da própria formação escolar em Enfermagem, favorecem o desejo de cuidar idosos?

Torna-se pois importante, reflectir e valorizar as transformações estruturais das famílias de hoje, influenciadoras da assumpção de papéis diversos pelos seus elementos, e bem assim do tipo de interacções que são estabelecidas entre os mesmos, tal como refere Esteves “nos últimos tempos, têm vindo a assumir uma importância crescente, formas atípicas de família” (1995, p.16).

Desta amálgama de transformações, resultarão por certo outras a nível identitário dos seus membros, nomeadamente dos jovens, com efeitos mais imediatos nalguns casos, mas a longo prazo noutras situações, tal como referem Carter e McGoldrick “doença e morte são particularmente difíceis de serem integradas pelas famílias, e assim provavelmente têm um impacto de longo alcance nos relacionamentos das gerações seguintes” (1995, p.11) e provavelmente nas opções profissionais a serem feitas, ao longo do percurso de vida das pessoas.

É neste sentido que Josso (1991), refere, ao nível das possibilidades e benefícios da análise das narrativas biográficas das pessoas, a clarificação das suas motivações. Isto é, a possibilidade de articulação entre o seu passado, presente e futuro, permitindo uma orientação de vida (nomeadamente em termos profissionais), ou o questionamento no mesmo sentido.

Trata-se da distinção, mas ao mesmo tempo da complementaridade entre as já faladas socialização primária e socialização secundária, ou seja das possibilidades de incorporação de outras aquisições do “mundo objectivo” do estudante - jovem adulto, a par da interiorização e conseqüente realidade vivida, durante o processo de socialização primária dizendo nesta linha Josso, que “Família e Escola, são consideradas como os lugares principais da socialização” (1991, p.34).

Contudo, tal como dissemos anteriormente, esta complementaridade poderá não ser pacífica, quer pela discrepância de crenças, valores, saberes adquiridos numa fase mais precoce da vida do estudante de Enfermagem, quer pela introdução de variáveis desconhecidas, aquando do início da sua formação escolar, como a mudança de espaço social bem como as implicações que daí resultam, nomeadamente na gestão do tempo.

Frequentemente o estudante de Enfermagem, quando inicia a sua formação a este nível, já vivenciou, no seu percurso escolar, “os tempos” e a estrutura de um espaço urbano, mesmo que resida ou residisse anteriormente em espaço rural. Todavia, é muitas vezes a formação escolar em Enfermagem, que o induz numa opção de mudança habitacional, definitiva a partir daí, nalguns casos. Esta constitui-se assim, nestas situações, numa diferença fundamental de modos de vida entre gerações dos mais velhos (avós) e a dos netos (estudantes), pois que a geração de permissão (pais), conciliou ainda com frequência, a sua apropriação do espaço urbano, como contexto quase exclusivo, de trabalho, mantendo o espaço rural, como área de residência.

Contudo, entre avós e netos, a opção pelo curso de licenciatura em Enfermagem, estabelece frequentemente, na realidade que conhecemos, uma polaridade temporal relevante, que Gonçalves define como “tempo ecológico” (dos avós) e “tempo estrutural” (dos netos), dizendo que “estes dois tempos não formam uma continuidade, mas constituem uma constante entre dois pontos, a primeira e a última pessoa duma linha familiar, uma espécie de canal percorrido pelas famílias e pelos grupos” (1997, p.134).

Na mesma acepção se define, para os primeiros, uma organização do tempo, baseada no ritmo das estações do ano, bem como no desenvolvimento do cultivo da terra, sendo que para os segundos, se apela para uma organização de âmbito sócio-político, distinções estas que estabelecem sem dúvida, uma discrepância nos universos das gerações, resultando no entanto por vezes também numa “atração” mútua corporizada a partir de diferenças tão marcadas .

Há pois que ter em conta, que a temporalidade poderá constituir-se numa dimensão importante, quando pensamos na instituição familiar como fundamental na construção de significados para os seus elementos, mas que assume igualmente um estatuto de importância no âmbito das implicações que resultam da formação escolar profissionalizante.

Outras variáveis interferem contudo na construção de significados nos jovens, relativamente aos mais velhos, pois vivemos hoje, num mundo em que são facilmente veiculadas mensagens do idoso, como pessoa débil, sem experiência de vida que deva ser valorizada, sem opinião que se possa levar a sério, surdo...enfim com situações francamente deficitárias na relação com os outros. Tal como referem Berger e Mailloux-Poirier “a velhice é tida como uma doença incurável, como um declínio inaceitável e todas as intervenções empreendidas para a prevenir são votadas ao fracasso” (1995, p.63), sendo que para que o estudante de Enfermagem, se sensibilize e mobilize no cuidar os mais velhos, algo terá que emergir e prevalecer concretizado na sua vontade de “apagamento” da exclusividade da velhice como “triste e doente”, em todas as situações de vida das pessoas.

Tal reflexão remete para a perspectiva de Crespi, que refere que apesar das pessoas nascerem em determinado contexto sociocultural, que lhes transmite hábitos, expressões de afecto e narrações interpretativas da vida e do mundo, definindo para além de outros aspectos, também os seus próprios papeis, poderão, num segundo momento, elaborar pessoalmente “significados até à produção de novos significados” (1997, p.26).

Até que ponto a formação escolar em Enfermagem, poderá contribuir para o desenvolvimento desta capacidade?

E em contexto familiar, que condições lhe são favoráveis ?

Estes aspectos tornam-se ainda mais interessantes quando pensamos que os modos de

Falamos de uma nova perspectiva de análise das aprendizagens em Enfermagem, quando valorizamos o universo sociocultural dos estudantes, alicerçada na emergência da sua “nova” cultura, que determina para Leininger (1994), outros significados do cuidar, mas também das suas práticas, e bem assim das aquisições feitas pelos estudantes em Enfermagem. Isto é, começa a compreender-se a importância da identificação e clarificação do que são as normas e os valores culturais da profissão de Enfermagem, bem como das formas de socialização dos estudantes, na mesma.

A compreensão destes aspectos, passa no entanto, também pela valorização dos interesses, necessidades e motivações dos estudantes de Enfermagem, tecidos também eles a partir de situações e interações intra e extra-escola, promotoras do seu desenvolvimento como pessoas.

Situamo-nos assim, numa linha de pensamento que valoriza as pessoas, como alguém que nasce, vive, casa-se, trabalha e morre em dado contexto cultural, isto é cujas dimensões espiritual, religiosa, relações de parentesco, política, económica e educativa são fundamentais, aquando do planeamento de cuidados de saúde (Leininger, 1997).

Desta forma, os enfermeiros de amanhã terão que ser profissionalmente competentes no cuidar pessoas de diferentes culturas, não se tratando obrigatoriamente de utilizadores de cuidados de outras raças, países ou línguas. Focalizamo-nos neste aspecto porque quando pensamos nas pessoas idosas em interacção com os estudantes, nomeadamente em contexto de ensino clínico, sabemos que diferentes culturas interagem também nesses momentos, e bem assim diferentes valores se “jogam” no momento da comunicação, podendo resultar naquilo que Pais (2000), designa de “ambivalência”, por serem possíveis alvos de interpretações diversas por pessoas de diferentes gerações, e conseqüentemente se poderem concretizar em barreiras no próprio processo de comunicação.

Este aspecto tem tanto mais importância quanta aquela que lhe atribuímos quando nos centramos especificamente na interacção estabelecida aquando da prática do cuidar, de acordo com o que diz Costa “o cuidado de Enfermagem aos idosos, como prática profissional específica, engloba aspectos essenciais, tanto de quem cuida como de quem é cuidado, como ainda da interacção no posto de trabalho” (1998, p.78), introduzindo para além daquelas que são as especificidades culturais dos actores intervenientes,

também as outras que se referem às da instituição – contexto das práticas profissionais ou profissionalizantes, bem como a forma como elas são percebidas pelo estudante.

Trata-se de “um conjunto de interações no seio do qual a percepção e a representação de outrem são operadas em termos de expectativas e de antecipações, de previsões e de estratégias” (Balle, 1995, p.517), que o estudante de Enfermagem estabelece, munido de normas, valores, vivências, que lhe foram veiculados pelos diferentes contextos, sendo que o familiar, como já referenciámos, tem uma importância relevante.

As vivências familiares, no âmbito dos idosos, poderão significar coisas diferentes desde necessidade de desenvolvimento de estratégias de adaptação e reorganização perante situações como morte ou doença, até transmissão de mitos, crenças ou tabus, podendo estas serem assumidas como áreas de alguma “vulnerabilidade” para o estudante (Rolland, 1995).

Embora tal possa não constituir impedimento para cuidar idosos, será necessário certamente que tais vulnerabilidades sejam identificadas com o estudante, na medida em que as mesmas poderão ter traduções, no âmbito do desenvolvimento da suas competências a este nível .

Para o mesmo autor, e com o qual concordamos, torna-se necessário perceber o que é que os elementos de uma família, aprenderam a partir de determinadas experiências com idosos, (nomeadamente traumáticas) como é o caso das situações referidas e se a partir destas situações se instalam “sentimentos de competência ou fracasso”, como no caso de desenvolvimento de algum controlo familiar, que refere, como na situação de “impedimento de ir a um funeral” (1995, p.383).

Acreditamos que estas possam ser situações de vivências familiares que não sejam, à partida favorecedoras daquilo que Le Boterf (1995) designa de condições de desenvolvimento de competências. Todavia, tais tipos de interações, poderão ser mobilizados positivamente pelo estudante no cuidar idosos, se ele souber “seleccionar os elementos necessários (...) organizá-los e empregá-los para realizar uma actividade profissional, resolver um problema ou realizar um projecto” (Ib, p.23), sendo que parece essencial, neste âmbito a sua orientação para um processo de reflexão e/ou identificação daqueles que foram os aspectos marcantes na sua vida, a este nível.

Por outro lado, sabemos que frequentemente, no contexto familiar os jovens, relativamente aos seus progenitores, fazem opções de acordo com os modelos de desenvolvimento dos seus papéis sociais, e “ de modo típico, o papel escolhido representa uma repetição ou um oposto do papel desempenhado” (Rolland, 1995, p.383), sendo que tal se verifica também no que respeita aos modelos de cuidar os idosos na família.

É esta a situação que Leininger (1997), designa de cuidar genérico, porque culturalmente aprendido em ambiente familiar, baseado num conhecimento de “raiz tradicional”, cujo estatuto não é no entanto menor do que aquele que é atribuído ao cuidar profissional (aprendido em contexto profissional ou profissionalizante), mas que poderá ser complementar nalgumas circunstâncias.

Trata-se pois, da necessidade de valorizar ambas as fontes de produção de conhecimentos, resultando no final, se esta integração for feita de forma monitorizada, com os estudantes, ao longo do curso, numa forma de cuidar idosos, “culturalmente congruente”, como designa Leininger (1994).

Todavia ressaltamos ainda que para que a interação do estudante com os idosos, resulte neste modelo de cuidar, é ainda necessária a coerência dos seus saberes integrados, com aquela que é a cultura do idoso de quem cuida, situando-nos portanto numa perspectiva paradigmática de “Integração”, ou seja, significará que a congruência cultural existente entre estudante / pessoa idosa, será baseada num modelo de cuidar em que se age “com a pessoa a fim de responder às suas necessidades de saúde” (Kérouac et al, 1994, p.9).

Da mesma forma, perspectivamos aqui o papel do educador em contexto de ensino clínico, na aprendizagem do cuidar, como alguém que valoriza a experiência da pessoa do estudante, bem como a “elaboração e construção pessoal da identidade e do saber profissional” (Martin, 1991, p.11), ou seja, como facilitador da identificação da sua “necessidade de exprimir, a necessidade de compreender, a necessidade de agir, a necessidade de realizar” (Salgueiro, 1997, Fevereiro), agindo também ele “com” o estudante e não “no” estudante, pois de outra forma seríamos incoerentes com a valorização do seu percurso de vida, no desenvolvimento das suas competências, no cuidar idosos.

2 – SER PESSOA NO SI E NO OUTRO

“Não sei se as verdades profundas ou superficiais que conseguimos compreender nascem connosco ou nos são de alguma forma ofertadas. Creio que somos os canteiros, prontos a receber as sementes das verdades, das alegrias, das artes e outras. Elas são-nos plantadas pela escola, pelo lar, pelas interacções. Havemos de escolher bem os jardineiros.”

Luiz Barco

Quando nos dimensionamos como pessoas, fazêmo-lo obrigatoriamente em dois âmbitos distintos – o individual e o colectivo, (re)construindo-se estes mútua e incessantemente com base em quatro pólos distintos, quando pensamos na formação escolar profissionalizante : o pólo conceptual que contempla os conhecimentos teóricos e científicos , o pólo funcional que valoriza a construção das competências práticas, o pólo identitário, que promove a integração numa identidade profissional, com as suas práticas culturalmente codificadas, as suas crenças, as suas representações colectivas e a sua própria ética e finalmente mas não menos importante, o pólo pessoal que valoriza as competências relacionais, a posição moral (o “bem “ e o “mal”, os “ganhos” e as “perdas” na interacção), as representações pessoais e os atributos da própria personalidade (Obin citado em Martin, 1996, p.175).

Falamos portanto das variáveis que na formação em Enfermagem se articulam e (re)_inventam em cada estudante e de uma forma dirigida para os idosos, quando se perspectiva como alguém que possui e desenvolve competências diversas, tanto pessoais (emocionais, afectivas e intelectuais) , como técnicas (pressupondo a destreza manual com objectos e procedimentos, socialmente instituídos) ou relacionais, que se referem essencialmente aos estilos e hábitos de vida e de convívio social (Josso, 1988, Março).

A atenção para estes aspectos, obriga a uma capacidade de auto-reflexão e auto-análise, por parte do estudante de Enfermagem, quando cuida de pessoas idosas, pois que os valores das duas gerações são diferentes, bem como o desempenho de papéis que os mesmos determinam. Por exemplo, Azeredo chama a atenção para o enraizamento tradicionalmente distinto de papéis, conforme o sexo, nas pessoas mais velhas “ no agregado familiar o homem desempenhava as funções económicas e de protecção do exterior enquanto a mulher desempenhava as actividades domésticas e de protecção e educação dos filhos” (2001, Fevereiro), tendo aqueles repercussões nas relações de cuidar.

Os valores dos estudantes de hoje, demarcam-se seguramente dos das pessoas idosas, pois que os modelos familiares veiculados pelas gerações dos seus progenitores já não serão os mesmos, nem tão pouco os que correspondem aos seus modos de vida.

Todavia, na opção pela formação em Enfermagem, a reflexão destes aspectos terá que referenciar o seu espaço, concretizado no questionamento que começa relativamente à própria pessoa do estudante “como me tornei no que sou (...) como tenho eu as ideias que tenho”(Josso, 1988, p.45), para que depois possam ser desenvolvidas competências no âmbito do cuidar os outros. No mesmo sentido, concordamos com a mesma autora que refere que as pessoas se “formam” quando integram na sua consciência e posteriormente nas suas acções, o resultado de aprendizagens, de descobertas e de significados, de forma mais ou menos estruturada, e mais ou menos consciente, durante a sua vida.

Trata-se portanto de uma questão fundamental a ser compreendida da nossa parte, (como educadora), quais são os valores que determinam no estudante, a sua forma de interagir e cuidar idosos nas diferentes circunstâncias, nomeadamente durante o período da formação escolar em Enfermagem.

Concordamos com Basto, quando se refere aos valores, como nem sempre conscientes, pois que são “identificados através do que as pessoas dizem ser ou não ser importante nas suas decisões e através das escolhas reais que fazem” (1993, Fevereiro – Março), pelo que neste processo formativo, que implica opções e em que elas são feitas preferencialmente na área do cuidar idosos, as consideramos fundamentais.

Por outro lado, de acordo com a mesma autora, o contexto escolar é o “local por excelência” no âmbito da socialização profissional do estudante, sendo que as vivências

no mesmo ou através dele, são susceptíveis da aquisição de um outro tipo de valores, ditos profissionais, corporizados na crença do que é fazer “bem” ou “mal” aos doentes, ou seja, na posição moral que é progressivamente assumida e aprendida (Basto, 1993).

É assim pois que se constroem significados, a par do processo de formação centrado no próprio estudante, que é em si mesmo responsável por ele, isto é, falamos do processo de auto-formação em Enfermagem. Costa, a este propósito refere que os “enfermeiros, como adultos que se formam, aprendem a partir de uma actividade interna aos sujeitos, como agentes e sujeitos da sua própria formação” (1998, p.78), cuja transponibilidade acreditamos ser possível para o estudante de Enfermagem, uma vez que, embora jovem, trata-se já de um adulto, com opções, motivações e objectivos próprios, na sua dimensão de pessoa.

Trata-se portanto de propor aos estudantes uma perspectiva de auto-conhecimento do ponto de vista “emic”, assim designada por Leininger (1998), mas utilizada também por eles na relação com os idosos – foco do cuidar, numa perspectiva de desenvolvimento de competências de avaliação. Estas são desenvolvidas no que concerne à sua forma de olhar o mundo, aos seus valores espirituais ou religiosos, crenças, relações de família, práticas de cuidar, bem como de outros possíveis hábitos das pessoas (Leininger, 1998).

Concordamos com a mesma autora, quando ao reflectir numa proposta deste tipo, diz tratar-se de uma “nova era na Enfermagem, a partir do desafio da Enfermagem tradicional, introduzindo a Enfermagem transcultural, na educação e na prática” (1977, Janeiro – Fevereiro).

É perspectivada desta forma uma realidade diferente na prática do cuidar, daquela que é salientada por Basto como caracterizada pela relação “cuidador / pessoa cuidada”, ou “dominador / dominado” (1998, p.86), pois que o que nos interessa valorizar na emergência da “nova” Enfermagem, é a universalidade e diversidade culturais de ambos os sujeitos, implicados no cuidado, ressaltando como resultado final da interacção, o enriquecimento mútuo (Leininger, 1994). Tal noção é também alicerçada aliás na concepção antropológica das instituições e dos indivíduos, que assume como um dos seus objectivos centrais de estudo “a perspetivação e a análise da unidade e da diversidade” culturais (Gonçalves, 1997, p.25).

Pretendemos assim neste estudo, focalizarmo-nos na construção dos significados de cuidar idosos, para os estudantes de Enfermagem, partindo de uma perspectiva analítica

da sua cultura como base determinante do seu modo de vida e portanto, das suas formas de “agir” e de “acreditar” tanto em situações de desempenho individual, como familiar nomeadamente em situações de interacção com os avós (Leininger, 1994).

Para a mesma autora, estes tipos de interacções constituem-se como alicerces fundamentais da aquisição de competências em Enfermagem, porque são promotoras do desenvolvimento de estratégias de adaptação a novas experiências de vida, transponíveis posteriormente para situações de cuidar. Trata-se por assim dizer de “respostas aprendidas (...) especialmente em situações de crise ou de choque” (Leininger, 1994, p.99), tal como as situações de doença de familiares idosos, ou mesmo de morte, como já atrás referimos.

Desta forma, assumimos o mesmo posicionamento da autora, quando enfatiza a importância dos subsídios das ciências sociais para a Enfermagem (nomeadamente da Sociologia e da Antropologia), posto que esta abertura permite um maior e mais profundo conhecimento dos comportamentos humanos, que poderá ser grandemente rentabilizado para a avaliação das necessidades de saúde das pessoas (Leininger, 1977).

A tomada de consciência destes aspectos, pelos estudantes, bem como de outros que lhes são adjacentes, como sejam a importância de desenvolver conhecimentos não só no âmbito do cuidar pessoas, mas também no da sua saúde e especialmente no do seu contexto cultural, permitirão a assumpção pelos mesmos, de uma postura progressivamente marcada, não só como promotores de Enfermagem transcultural, mas ainda como próprios agentes de mudança nas diversas instituições de saúde (Leininger, 1998).

A assumpção pelos estudantes (por vezes acreditamos que não totalmente consciente mas ainda assim progressivamente notória), do desempenho do cuidar transcultural com os idosos, resulta da identificação da diversidade e universalidade culturais entre “cuidador” e “cuidado”, numa primeira fase, e da utilização desse conhecimento, numa segunda fase em ordem a um desenvolvimento “congruente” do cuidar, e portanto competente, de acordo com a mesma autora.

A narração das experiências de cuidar idosos, a este nível, traz-nos concerteza em primeira mão, a possibilidade de análise dos “seus significados culturais, símbolos e práticas” (Leininger, 1998, p.98), “seus” dos estudantes, mas também a forma como lhes foram veiculados durante os seus percursos de vida, constituindo importante pólo

de auto e hetero-análise, uma vez que acreditamos que o saber, nos processos de formação, advém primordialmente dos próprios, que se auto-formam (Dominicé, 1996).

Por vezes este processo de auto-formação parece ser caracterizado por “flutuações” em que o estudante ora assume as suas motivações e área preferencial do cuidar, ora se interroga acerca das suas reais potencialidades no desenvolvimento de competências.

Tal é o caso de situações de cuidar que exijam interacção quer com idosos, quer com as respectivas famílias no âmbito do que é defendido pelo Ministério da Saúde “promover uma maior intervenção dos serviços de saúde na melhoria da articulação interpessoal, intergeracional, familiar, inter-institucional e de solidariedade na comunidade”(1998, p.25), uma vez que em ensino clínico este tipo de intervenção é já frequentemente planeado e operacionalizado pelo estudante, sob supervisão quer do professor quer do enfermeiro.

Surgem por vezes dificuldades para o estudante na assumpção deste papel, nomeadamente em contexto comunitário, eventualmente alicerçadas naquilo que Leininger (1994), designa de poucos “apoios simbólicos”, neste contexto uma vez que, em Portugal, o trabalho dos enfermeiros na comunidade não é desenvolvido de “uniforme” e / ou “sapatos” característicos, que permitam de alguma forma que a relação e a comunicação profissional, sejam mediadas a priori por “símbolos” típicos dos enfermeiros.

Ao contrário, e de acordo com a mesma autora, é certamente esperável que os futuros enfermeiros, privilegiem a utilização das suas competências profissionais e a “eles” próprios, como meios fundamentais de ajuda às pessoas.

Todavia, é difícil para alguns enfermeiros ou futuros enfermeiros, manterem uma relação terapêutica, sem dependerem tanto dos símbolos exteriores, pelo que poderão estar este tipo de razões, na base das “flutuações” motivacionais dos estudantes, nomeadamente no cuidar idosos em contexto domiciliário ou comunitário (Leininger, 1994).

Compraz-nos no entanto verificar que esta autora considera como “sinais” da emergência da “nova” cultura em Enfermagem, exactamente a não necessidade da utilização desses apoios simbólicos para mediação da relação com os outros porque acreditamos que é um dos aspectos que embora possa “incomodar” os estudantes, pelo

menos nalguns casos em que se verificam níveis de insegurança mais notórios na relação com idosos e familiares, são simultaneamente situações identificadas por eles como passíveis de serem melhoradas em termos do seu próprio desempenho.

Tratam-se certamente de pontos de tangência entre estas e as situações que são vivenciadas em “meio familiar e nas relações interpessoais em que se desenvolvem as atitudes cuidativas, pela experiência em cuidar e ser cuidado” (Mendes, 1995, Março – Abril), mas a partir das quais, e com o suporte dos saberes profissionais que são também mobilizados pelo estudante, em situação de cuidar, ele poderá, exprimir as suas competências na acção, formalizadas a partir dos conteúdos da formação escolar, tal como refere Obin (1996).

Trata-se portanto de oportunidades que poderão ser vivenciadas pelo estudante, como promotoras do seu desenvolvimento pessoal, uma vez que as situações de cuidar idosos, em ensino clínico poderão, mesmo em condições de dificuldades, atempadamente identificadas, resultar num processo de expansão das suas estratégias adaptativas, manifestado a partir de habilidades, atitudes e saberes que otimizarão as suas possibilidades de “ser” e “intervir” adequadamente a partir de uma estrutura conceptual de Enfermagem (Marques, 1995).

Referimo-nos a situações em que o estudante poderá ser induzido pelo contexto, na mobilização dos seus saberes, pois tal como diz Barth, “um contexto estrito induz uma certa maneira de utilizar o saber” (1996, p.82), quer falemos do saber adquirido pela identificação e prática do cuidar genérico ou popular, quer falemos do que é construído pela via da identificação e prática do cuidar profissional, ambos susceptíveis de questionamento e portanto promotores de auto-reflexão no estudante, na situação em estudo, como também acontece aliás no caso das situações de cuidar desenvolvidas em contexto hospitalar.

A cultura deste tipo de contexto, manifestada através de crenças, práticas e códigos profissionais dos enfermeiros, é susceptível de influenciar de forma marcada a mobilização dos saberes dos estudantes. Tal é referido por Barth, como a situação em que “o saber é invadido pela emoção, deixamos de ver de forma nítida pois a dimensão afectiva domina-o e funde-se com ele” (1996, p.83), sendo que acreditamos que esta seja uma situação em que os estudantes rapidamente se identificam com as práticas dos

enfermeiros em contexto de trabalho, projectando-se “afectivamente” para os modelos de cuidar que neles identificam.

Em contexto hospitalar é “esperável” que todos os actores (profissionais e doentes) aprendam e se adaptem àquilo que são as rotinas, expectativas, procedimentos, em ordem à “eficácia dos tratamentos” nas pessoas (Leininger, 1994), sendo que rapidamente os estudantes são “invadidos” pelo mesmo desejo de adaptação e/ou acomodação, que poderá em determinadas circunstâncias, colocar em risco o seu papel como promotor de mudanças no sistema tradicional de cuidar, que não valoriza habitualmente a dimensão sócio-cultural das pessoas, como fulcral para o cuidar em Enfermagem (Ib).

Falamos da necessidade de colaborar com o estudante, no desenvolvimento da sua capacidade de negociação e de partilha com os diversos actores da equipa de saúde, nomeadamente em tomadas de decisão face ao cuidar idosos, no sentido da sua autonomização neste cuidar, mas partindo da necessidade progressiva da sua optimização como enfermeiro, que possui um corpo de conhecimentos, e que se dispõe a criticar as práticas de Enfermagem individual e colectivamente visando de facto a melhoria do cuidar (Leininger, 1994). Neste sentido, perspectivamos o desempenho profissional dos actuais estudantes de Enfermagem, como passível de ser identificado, de forma global com aquela que a autora define como sendo a “cultura emergente da Enfermagem” (Ib).

Sabemos no entanto que para que os estudantes sejam agentes promotores desta nova cultura, deverão começar por se percepcionar como pessoas, que embora alvo de determinado tipo de socialização profissional em dado período do seu ciclo de vida, viveram já situações de interacção com idosos e algumas de cuidar, nas suas histórias de vida. Ora a valorização que é atribuída a estas situações, é um processo individual, manifestado como já atrás referimos, a partir das opções que ele fará no seu percurso de formação e de vida, alicerçadas por sua vez, nos sentidos que o mesmo lhes dá mas também nos que lhe são veiculados pelos outros com quem interage, como é o caso dos professores, dos enfermeiros ou mesmo de outros actores de saúde, tal como os próprios idosos (Josso, 1991).

Este auto-conhecimento é uma etapa muito importante para a emergência da nova cultura, numa perspectiva de identificação das necessidades dos estudantes e dos

enfermeiros como pessoas, com os seus próprios interesses, objectivos e valores, reconhecidos como ponto essencial para uma Enfermagem de futuro, ao contrário do que era essencialmente valorizado na “Enfermagem tradicional” (Leininger 1994).

Falamos dos valores tradicionalmente enfatizados, tais como os do “auto-sacrifício” ou o “dar-se aos outros”, sem que os problemas, desconfortos e necessidades de quem cuidava, fossem tidos como imprescindíveis numa relação de cuidar (Ib).

Na nova forma de estar na Enfermagem, cujos indicadores são já parcialmente identificados na nossa prática, pois que acreditamos que a partir de estratégias já utilizadas, tais como a consulta das investigações dos diversos autores, bem como a partir do questionamento que o estudante começa hoje a fazer das suas práticas, bem como das de outros, vêm já desenvolvendo o designado “pensamento crítico” (Ib). Há que valorizar também neste sentido, aqueles que são os aspectos emocionais do estudante, uma vez que, como vimos, estes poderão constituir de alguma forma obstáculo ao seu próprio desenvolvimento pessoal e profissional, mas poderão também ser rentabilizados, se o soubermos fazer adequadamente, na via do desenvolvimento daquele tipo de pensamento.

Este aspecto vem sendo de facto valorizado, bem como legitima a importância dos aspectos sócio-culturais no desenvolvimento dos comportamentos e competências das pessoas, nomeadamente na área da saúde, como vimos defendendo, no campo específico da formação em Enfermagem.

De facto Damásio, refere que “o desenvolvimento individual e a cultura sobrepõem (...) influências nos dispositivos pré-determinados (...) dão forma individual àquilo que vai constituir o indutor apropriado para uma dada emoção (...) a alguns aspectos expressos da emoção (...) à cognição e aos comportamentos que se seguem ao desenrolar de uma emoção” (2000, p.78). Ora, quando pensamos no cuidar idosos, e nomeadamente nalgumas experiências, em contexto familiar do estudante, como vimos referindo, parece-nos este ser um importante aspecto a ter em conta na forma como ele se torna “pessoa” capaz de cuidar de outras pessoas, conotando-as com as mais diversas situações vivenciadas.

Tal é a situação identificada pelo mesmo autor, em que “a mente (...) recorda certos objectos e situações e os representa (...) no processo do pensamento : por exemplo, a recordação do rosto de uma amiga, ou o facto de esta ter acabado de falecer” (Ib), sendo

que estas situações que poderão suscitar emoções e sentimentos, influenciadores quer positiva quer negativamente do desempenho do estudante no cuidar idosos, e portanto susceptíveis de serem analisadas com ele nomeadamente em contexto de ensino clínico.

São situações potencialmente geradoras de tensões as que vimos referenciando, no âmbito das situações de cuidar idosos, mas cuja avaliação, quer do ponto de vista clínico, quer do ponto de vista ético, poderá revelar-se extremamente formadora para todos os intervenientes : estudantes, enfermeiros, ou professores (Martin, 1996).

Do ponto de vista de Leininger (1994), são também estas as situações favorecedoras da nova cultura que emerge na Enfermagem, por sua vez indutora do desenvolvimento pessoal e profissional do estudante, pois que considera que a tendência actual deverá ser a da implantação da filosofia dita “democrática” na formação, operacionalizada quer nas escolas, quer nos serviços, quer nas próprias situações de cuidar , aparecendo todos eles “progressivamente aliados”, com vista aos objectivos comuns.

Para esta autora e, com a qual concordamos, estas são as posições que favorecem a assumpção pelos estudantes, do seu espaço como actores de saúde, tornando-os progressivamente mais sensíveis, às variáveis quer pessoais, quer do “outro” – foco do cuidar, quer contextuais, nas relações de cuidar, acreditando nós, que na situação dos idosos este espaço poderá ser mais facilmente apropriado, como adiante exploraremos.

Nesta nova forma de “ aprender a fazer ” Enfermagem, a figura do educador assumir-se-á progressivamente mais como “facilitador” do desenvolvimento do estudante, no sentido de “ajudar os estudantes a construir e a testar ideias teóricas, relacionadas com a prática da Enfermagem” (Leininger, 1994, p.73).

Trata-se de um posicionamento que assumimos e que é igualmente corroborado por Martin (1991), quando defende que os estudantes poderão e deverão aprender a cuidar pela análise das suas experiências (de vida), investigando as suas próprias representações, potencialidades e dificuldades, na percepção, conceptualização da situação e dos elementos que a constituem. Mais, refere que teremos que partir da sua “visão do mundo”, para que seja possível construir um saber profissional “com” os estudantes e não “para” os estudantes, tornando-se essencial a compreensão dos sentidos atribuídos a questões como “auto-imagem, corpo, saúde, doença” (Martin, 1991, p.183), relativas a si próprios como pessoas, para que possam ser depois desenvolvidas as relações de cuidar, com os outros.

2.1 – QUANDO O OUTRO É IDOSO

Temos vindo a referenciar o conhecimento e a prática do cuidar genérico ou popular, do estudante de Enfermagem, por via do contexto familiar, e dos seus respectivos idosos, como determinante da coerência final do cuidar, operacionalizado em ensino clínico, resultante da integração com o conhecimento e a prática do cuidar dito profissional.

Colocamos esta questão na especificidade das pessoas idosas, por acreditarmos que elas são, frequentemente promotoras da auto-projecção dos estudantes como actores de saúde e especificamente como enfermeiros, uma vez que estes têm oportunidade de assistir e por vezes de se envolverem directamente, no cuidar os mais velhos – normalmente os avós, conduzindo-os de alguma forma a fazer “a leitura social (...) face à diversidade e diferenciação culturais” (Costa, 1999, p.17), que em contexto familiar é certamente sentida .

No entanto, independentemente das situações de cuidar, acreditamos que os idosos das famílias – os avós, podem representar para os estudantes (jovens), a matriz dos valores familiares, e portanto uma referência fundamental para o desenvolvimento dos elementos mais jovens da família, uma vez que poderão “oferecer uma solução do passado, padrões de adaptação que foram testados e que resultaram (...) o laço vital da continuidade” (Brazelton, 1995, p.483), promovendo algum tipo de segurança e de confiança nos mais novos, aliado a uma espécie de “poder do passado” (Ib), legitimado por sua vez em questões ligadas à sabedoria, que lhes é frequentemente reconhecida.

São estes aspectos que transparecem neste pequeno texto que apresentamos, bem ilustrativo da importância dos avós, da sua representação e do seu espaço como agente no desenvolvimento pessoal e social dos netos, desde a infância.

“Uma avó é uma mulher que não tem filhos ; por isso gosta dos filhos dos outros.

As avós não têm nada que fazer, é só estarem ali.

Quando nos levam a passear, andam devagar e não pisam as folhas bonitas nem as lagartas

Nunca dizem : despacha-te !

Normalmente são gordas, mas mesmo assim conseguem atar-nos os sapatos.

Sabem sempre que a gente quer mais uma fatia de bolo, ou uma fatia maior.

Uma avó de verdade nunca bate numa criança ; zanga-se, mas a rir.

As avós usam óculos e às vezes até conseguem tirar os dentes.

Quando nos lêem histórias nunca saltam bocados e não se importam de contar a mesma história várias vezes.

As avós são as únicas pessoas grandes que têm sempre tempo.

Não são fracas como elas dizem, apesar de morrerem mais vezes que nós.

Toda a gente deve fazer o possível por ter uma avó, sobretudo, se não tiver televisão”

Texto elaborado por um grupo de crianças de Genebra com 8 anos de idade

Por outro lado para Serralheiro (1993), a «revisão da vida», que é feita pelos idosos na fase do ciclo de vida em que se encontram, e que resulta habitualmente de uma necessidade, ligada com a aproximação da morte, obriga a um tipo de discurso sobre o passado que não é senão a vontade da pessoa se reconciliar consigo própria, com os outros, e com a vida de uma forma geral. Tal é a situação em que são transmitidos aos netos (futuros enfermeiros), exemplos da sua própria experiência de vida, analisados com base num quadro de referências, no qual a “espiritualidade (...) procura autenticidade, face a si própria, aos outros e à vida, é o sentido profundo dos acontecimentos da sua vida pessoal, da vida dos outros e da história” (Serralheiro, 1993, Janeiro – Fevereiro), assumindo-se por vezes nos jovens um certo “misticismo” ligado aos acontecimentos do passado e às tradições culturais, veiculados pelos avós.

Assume portanto a interacção avós /netos um papel importante, tanto mais que é desprovida de outras variáveis, que definem habitualmente a relação pais / filhos, mas que é promotora de determinado modelo de socialização primária, e bem assim da construção de dados universos sócio-culturais, nos mais jovens, tal como refere Brazelton “ a nossa cultura e os nossos valores, são muitas vezes mais facilmente transmitidos pelos avós que pelos pais, cujo papel predominantemente disciplinar constitui já uma grande carga” (1995, p.483). Diferencia-se assim uma dimensão “agradável” que se consubstancia com frequência nos momentos de interacção avós / netos e que poderá estar também na base motivacional dos jovens, para que mais tarde, desejem cuidar idosos.

Por outro lado, sabemos que cuidar idosos, encerra em si mesmo, um desafio com características peculiares, ligadas à conceptualização do que é ser-se idoso, a qual por sua vez se alicerça em ideias e/ou representações difusas e complexas. Se por um lado, os jovens sabem que as pessoas idosas poderão constituir um grupo cuja diferenciação e sabedoria, lhes conferem um determinado tipo de poder a que já atrás nos referimos, por outro lado sabem também que ser-se idoso está frequentemente ligado a situações de perda, que se poderão traduzir a diferentes níveis – papel profissional, perda de pessoas significativas, condições de saúde diminuídas, precariedade de recursos económicos entre outras, sendo que por estas razões se tornam frequentemente, consumidores de cuidados de saúde (Neto, 1999).

Estes aspectos conduzem-nos à necessidade de reflexão com os estudantes, sobre a “sua” conceptualização de pessoa idosa, pois que a mesma se irá tornar fundamental para a sua forma de cuidar.

Para Martín (1991), a prática do cuidar, poderá concretizar-se em encontros entre o beneficiário dos cuidados e quem cuida, com o objectivo da rentabilização das potencialidades de ambos, mobilizados também por sua vez, na identificação do sentido que está a ser atribuído à situação de doença. Ora, de que forma este sentido poderá ser identificado e explorado pelo estudante, relativamente à pessoa do idoso, se ele próprio não tiver reflectido sobre as suas próprias concepções ?

Botelho, refere que “só a compreensão e aceitação de si próprio permite ao enfermeiro ser capaz de se respeitar e respeitar a condição singular de cada cliente” (1995, Abril – Junho), mas este é sem dúvida um objectivo que embora seja fundamental em situação de formação profissionalizante como a que aqui tratamos, não é seguramente linear nem facilmente atingido.

Acreditamos no entanto que cuidar idosos, se poderá traduzir para o estudante numa experiência de interacção enriquecedora pois que passível de desenvolvimento das suas competências pessoais e relacionais, sobretudo, no âmbito daquilo que Esteves designa de “(re) invenção da autonomia cultural (face ao tempo ; face ao corpo ; face à cidade ; face à conviviabilidade)” (1995, p.118), se dimensionarmos o cuidar idosos numa perspectiva holística, e de promoção da sua qualidade de vida.

Falamos de uma perspectiva de cuidar, em que a Enfermagem é conceptualizada, como “disciplina assistencial culta, humanista e científica orientada para ajudar as pessoas de

contextura social e cultural muito diversa, aplicando habilmente os actos e processos de cuidados à manutenção dos estilos sãos da vida, à prevenção dos estados de doença e à recuperação da saúde por meio de modalidades de restauração” (Leininger, 1977), sendo que o valor cultural da saúde é inquestionável, independentemente da idade das pessoas.

Tal questão, vem ao encontro das conclusões dos estudos de Cameron, que refere que a expressão dos sentimentos de felicidade, tristeza e de bem-estar não é “deteriorável” com a idade, sendo que as pessoas idosas “não têm uma satisfação de vida inferior à dos jovens” (1975, citado em Neto, 1999, Dezembro), podendo neste sentido ser encontradas estratégias da promoção da sua qualidade de vida, tal como acontece com as pessoas nas outras fases do seu ciclo de vida.

Este é um dos desafios que se coloca aos estudantes que pretendem desenvolver competências no cuidar idosos, isto é, identificar e desenvolver os mecanismos adequados à “optimização da qualidade de vida dos sujeitos idosos” (Paúl e Fonseca, 1999, Dezembro), constituindo-se, de acordo com os mesmos autores, de primordial importância a manutenção dos idosos, no seu contexto domiciliário, pelo máximo tempo possível, sendo que para tal, deverão ser desenvolvidos serviços domiciliários, alicerçados sobretudo no desempenho dos enfermeiros.

Esta poderá ser uma importante perspectiva, quando pensamos no desenvolvimento das competências dos estudantes, na especificidade do cuidar idosos, em que poderá estar adequada a integração de “terapias alternativas na prática clínica, educação e investigação para identificarem as necessidades de uma sociedade envelhecida” (Dossey et al, 1997, Setembro), integração essa que só poderá resultar coerente, se de acordo com a centralidade do idoso na prática do cuidar, bem como com a identificação de outros recursos para o seu cuidar, como é o caso das famílias cuidadoras, tendo por base o universo sócio-cultural do idoso e da respectiva família.

Para Zimmerman (2000), os valores “distorcidos” passados por grande parte das famílias de hoje, aos respectivos jovens, relativos às pessoas mais velhas, têm contribuído para estereótipos da velhice essencialmente ligados a doença, morte e passividade física e mental. Por outro lado, sabemos que existe habitualmente nos jovens de hoje, uma “necessidade de auto-afirmação e de se imporem pelo conhecimento, desencadeando no velho a sensação de falência e de decadência, de alguém que está a ser ultrapassado”

(Zimerman, 2000, p.69), sendo que se torna importante trabalhar com os estudantes de Enfermagem, outras formas de encarar as pessoas idosas, sobretudo nas situações em que os modelos familiares veiculados, de interacção com idosos, ou mesmo as situações vivenciadas com os mesmos, são negativas. Tal é o caso de situações de limitação individual e /ou familiar de expressão da afectividade para com os idosos em situação de final de vida, cujas consequências poderão ser graves no que concerne ao desempenho das relações de cuidar com outras pessoas idosas, e resultar em dificuldades acrescidas para o estudante, neste tipo de desempenho (Rolland, 1995).

Parece-nos este ser um pesado legado, para alguns estudantes, resultante sobretudo daquilo que Pimentel (2001) designa de cultivo actual da beleza, da vitalidade, e da juventude, sendo a velhice sinónimo de incapacidade e rejeição, para algumas famílias em sociedades como a nossa.

É nossa convicção pois que os jovens (estudantes), interagem hoje com os idosos, numa lógica diferente daquela que entendíamos como estruturadora da identidade social há alguns anos atrás, pois que era baseada numa transmissão cultural, favorecida pela comunhão ou pelo menos proximidade habitacional, condições estas que existem apenas e ainda nalgumas situações de famílias, que habitam em zonas rurais.

Existe nos nossos dias, e especificamente em Portugal um “destaque para os jovens, de relacionamento com os sistemas sociais que configuram a sua identidade social e cultural” (Esteves, 1995, p.81), não passando necessariamente pela figura dos “avós”, com os quais convivem frequentemente de forma condicionada.

Assiste-se à “inversão dos modelos”, como referem Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, uma vez que “hoje já não é o pai que ensina o filho, é o filho quem poderia ensinar o pai ; as necessidades de uma reciclagem contínua fazem com que os mais velhos já não sejam os detentores dos saberes. Pelo contrário, se se trata dos avós é certo e sabido que fazem figura, aos olhos dos netos, de pessoas ultrapassadas pelos acontecimentos” (1999, p.8).

Mas ...e se os netos (ou não sendo os netos, os jovens) se pretendem profissionalizar numa área como a da Enfermagem ? “ Que significado terá exercer uma profissão sem se reconhecerem solidários com os seus pares, sem se implicarem nas mutações que caracterizam actualmente os profissionais do «humano», sem se abrirem (...) aos

3 – APRENDER O CUIDAR TRANSCULTURAL

“Tempo fantástico, de entusiasmo e de esperança em que finalmente podemos cumprir a meta de viver mais e viver melhor. Depende de nós educar gerações, criar um lado cultural da vida, promover saúde com um amplo sentido social de bem – estar”

Sampayo de Queluz

O processo de formação em Enfermagem, tal como noutras áreas disciplinares, desenvolve-se com base em três eixos fundamentais, assim definidos por Dominicé (1996) :

- O universo das relações familiares enquanto contexto de formação
- O percurso de autonomização relativamente à família
- A escola e a vida profissional

Nesta lógica de raciocínio com a qual nos identificamos, os processos de socialização primária e secundária, assentam nas aquisições escolares, mas de igual forma no contexto familiar como “lugar” marcante do processo de autonomização das pessoas, e progressivamente no respectivo contexto profissional.

Para Josso (1988), em processos de formação, como o que consideramos neste estudo, há uma necessidade de explicitação pelo próprio sujeito em formação das transformações operadas a partir das aprendizagens e dos conhecimentos obtidos por via contextual, tal como nas situações de cuidar pessoas idosas.

Acreditamos que num processo de formação, desta forma centrado no próprio estudante, bem como nos seus próprios objectivos de vida, se torna possível compreender como é que ele gere a sua existência, de acordo com os seus padrões culturais, individual e colectivamente definidos (Josso, 2000)

De acordo com estes padrões, é também possível compreender até que ponto os processos de formação e de aprendizagem, estão de facto a tornar-se indutores de descobertas “de factos humanos e sociais, cuja existência lhes era desconhecida, quer se trate da tomada de consciência de significados novos e enriquecedores para a compreensão de si próprios ou do ambiente que os rodeia” (Josso, 1988, p.45).

A descoberta de novos significados, poderá não estar obrigatoriamente associada a vivências que sejam de todo desconhecidas, pois que nas situações de cuidar pessoas idosas, poderão nalguns casos ser já conhecidas em contexto familiar. Todavia, a novidade a este nível resulta da integração de conhecimentos científicos que relevam do próprio processo de formação em Enfermagem, sendo que ao cuidar desenvolvido pelos mesmos estudantes, mas em contexto profissionalizante, o estatuto atribuído é necessariamente outro.

É nestas premissas que assenta a já referida distinção entre cuidar genérico e cuidar profissional, assumida por Leininger (1998) . Para esta autora, o cuidar genérico ou popular, refere-se àquele que é aprendido e transmitido a partir de práticas e crenças “caseiras” ou familiares, sendo que os saberes, culturalmente sustentados, bem como as competências utilizadas para suportar, assistir ou ajudar as pessoas, individual e colectivamente, são no sentido de prevenir necessidades, melhorar ou implementar determinados estilos de vida, condições de saúde, ou no sentido da adopção e/ou implementação de novas estratégias na doença ou na morte.

Relativamente ao cuidar profissional, e para que o mesmo possa assim ser considerado, terão que assumir-se aprendizagens, quer do ponto de vista cognitivo quer do ponto de vista do desenvolvimento das competências práticas, a partir de programas de estudo, que visam assistir, suportar e ajudar pessoas, nomeadamente em situações de doença, em instituições de missão educativa, tal como acontece com as escolas de Enfermagem (Ib).

Durante o período de formação em Enfermagem, surgem oportunidades de “combinação” destes dois tipos de cuidar, nomeadamente em ensino clínico, quer em Cuidados de Saúde Primários, quer em Cuidados Hospitalares, partindo-se de dois aspectos fundamentais :

- Valorização das experiências vividas no universo cultural do estudante

- Caracterização dos factores sócio-culturais que definem a individualidade das pessoas que são cuidadas.

Num período de formação, vivenciado numa fase da vida ainda precoce para o estudante, a identificação destes aspectos poderá traduzir-se nalgumas dificuldades, mas que se torna vital que sejam ultrapassadas, sob pena de se continuar a perpetuar a socialização numa perspectiva tradicionalista da Enfermagem, que valoriza sobretudo aspectos como a assumpção de comportamentos e de modelos de cuidar, guiados por crenças, acções e normas de outros grupos de referência (Leininger, 1998).

Trata-se também de perspectivizar nesta via, a formação em Enfermagem a partir de uma linha pedagógica que se demarca de uma postura meramente transmissiva do saber, posto que consideramos os estudantes como adultos, agentes da sua própria formação, e bem assim, como referem Santiago, Alarcão e Oliveira, responsáveis pelo “desenvolvimento da sociedade, fazendo (...) sentido que o acto de formação se ligue ao acto de produção cultural durante as interacções entre adultos” (1997, p.17). Neste sentido, o “acto de formação”, resulta em algo construído e criativo, entre estudante e professor, demarcado portanto da mera tentativa de “reprodução” do saber que será por ele veiculado, ou por outros actores intervenientes neste processo.

As referidas dificuldades dos estudantes poderão ainda estar alicerçadas em aspectos que se ligam à pouca operacionalização de hábitos de auto e hetero-análise, e portanto de pouca prática sobretudo, daquilo que Josso define como de “atenção interior”, no sentido da consciencialização “dos movimentos das suas emoções e sentimentos” (1988, p.41), nomeadamente em situação de interacção com os outros, como nas situações de cuidar.

Cuidar idosos, especificamente, poderá alargar o espaço de “atenção interior” do estudante, já que por definição se trata de cuidar pessoas cuja capacidade reflexiva está habitualmente desenvolvida, relativamente a outras etapas da vida, sendo que estes aspectos poderão ser de alguma forma transmitidos a quem deles cuida.

Por outro lado, são de facto um grupo de pessoas cujo potencial de vulnerabilidade, nos coloca frequentemente perante a necessidade de reflexão nas questões:

- “Mas que vida se sustenta? E a que preço? Para que razão existir?” (Collière, 1989, p.235)

Assim, e especificamente nos idosos deveremos ter em atenção a perspectiva de Neto, que refere como “uma (...) característica fulcral que chama a atenção (...) das pessoas idosas é que elas são mais heterogéneas que qualquer outro grupo etário. O desenvolvimento humano pode ser perspectivado como um processo de diferenciação, em que as pessoas se tornam cada vez mais individualizadas” (1999, Dezembro). Ora se assim é, como devem ser trabalhadas com o estudante as questões colocadas, no sentido da sua optimização na aprendizagem do cuidar?

Para Leininger (1998), a introdução da ideia de “cultura”, importada da Antropologia, para a Enfermagem, é de vital importância na compreensão destes aspectos. Desenvolve deste modo, a teoria da diversidade e universalidade dos cuidados culturais, no sentido da expansão das linhas de raciocínio dos enfermeiros e futuros enfermeiros, e da condução das suas investigações a partir de uma perspectiva simultaneamente globalizante e particular, no sentido da definição e prática do designado cuidar transcultural (Leininger, 1997, Janeiro – Fevereiro, 2001).

A este propósito, Kérouac et al (1994), remetem-nos para a concepção da primeira autora, de cuidar transcultural, como baseado em acções de assistência, de suporte e de facilitação, junto da pessoa que tem necessidade de recuperar a sua saúde ou melhorar as suas condições de vida, por sua vez suportadas na identificação dos factores culturais que caracterizam a sua individualidade como pessoa, mas também a contextualizam na sua comunidade.

Os mesmos autores relevam ainda a importância na perspectiva de Leininger, dos conhecimentos transculturais que são condicionantes do cuidar em Enfermagem, e são centrados na pessoa, no seu todo, contemplando-a nas suas diferentes dimensões e respeitando o seu estilo de vida.

Assim, aprender o cuidar transcultural especificamente nas pessoas idosas, passa por um profundo conhecimento dos seus universos sócio-culturais, a partir de situações concretas de cuidar.

A especificidade das competências dos estudantes de Enfermagem, neste âmbito do cuidar passará para além dos ganhos que advirão das situações de interacção, também da adopção de outro tipo de estratégias, que poderão ser utilizadas, quer em ensino teórico, quer em ensino clínico, como sejam a discussão de problemas reais com os diferentes intervenientes no processo de formação, pois que o uso deste tipo de

estratégia, fundamentado nos resultados de investigações, nomeadamente de enfermeiros, fornecerá a base de modificação ou da reafirmação da eficácia das práticas de Enfermagem (Leininger, 1994 ; 2001).

Desta forma, cuidar em Enfermagem, partindo destas premissas, assume um estatuto de “ajuda” pois que assenta numa relação terapêutica com os “outros” – foco do cuidar, sendo que eles determinam o que lhes vai ser feito, e como lhes vai ser feito (Leininger, 1994).

Neste sentido, e para que isto seja possível, o desenvolvimento das competências relacionais, nomeadamente ao nível da comunicação, torna-se essencial para que o estudante se possa assumir progressivamente eficiente na relação terapêutica, e promotor de um cuidar culturalmente congruente na pessoa de quem cuida percebendo o que lhe é culturalmente peculiar (no âmbito da sua diversidade) mas também o que caracteriza a sua universalidade face às outras culturas, susceptíveis do desenvolvimento do cuidar .

Este processo de desenvolvimento do estudante de Enfermagem, é pois baseado nas interpretações das significações das suas experiências de vida, como pessoa, ou seja, resulta da compreensão dos seus contextos, durante o seu percurso de vida, no momento presente da reflexão ou remetida a momentos passados, integrados por pessoas idosas.

A reflexão sobre estas experiências será assim rentabilizada nas situações de cuidar, pois que o estudante saberá “transferir” (e portanto assumir-se progressivamente competente), os seus conhecimentos e as suas experiências, demonstrando a sua “capacidade de aprender e se adaptar” (Le Boterf, 1995, p.22) às situações de cuidar idosos.

A rentabilização das vivências e experiências anteriores com idosos, será tão mais relevante, quanto o trabalho feito em torno dos designados “momentos-charneira”, assim definidos por Josso (1988), e que não são mais do que momentos marcantes para o sujeito em formação, que o levaram de alguma forma, pelo menos em alguns momentos, a uma reorientação dos seus comportamentos, das suas formas de pensar e de estar, das suas formas de interagir com o ambiente ou com as pessoas.

Torna-se fundamental, na formação em Enfermagem e especificamente na aprendizagem do cuidar idosos, conhecer e valorizar assim, o percurso de vida dos

estudantes, pois que só é possível cuidarem de forma eficiente os outros, se souberem articular sabiamente a sua matriz cultural com aquela que identificam nas pessoas de quem cuidam (Leininger, 1994).

Esta eficiência resulta, como já referimos do confronto do sujeito em formação consigo mesmo, numa primeira fase, sendo que o professor, atento a este processo de auto-conhecimento, para a preparação dos encontros do estudante com as pessoas - foco do cuidar, deverá reflectir com ele, “perdas e ganhos, (...) nas nossas interacções, interrogamos o que o sujeito fez consigo próprio ou o que mobilizou de si mesmo para se adaptar à mudança, evitá-la ou repetir-se na mudança” (Josso, 1988, p.44).

Parece-nos esta ser uma via fundamental na aprendizagem do cuidar, obviando a situações de neutralidade ou de construção de “barreiras” precoces pelo estudante com vista à sua defesa e protecção de situações que lhe poderão ser desagradáveis, como aquelas que lhe recordam situações de conflito ou de morte, por exemplo, valorizando-se desta forma e pelo contrário o mais cedo possível, os seus ideais e os seus potenciais (Martin, 1991).

A atenção a estes aspectos permitirá o desenvolvimento das competências dos estudantes no âmbito da relação terapêutica como já referimos, que tal como Leininger (1994 ; 2001), acreditamos constituir a matriz do cuidar em Enfermagem, quer se trate de uma dimensão mais física, psicológica, social ou cultural, consoante a especificidade contextual do cuidar.

Na situação particular do cuidar idosos, parece-nos serem as possibilidades de desenvolvimento deste tipo de competências, potenciadas, pois que constituem os idosos um grupo de pessoas (particularmente quando existe motivação inicial dos estudantes), que evidenciam com facilidade indicadores na comunicação, quer verbais, quer não verbais, mas sensibilizadores para quem cuida, portanto situações mais susceptíveis de congruência cultural do cuidar, entre idosos e estudantes (Leininger, 2001).

De acordo com Leininger (1994), os três modos de acção para operacionalização do cuidar transcultural, definem-se da seguinte forma:

- Cuidados culturais de preservação/manutenção
- Cuidados culturais de acomodação/negociação

- Cuidados culturais de reestruturação/remodelação

Se nos situarmos nos significados de cuidar idosos para os estudantes de Enfermagem, e perspectivando o desempenho destes três tipos de cuidados, encontramos-nos perante a necessidade da relevância quer de factores etnohistóricos quer de factores do seu contexto cultural a serem tidos em conta na avaliação da situação de saúde destas pessoas, no sentido da adopção de decisões e acções responsáveis, corporizadas por sua vez em cuidados de Enfermagem congruentes porque promotores das condições de saúde e bem estar dos idosos (Leininger, 1998).

Na especificidade dos idosos os factores que referimos, assumem um particular relevo pois que para que os estudantes desenvolvam as suas competências no âmbito do seu cuidar, de forma transcultural, terão que saber valorizar a sua caminhada existencial e a sabedoria dela decorrente (Vieira, 2001), para preservar/manter o seu equilíbrio de saúde, na acepção do primeiro modo de acção definido por Leininger.

Situamo-nos de acordo com a mesma autora, numa concepção de saúde que valoriza “as crenças, os valores e as formas de agir, que são culturalmente conhecidos e utilizados a fim de preservar e de manter o bem estar de um indivíduo ou de um grupo, e de executar as actividades quotidianas” (1985, citado em Kérouac et al, 1994, p.44), tornando-se fundamental a sua mobilização no cuidar idosos.

Acreditamos que a valorização destes aspectos, é pois essencial também nos modos de acção de cuidar de acomodação/negociação ou de reestruturação/remodelação, pois para que se consiga o reequilíbrio da saúde dos idosos, há necessidade de mobilizar as suas crenças, valores e formas de agir que assentam numa perspectiva cultural de valorização das suas tradições na potenciação da “energia que leva o idoso a criar um novo estilo de vida, abertos a novas experiências, interesses específicos, relacionamentos qualitativos e mais dispostos para participar de actividades culturais” (Vieira, 2001), responsabilizando-o simultaneamente também pela sua própria saúde.

Para os estudantes de Enfermagem de hoje, socializados num contexto cultural que privilegia sobretudo os avanços tecnológicos e os conceitos de “juventude” e “beleza”, como metas inabaláveis das pessoas, independentemente das vivências com idosos que deverão rentabilizar em situações de cuidar, perspectiva-se a necessidade de reflexão e eventualmente de mudança da sua concepção de pessoa idosa pois que “haverá necessidade de novos conceitos quanto à velhice, pois só esses (...) ajudarão a construir

condições sócio-culturais favoráveis à boa velhice” (Vieira, 2001).

A integração daquele que é o conjunto de saberes e de crenças da pessoa idosa relativamente à sua saúde com os saberes e práticas profissionais, operacionalizados pelo estudante, resultará por certo numa forma de cuidar coerente quer para o primeiro, quer para o segundo, tornando-se simultaneamente possível que o estudante desenvolva progressivamente as suas competências no âmbito da “ajuda à pessoa a escolher os seus comportamentos de saúde melhor adaptados a um funcionamento pessoal e interpessoal mais harmonioso” (Kérouac et al , 1994, p.9).

Nas pessoas idosas, esta solicitação de ajuda é frequentemente extensível às suas famílias, tornando-se indispensável o seu envolvimento, no âmbito de qualquer dos modos de acção de cuidar, anteriormente enunciados, no sentido da compreensão de que é importante a valorização dos seus “idosos no presente, como pessoas sociais, experientes e sabedoras, obviando a fatalidade da associação dos idosos à doença, à morte e à ameaça do futuro da família” (Vieira, 2001).

Pensamos serem estes importantes aspectos a ter em conta, na prática do cuidar em Enfermagem culturalmente específicos e na formação dos estudantes no âmbito dos idosos, uma vez que, tal como Leininger, acreditamos que “os enfermeiros de hoje e de amanhã têm que possuir conhecimentos e aptidões que lhes permitam cuidar de pessoas de diversas culturas (...) e com diversos estilos de vida, diferentes valores, diferentes crenças e diferentes expectativas face aos enfermeiros e aos prestadores de cuidados de saúde” (1997, Outubro).

A relação terapêutica em Enfermagem, assente no âmbito do nosso estudo, no desenvolvimento da interacção do estudante com as pessoas idosas, caracterizar-se-á pela identificação das propriedades de percepção, pensamentos e sentimentos, (durante as situações de saúde ou de doença), quer de quem cuida como de quem é cuidado, pois que em conjunto serão estabelecidas as necessidades de cuidados, com base na partilha dos respectivos saberes (Meleis, 1991).

Desta forma, a aprendizagem de um cuidar transcultural parece-nos facilitada quando o foco do cuidar é a pessoa idosa, sendo que quando nos situamos numa perspectiva da construção dos saberes, induzida pelo seu contexto, e com uma dimensão afectiva, acreditamos que a especificidade das características culturais deste grupo etário, poderá ser facilitadora do desenvolvimento das competências dos estudantes, assumindo-se os

idosos como parte integrante favorável do seu contexto social de aprendizagem, (Barth, 1996).

PARTE II

**A PARTILHA DE SIGNIFICADOS ENTRE
INVESTIGADOR E INVESTIGADOS**

1 - AS (AUTO) BIOGRAFIAS DOS ESTUDANTES : ESPAÇO DE INTERPRETAÇÕES E DE EXPLICAÇÕES

**“Sempre que estudo os problemas humanos
tenho procurado cuidadosamente não
escarnecer, lamentar ou condenar, mas
apenas compreender”**

Espinosa

Visando a problemática em estudo, em que nos situamos perante a necessidade de compreender qual é o(s) significado(s) de cuidar determinado grupo de pessoas para um outro grupo, alicerçada naquelas que são as suas “visões do mundo”, desenvolvemos um estudo exploratório de orientação etnográfica, posto que nos apoiamos nos conceitos de cultura de um e outro tipo de pessoas, e que procuramos compreender o sistema cultural do ponto de vista daqueles que estão “imersos” nessa cultura (Fortin, 1999).

Partimos do princípio, de que as nossas vivências como professora de uma escola de Enfermagem, nos permitiram construir um espaço de pensamento e de ação, que se foi progressivamente desenvolvendo na relação com os estudantes e revelando gradualmente uma “lógica existencial” que é a nossa, e que tem servido de fio condutor à pesquisa e reflexões que temos vindo a desenvolver profissionalmente (Josso, 1991).

Desta forma, vimos reflectindo em “perspectivas de vida” que são a nossa, que é a dos estudantes de Enfermagem, que é a das pessoas idosas, e num processo de formação em particular, que pretende desenvolver competências pessoais, relacionais, técnicas, em pessoas para cuidar de outras pessoas, culturalmente diferentes, processo esse concretizado por aprendizagens diversas e que vai progressivamente evidenciando por um lado, as potencialidades do sujeito em formação e por outro lado, legitimando os seus saberes e capacidades do ponto de vista social, portanto incorporando também outros aspectos, na sua cultura (Josso, 1991).

A perspectiva de vida destes dois tipos de pessoas de quem falamos, evidenciou-se nalgumas situações da nossa prática, de forma tão distante uma da outra, que nos têm de facto preocupado situações como a que Poirier, Clapier-Valladon e Raybout referem “as pessoas de idade, sentindo-se desvalorizadas e muitas vezes, mesmo desqualificadas, já não imaginam poder «contar-se» aos netos, que têm práticas de vida absolutamente divergentes” (1999, p.8), o que nos faz colocar a questão de que tipo de relação é possível estabelecer entre estas duas gerações.

Ora, se assim é, parece-nos sustentável a preocupação de como contribuir para o desenvolvimento das competências dos jovens (futuros enfermeiros), que vão cada vez mais cuidar de idosos, pois que estes vão progressivamente sendo os maiores consumidores de cuidados de saúde. Como poderão estes jovens fazê-lo adequadamente se os seus sistemas de valores e as suas lógicas de vida são divergentes?

Sabemos por outro lado que cuidar em Enfermagem, é por definição indissociável daquele que é o percurso de vida das pessoas, bem como dos objectivos de vida que as norteiam nos seus caminhos, nas suas opções, crenças de saúde e estilos de vida.

As pessoas gerem a sua existência, de acordo com os padrões culturais, individual e colectivamente aceites, sendo que para que o cuidar em Enfermagem, seja aprendido e portanto desenvolvido de uma forma congruente “entre cuidador e cuidado” tal como refere Leininger (1994 ; 2001), há que compreender previamente a “subcultura própria de um grupo etário” (Fortin, 1999, p.155), como acontece com o grupo de idosos.

É este o ângulo, sob o qual tentaremos compreender “o que se passa” entre estudantes de Enfermagem e idosos, para que , a partir da compreensão dos significados atribuídos pelos primeiros ao cuidar dos segundos, seja possível “reconstruir, do ponto de vista dos actores, qual é o sentido da conduta e das suas acções” (Fortin, 1999, p.154), pois que na perspectiva “emic”, referida por Leininger (1998), é a partir destes, e do seu ponto de vista “interior” que melhor poderemos compreender o sentido e o conteúdo das suas práticas, embora a perspectiva “etic”, portanto exterior a esses significados que os actores definem, seja também “emprestada” pela nossa experiência e pela nossa prática, bem como por outras perspectivas de análise, de autores nos quais nos fundamentamos, e com os quais nos confrontamos.

Nesta perspectiva, definimos como sujeitos deste estudo, os estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem, considerando-os como “membros de uma cultura”, que

atribui determinados significados ao cuidar idosos, que terão necessariamente que ser identificados e compreendidos, no sentido de que posteriormente possam ser apresentados à comunidade “exterior a essa cultura” e que é essencialmente constituída pelos outros intervenientes do processo de formação escolar em Enfermagem : professores, enfermeiros e utilizadores de cuidados (Bogdan e Biklen, 1994).

Acreditamos, que o nosso posicionamento, neste estudo, possa vir a contribuir para o desenvolvimento do cuidar em Enfermagem holístico, porque alicerçado nos “valores culturais, crenças e modos de vida” (Leininger, 1997, Janeiro – Fevereiro), quer dos estudantes, quer dos próprios idosos que são cuidados, privilegiando-se o estabelecimento de uma interface entre os serviços e os conhecimentos de saúde profissionais, veiculados a partir da escola de Enfermagem e dos contextos de ensino clínico e aqueles que são os conhecimentos e as práticas familiares, cuja estruturação nos permite o desenvolvimento de uma investigação no âmbito de cuidar idosos, portanto “cuidar humano”, assumindo-se este como importante fenómeno da Enfermagem (Leininger, 1998).

Situamo-nos numa postura de entendimentos e interpretações da vida procurando que os “significados partilhados” entre sujeitos do estudo e investigador, sejam de facto produtivos (Bogdan e Biklen, 1994) .

Para que se concretizasse de facto, esta partilha de significados, e porque acreditamos que “toda a vida humana se revela, até nos seus aspectos menos generalizáveis, como a síntese vertical de uma história social” (Ferraroti, 1988, p.20), optámos por uma metodologia de cariz biográfico, pois que “ o nosso sistema social encontra-se integralmente contido em cada um dos nossos actos, em cada um dos nossos sonhos (...) e a história deste sistema está contida por inteiro na história da nossa vida individual” (Ib, p. 26).

Parece desta forma, a opção pelo estudo biográfico dos itinerários dos estudantes de Enfermagem, poder fornecer um ângulo privilegiado de análise, pois que o “acto” de cuidar idosos encerra também ele em si mesmo as vivências e as experiências das interacções anteriores, noutros contextos, que não o da formação escolar, e que são, por assim dizer transportadas para esses momentos.

Por outro lado, sabemos que uma metodologia deste tipo, e a profundidade dos seus resultados, está directamente relacionada com o nível de “reciprocidade relacional”

(Ferraroti, 1988, p.27) conseguido, acreditando nós que o facto de existir uma relação anterior, ainda que estruturada a partir da definição dos papéis de professor e de estudante, poderá ter sido facilitadora da sua operacionalização.

Esta definição de papéis poderá por outro lado, ter alicerçado a possibilidade de “conservarmos a distância”, ou seja, acreditamos que permitiu de uma forma sólida, “manter a referência aos critérios que orientam a (...) investigação” (Crespi, 1997, p.224), podendo assim mais facilmente colocar-nos no “lugar do outro”. Os “outros” (sujeitos de estudo), são como já referimos estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem, do último ano de formação (4º ano).

Não definimos critérios na selecção dos mesmos, por um lado pelo teor qualitativo do nosso estudo, interessando-nos sobretudo identificar, documentar e conhecer e/ou interpretar, formas de “olhar” o mundo, valores, sentidos, crenças, enfim características de situações de vida, cerimónias, acontecimentos marcantes na vida dos estudantes, e por outro lado por razões que respeitam ao próprio método biográfico que decidimos utilizar, e cuja operacionalização é determinada pelas características e disponibilidades dos sujeitos (Leininger, 1985).

Desta forma, decidimos apelar aos estudantes que se voluntarizassem para a participação no estudo, sendo que optámos por integrar no mesmo, os três primeiros que o fizeram, por considerarmos que reuniam as condições de memória, de experiências vividas e simultaneamente de disponibilidade indispensáveis à sua consecução (Bogdan e Biklen, 1994).

Tratou-se de um procedimento, baseado não somente na aptidão dos sujeitos, para o relato de uma “relação fiel e detalhada” das suas vidas, mas sobretudo de momentos marcantes ou “charneira” no âmbito do cuidar pessoas idosas, posto que quando solicitámos a sua participação no estudo, o fizemos enunciando de forma apriorística, apenas o tema “cuidar idosos” e a necessidade de maiores e mais profundos conhecimentos nesta área, do ponto de vista dos estudantes.

De acordo com Leininger (1985), desenhámos então a nossa pesquisa, numa linha compatível com a da mini-etnografia, posto que a focalizámos numa área específica de narração, dos sujeitos entrevistados – interacção e cuidar de pessoas idosas, tendo sido previamente acordado com os estudantes, o seu percurso de vida até ao momento, como “contexto” dos relatos a serem efectuados.

A adopção da designação de mini-etnografia, para esta investigação, é ainda suportada por Bogdan e Biklen, que se referem a este conceito como referente a “estudos de caso realizados seja em unidades muito pequenas de uma organização (uma parte de uma turma), seja numa actividade organizacional muito específica” (1994, p.94), acreditando nós que o nosso estudo se insere no âmbito da segunda acepção, pois que se trata da “actividade” de Enfermagem – cuidar idosos, muito especificamente.

A definição da metodologia (auto) biográfica, como estrutura de produção de dados para a nossa investigação, é ainda coadjuvada pela especificidade da “autobiografia tópica” (Burgess, 1997), posto que as narrativas concretizadas pelos estudantes, não são editadas numa lógica simples de orientação cronológica dos acontecimentos, mas antes, são narradas em torno do tema particular interagir e cuidar idosos, objecto do nosso estudo.

Uma das questões que se colocam, na utilização deste tipo de metodologia, prende-se com o facto de se relacionar a priori qualquer tipo de narração (auto) biográfica com um elevado grau de subjectividade, aparentemente incompatível com o estatuto de cientificidade, atribuível ao material discursivo produzido.

Todavia, tal questão deixará de se colocar, se reflectirmos na riqueza do ponto de vista de “praxis humana” que conseguimos obter a partir de uma narração deste tipo. Tal é também o posicionamento de Ferraroti, quando refere que a colocação destes obstáculos, não faz qualquer sentido porque “uma vida é uma praxis que se apropria das relações sociais (as estruturas sociais), interiorizando-as e voltando a traduzi-las em estruturas psicológicas, por meio da sua actividade desestruturante – reestruturante” (1988, p.26), sendo que quando nos reapropriamos de uma forma singular, daquele que é o “universo social” das pessoas estamos certamente a “conhecer o social a partir da especificidade irreduzível de uma praxis individual” (Ib, p.27), e esse conhecimento é cientificamente legítimo.

Posto que focalizamos o nosso interesse, nesta investigação no âmbito do cuidar idosos, e na forma como, em relação a ele, são construídos significados pelo jovem que faz formação em Enfermagem, acreditamos, tal como Leninger (1985), que a linguagem, a transmissão oral, as narrativas escritas, poderão constituir importantes fontes de dados para a compreensão de vários atributos da vida e comportamentos humanos, a partir do

conhecimento de temas que os integram, tais como a religião, os mitos, os símbolos culturalmente aceites, entre outros.

Surge portanto o método biográfico, e particularmente as histórias de vida dos estudantes – sujeitos do estudo como apresentando um conjunto de potencialidades considerável, que acreditamos sobrepor-se às reservas epistemológicas.

O nosso interesse, na operacionalização de um método deste tipo, passa por aspectos que visam, de acordo com Ribeiro (1995):

- A identificação das condições materiais de existência das interações dos estudantes com as pessoas idosas.
- A compreensão de comportamentos e procedimentos na interação com os idosos.
- A identificação da génese da lógica que sustenta e dá coerência ao cuidar que os estudantes desenvolvem nos idosos.

A identificação destes aspectos nos relatos de vida dos sujeitos do estudo, obriga-nos em situação de produção de dados a dar-lhes “um espaço amplo na construção das interpretações e das explicações” (Ribeiro, 1995, Dezembro), pelo que este processo foi desenvolvido em três fases diferidas ao longo do tempo (cerca de um ano), utilizando-se dois tipos de técnicas diferentes – relatos escritos e entrevistas semi - directivas que adiante especificaremos.

Por outro lado, e partindo do princípio de que para o desenvolvimento deste tipo de método se torna fundamental o designado “contrato de confiança mútua” (Pollack, 1986 citado em Ribeiro, 1995, Dezembro), considerámos o tempo decorrido adequado, posto que já existia alguma confiança anterior entre professor e estudante, que foi possível transpor para a situação de investigador e investigado, embora com as reservas já mencionadas, permitindo a eficácia das histórias de vida, enquanto procedimento metodológico.

Desta forma, foram acordados os seguintes aspectos também propostos por Cardoso (1998) :

- Disponibilidade para colaborar com o investigador
- Local e forma do decurso das entrevistas

- Autorização de gravação dos relatos
- Garantia de anonimato e confidencialidade
- Possibilidade de acesso e controlo (em fase posterior às entrevistas) aos documentos constituintes das suas histórias de vida

Em todos os momentos de colheita de dados, tivemos noção que nos interessava valorizar a perspectiva emic, sendo que procurámos dar espaço à forma como foram sendo apresentados e racionalizados os actos e os comportamentos descritos pelos sujeitos, não no sentido de nos tornarem possível a definição de posturas individuais, mas antes na tentativa de apreender o sentido do colectivo dos estudantes de Enfermagem em relação às situações de cuidar no grupo dos idosos, nos vários contextos que foram sendo mencionados.

Acreditamos, nesta acepção, constituírem as histórias de vida uma perspectiva de investigação válida, pois que a temática que estudamos não é ainda muito explorada, pelo que a “perspectiva histórico-longitudinal é condição necessária de inteligibilidade dos factos” (Ribeiro, 1995, Dezembro).

Pese embora a necessidade de abertura a outras técnicas complementares de investigação para esta problemática, consideramos como virtualidade desta que utilizamos, fundamentalmente as suas potencialidades de captação e exploração das situações vividas, que nos remetem indubitavelmente para o conhecimento e compreensão dos sentidos e significados que as pessoas atribuem às interacções e opções que estabelecem ao longo do seu percurso de vida, e bem assim à forma como se socializam nos seus diferentes contextos.

Desta forma, a utilização das histórias de vida parece-nos ser fecunda no âmbito de estudos que visam a mudança e a caracterização de valores, normas, atitudes e práticas, como acontece quando valorizamos a necessidade de emergência da Enfermagem transcultural, pelas quantidade e qualidade de informação que são reveladas por esta via.

Aquela fecundidade, resulta sobretudo do facto de cada (auto) biografia, se alicerçar sempre em duas bases temporais que se interceptam permanentemente na produção do material discursivo :

- Tempo biográfico (valorização atribuída a acontecimentos marcantes)
- Tempo histórico (sucessão cronológica dos acontecimentos)

Esta intercepção é mediada por factores do contexto social, tais como o grupo etário e a fase profissionalizante da vida das pessoas, que enriquecem as possibilidades de análise do corpus obtido, devido aos “elementos que são capazes de fornecer à elucidação e à compreensão dos vectores de diferenciação quer do impacto, quer da construção de respostas (...) por parte dos diferentes agentes/grupos sociais”(Ribeiro, 1995, Dezembro).

2 – VISANDO UMA ESTRUTURA DE PRODUÇÃO DE DADOS

“Para progredir, não basta querer-se agir, é indispensável antes de tudo saber em que sentido se pretende agir”

Gustave Le Bon

Como já referimos, considerámos três estudantes como narradores das suas histórias de vida, prendendo-se a definição deste número para além dos aspectos atrás mencionados com a incompatibilidade de conciliação do “requisito de profundidade que uma proposta de estudo como esta comporta” (Ribeiro, 1995, Dezembro), com os constrangimentos de tempo que possuíamos para conclusão do estudo. Todavia, o que nos interessa estudar, diz respeito a questões qualitativas que se prendem com o que acontece, como acontece, e às suas implicações para outras formas de cuidar idosos no futuro, situando-nos assim, de acordo com Mead, numa “diferente espécie de amostragem” (1953, citada em Burgess, 1997, p.81), que permite o estudo das culturas, no “terreno” não valorizando a quantidade, mas a qualidade dos casos estudados.

Da mesma forma, Javeau referiu que “os números não se situam a um nível epistemológico superior ao das palavras (...) não há razão para lhes conferir na pesquisa um estatuto privilegiado” (1976 citado em Poirier, Clapier Valladon e Raybaut, 1999, p.101), posicionando-nos nós, na mesma linha de raciocínio, aliás de acordo com o paradigma qualitativo que norteia esta pesquisa.

Assim pensamos que este estudo poderá contribuir para a melhor compreensão das “verdades” e realidades subjectivas, acerca das expressões do cuidar e da saúde das pessoas, inerentes às comunidades intra e extra-escola, que estão culturalmente estabelecidas, mas que nem sempre questionadas ou conhecidas (Leininger, 1985).

Neste sentido, e de acordo com as etapas de investigação propostas pela mesma autora, definimos três fases de produção de dados, posto que também consideramos que “a linguagem, a história, registos orais e escritos (...) são algumas das fontes de riqueza

através das quais (...) poderemos compreender atributos qualitativos”(Ib, p.6), dos acontecimentos da vida das pessoas.

Desta forma, acordámos com os sujeitos do estudo :

1ª fase – Solicitação das narrativas (auto) biográficas escritas, tendo como único organizador no contexto dos seus percursos de vida, os momentos de interacção e/ou cuidar de pessoas idosas. Fizemo-lo por escrito, pois tivemos em conta que “a apresentação e o primeiro contacto, têm uma importância considerável”, (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999, p.50) conforme documento em anexo I.

2ª fase – Consecução de entrevistas semi-directivas, concretizadas com base em guião, estruturado após tratamento do material discursivo obtido nas narrativas, e cujo objectivo foi o seguinte:

- Contribuir para a compreensão do(s) significado(s) atribuído(s) pelos estudantes ao cuidar idosos, no contexto dos seus percursos de vida

3ª fase – Nova operacionalização de entrevistas semi-directivas, visando um maior nível de aprofundamento que na fase anterior, pois que foram concretizadas com base em “perfis biográficos” obtidos a partir do tratamento do material discursivo da primeira fase de entrevistas.

A lógica de desenvolvimento da segunda e terceira fases de entrevistas, assentou numa estrutura semi-directiva no que respeita à sua planificação, mas também numa perspectiva etnobiográfica, posto que optámos pela “focalização no acontecimento” ao invés do “centramento na pessoa”, tendo sido feita a condução das entrevistas, a partir destes princípios (Poirier, Clapier – Valladon e Raybaut, 1999).

Por questões que se prendem com o respeito pela vida singular e privada de cada estudante que participou no estudo, apresentaremos no quadro nº1, os dados de preenchimento das fichas sinaléticas, caracterizadas em momentos anteriores à consecução das primeiras e segundas entrevistas com as restrições óbvias dos dados que permitiriam a identificação das pessoas em causa.

A consecução destas fichas configura algumas características dos perfis pessoais dos sujeitos, constituídos pelo “desenho das histórias de vida” (Poirier, Clapier-Valladon e

Raybaut, 1999, p.112) por um lado, e por outro, aspectos que respeitam ao desenvolvimento das fases de produção de dados.

As designações de “M I, M II, e M III”, correspondem a cada um dos sujeitos participantes na pesquisa, sendo que os números (1) e (2) se referem aos dados obtidos, a partir da 1ª ou da 2ª fases respectivamente, das entrevistas efectuadas.

Como aspectos mais relevantes dos sujeitos entrevistados, referidos no quadro apresentado, e a mobilizar posteriormente na análise do material obtido, salientamos o tempo total de gravação das entrevistas (cerca de 7 horas), e a disponibilidade manifestada em qualquer uma das etapas das entrevistas por qualquer das pessoas em causa. Relativamente à sua área de residência salientamos que ela se verifica em dois dos casos em aldeias, à excepção de um, embora os contactos com as zonas rurais, sejam também frequentes, conforme adiante salientaremos.

Os três sujeitos têm 23 anos e frequentam o último ano do curso de licenciatura em Enfermagem.

Quadro n.º 1 : Súmula das características registadas nas fichas sinaléticas dos sujeitos M I, M II, e M III, nas duas fases prévias às entrevistas

Sujeitos Características	M I (1)	M II (1)	M III (1)	M I (2)	M II (2)	M III (2)
Ano/Nascimento	1978	1978	1978			
Início da formação em Enfermagem	1997	1997	1997			
Data/entrevista	11/01/2001	11/01/2001	11/01/2001	20/03/2001	20/03/2001	20/03/2001
Duração/entrevista gravada	1 hora	50 min	1 h 10 min	1h 30 min	1h 10 min	1h 15 min
Local	Centro de Saúde (encontrava-se em ensino clínico)	Escola Superior de Enfermagem	Escola Superior de Enfermagem	Escola Superior de Enfermagem	Escola Superior de Enfermagem	Escola Superior de Enfermagem
Residência	Aldeia/área geográfica da Escola	Actualmente num quarto alugado perto as Escola ; anteriormente nas imediações de Lisboa	Aldeia/área geográfica da Escola			
Marcação / data da entrevista	Sem dificuldade	Sem dificuldade	Sem dificuldade	Sem dificuldade	Sem dificuldade	Sem dificuldade

Como já referimos, a fase inicial de produção de dados, foi operacionalizada sob a forma de narrativas escritas, sendo que no conjunto com a transcrição do material gravado de ambas as fases de entrevista, perfizemos um total de 82 folhas A4, cujo texto, na sua globalidade, constituiu o “corpus” da nossa investigação, para posterior análise, isto é, de acordo com Bardin “é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (1995, p.96).

Relativamente ao material obtido, posto que o conseguimos a partir de orientação (auto) biográfica, salientamos a riqueza de significações que não poderíamos de todo reduzir, tornando-se imperiosa a adopção de uma estratégia de análise que permita “dar um sentido a este conjunto de factos” (Poirier, Clapier,-Valladon e Raybaut, 1999, p.107), cuja especificidade esclareceremos de seguida.

2.1 – A SOLICITAÇÃO DE NARRATIVAS ESCRITAS

Concordamos com a referência de Taylor e Bogdan de que no princípio de uma investigação qualitativa, se deve obter “um conhecimento íntimo dos dados (...) ler todas as transcrições, notas, documentos e outros dados” (1996, p.175), no sentido da identificação das principais etapas, acontecimentos ou experiências, fundamental a uma investigação deste tipo. Foram estes aspectos que pretendemos identificar nas narrativas biográficas que solicitámos aos sujeitos em estudo. Na primeira fase de produção de dados, uma vez que tal como refere Maudelbaum, como investigadores, teríamos primeiro que nos “informar acerca dos factores culturais e sociais que influenciaram o indivíduo (...) e poder avaliar, com segurança, como é que ele manipulou esses factores, e lhes respondeu de forma criativa” (1973, citado em Ribeiro, 1995, Dezembro).

Neste sentido, após análise dos textos produzidos, e com base na especificidade identificada dos factores sócio-culturais do percurso de vida dos sujeitos, que mais não fizeram do que “narrar-se” no âmbito da interacção e do cuidar idosos, construímos os guiões que nos serviram posteriormente de base às entrevistas efectuadas, começando por assim dizer a “extrair o conteúdo do seu continente como se extrai um mineral da sua jazida” (Poirier, Capier-Valladon e Raybaut, 1999, p.26).

Para o tipo de análise que concretizámos nesta primeira fase, fomos norteados pelos “temas com os quais o sujeito entrou em confronto nas suas escolhas, orientações e reacções” (Josso, 1988, p.45), concretizando neste sentido, primeiro a leitura flutuante dos documentos, e posteriormente a identificação dos temas referidos.

Com a leitura flutuante, pretendemos estabelecer um primeiro contacto com o material obtido, mas sem dúvida que também deixarmo-nos “invadir por impressões e orientações” (Bardin, 1995, p.96), que nos permitissem a identificação de blocos temáticos no sentido da produção de material discursivo com vista à resposta à problemática em estudo.

Pretendemos assim, usar a nossa “capacidade de abstracção (...) a fim de compreender o que foi estruturante e mobilizador para o sujeito” (Josso, 1988, p.45), uma vez que a singularidade do percurso de vida de cada um deles, configura de um modo particular, a ideia geral do social e culturalmente vivenciado e das significações atribuídas.

Ao despoletar a fase de produção de dados, a partir de narrativas escritas, pretendemos assim, obter um conjunto de indicadores, que no seu conjunto possibilitaram a construção de uma estrutura sólida que serviu de base às entrevistas, por um lado, e por outro possibilitámos o desenvolvimento de uma relação de confiança que forçosamente necessitávamos como alicerce para a obtenção da informação inerente às histórias de vida dos sujeitos, sendo neste sentido que “a personalização das respostas exige aqui que o narrador esteja confiante” (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999, p.104), naquela fase, que designamos como “preliminar à entrevista”, de acordo com os mesmos autores.

Relativamente aos temas identificados, apresentamo-los no quadro nº2, sendo que os mesmos se obtiveram a partir de uma análise simultaneamente desenvolvida numa perspectiva transversal, pois que foi considerado o percurso de cada história de vida “per si”, e horizontal, uma vez que a identificação temática, foi também operacionalizada a partir de um ângulo de análise comum às narrativas dos três sujeitos que integram a pesquisa (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999).

Pretendemos assim, identificar as áreas e/ou blocos temáticos, a partir dos vários segmentos das biografias, bem como as respectivas dimensões de cada um deles, que mais nos permitissem “ganhar discurso” (Ribeiro, 1995, Dezembro), com vista à identificação dos significados de cuidar idosos para os estudantes de Enfermagem, por

um lado, e por outro que nos permitissem obter dados contributivos para a caracterização dos processos de construção desses significados, a partir de uma estrutura adequada do guião a ser construído.

Quadro n.º 2 - Dimensões identificadas a partir da análise das narrativas escritas, por temas

Temas	Dimensões
Contexto familiar do estudante	<ul style="list-style-type: none"> • Temas de conversa • Posicionamento familiar face aos avós/idosos • Decisões face aos idosos • Papéis desempenhados no âmbito do cuidar idosos
Convivência e perda dos avós e/ou outros idosos	<ul style="list-style-type: none"> • Crenças e valores veiculados • Emoções e sentimentos • Circunstâncias que rodearam o momento da morte • Histórias e/ou ensinamentos
Opções pela e na Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Vivências com idosos durante a formação escolar • Relação das experiências anteriores com as opções adoptadas
Desempenho actual e futuro no cuidar idosos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidades e limites individuais • Contexto familiar e formação escolar, condicionadores do cuidar idosos

2.2 – O TESTEMUNHO CIRCUNSTANCIADO NAS ENTREVISTAS ETNOBIOGRÁFICAS

Tal como referimos anteriormente, a nossa pretensão de utilização metodológica das histórias de vida, como estrutura de produção de dados para esta pesquisa, insere-se sobretudo numa lógica de desenvolvimento de um tema, pelo que privilegiamos a perspectiva dos narradores – sujeitos do estudo no âmbito “da tomada de consciência (...) a partir de uma experiência que se julga decisiva e que provocou uma mudança radical e como tal sentida” (Gonçalves, 1997, p.105), isto é, interessa-nos essencialmente a exploração do fenómeno da interacção e cuidar idosos pelos estudantes ou seus familiares, a partir do seu “testemunho circunstanciado”, ao invés de uma perspectiva de desenvolvimento cronológico dos acontecimentos dos respectivos percursos de vida, embora esta, de algum modo, esteja também presente.

Neste sentido, procurámos operacionalizar um modelo de entrevista, consistindo em “relatos de vida acumulados, em que a temática, escolhida à partida restringe os relatos a uma escolha estratégica de determinados fenómenos” (Gonçalves, 1997, p.107), sendo que para tal e como referimos atrás, construímos um plano de entrevista, cuja estrutura apresentamos em anexo a este trabalho (anexo II), numa lógica de operacionalização, compatível com a da “entrevista semi-directiva que serve de base á recolha deste tipo de informação” (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999, p.49).

Todavia, cabe aqui esclarecermos que a utilização do plano de entrevista a que aludimos, foi por nós concretizada numa primeira fase de entrevistas, pois que na segunda fase, as efectuámos com base nos perfis biográficos construídos, aquando do tratamento do material discursivo produzido, e que apresentamos em anexo III.

A organização dos perfis biográficos dos narradores, compatível com a perspectiva dos mesmos autores, constituímo-la com um objectivo “clarificador, organiza-se a partir das categorias a priori saídas directamente do esquiço da entrevista” (Ib, p.112), razão pela qual os estruturámos essencialmente partindo dos temas e indicadores, definidos no referido plano de entrevista.

Por outro lado, a operacionalização da segunda fase de entrevistas etnobiográficas, foi concretizada numa perspectiva dupla designada pelos mesmos autores, como de verificação, pois que “o texto obtido torna-se então na matéria a partir da qual se inicia a

discussão (...) permitirá testar a fiabilidade do informante” (1999, p.40), mas simultaneamente de construção epistemológica, pois que numa segunda abordagem, desta vez mais focalizada naquelas que são designadas pelo narrador de experiências significativas nos seus itinerários de vida, com maior profundidade poderemos nós, enquanto investigador apreender determinada “realidade vivencial (...) como uma interiorização das significações que os indivíduos atribuem aos seus comportamentos” (Gonçalves, 1997, p.94).

De acordo com Bogdan e Biklen, a consecução destas duas fases de entrevistas, para além das narrativas escritas numa fase inicial deste estudo, permitiram-nos ainda, atingir a designada “saturação de dados”, no âmbito da problemática que estudamos, pois que consideramos ter alcançado “o ponto de recolha de dados a partir do qual a aquisição de informação se torna redundante” (1994, p.96). Isto é, tal como sugere Leininger (1985), valorizámos no percurso de produção e análise de dados, aquele que era o nosso conhecimento global no âmbito da problemática em estudo numa fase inicial, para que progressivamente fossemos conseguindo focalizar a especificidade contextual dos informantes, a partir da análise dos seus discursos, e bem assim conhecer a sua forma de “abertura aos outros”, mas também aqueles que são os “modelos culturais” dos seus grupos nomeadamente no âmbito da família e da formação escolar em Enfermagem, e que se constituem em si mesmas, as duas finalidades da perspectiva etnobiográfica (Poirier, Clapier – Valladon e Raybaut, 1999).

3- A SELECÇÃO DE UMA PERSPECTIVA ANALÍTICA

**“Aqueles que só caminham muito lentamente
podem avançar muito mais depressa se
seguirem o caminho direito do que aqueles que
correm afastando-se dele”**

Descartes

As opções de tratamento do texto produzido, na primeira e segunda fases de entrevistas, foram também elas diferentes pois que pretendíamos compreender com os relatos das histórias de vida dos narradores, “o indivíduo no seu vivido eventual e iluminando a parte humana e singular da globalidade social” (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999, p.157). Isto é, obviando a uma perspectiva reducionista, se apenas “olhássemos” a globalidade da rede sócio-cultural em que os sujeitos se inserem como estrutura ou, noutra hipótese, obviando ainda à perspectiva singular porque relacionada com a especificidade de cada narrador, optámos antes por um tipo de tratamento que nos traduzisse a complementaridade das duas perspectivas (colectiva e individual).

Neste sentido, concordamos com Ribeiro, quando se refere às dificuldades, no âmbito das histórias de vida e às técnicas de análise para que as mesmas nos remetem, pois que se impõe a necessidade de “dar corpo e sentido ao movimento de vaivém, da história de vida individual ao sistema social e vice-versa” (1995, Dezembro).

Foram estes aspectos que nos induziram na prática da análise de conteúdo dos discursos produzidos na primeira fase das entrevistas pois que esta nos fornece “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens” (Bardin, 1995, p.38), e na prática de uma análise tipológica na segunda fase de entrevistas, proposta por Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut (1999), numa perspectiva de complementaridade aos resultados obtidos com a análise de conteúdo e que adiante especificaremos.

Relativamente à análise de conteúdo, definimos então de acordo com Bardin (1995) como ponto de partida para esta , a leitura flutuante efectuada aos primeiros relatos dos três sujeitos do estudo, procurando-se as “instituições” que a autora define, no âmbito daquilo que poderiam ser “relações que remetem para representações sociais ou para estereótipos” (1995, p.60), referentes à interacção e cuidar idosos, no contexto dos universos sócio-culturais dos estudantes entrevistados.

Ainda Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut salientam a este propósito, que na análise da narrativa oral, se torna imperioso que a “unidade de registo coincida com a unidade de sentido” (1999, p.120), pelo que na consecução da leitura flutuante, com vista à codificação posterior do texto produzido, este foi um dos critérios que nos foi progressivamente norteando.

Todavia, previamente à definição das unidades de registo (expressões significativas dos discursos), e posto que partimos de uma lógica de análise, estruturada do geral para o específico, proposta por Bardin, determinámos “em primeiro lugar as rubricas de classificação e tenta-se em seguida arrumar o todo” (1995, p.60). Contudo na operacionalização desta fase, mais não fizemos do que (re)ler o texto dos narradores, e “recortá-lo” em função de cada “tema-objecto” previsto na grelha de análise, estruturada a partir do tratamento anteriormente feito às narrativas escritas (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999), e que havia resultado em temas e dimensões, já apresentados no quadro nº 2, no sub-capítulo 2.1, da parte II deste relatório.

Afira-se no entanto, que estes temas-objecto a que nos referimos, foram posteriormente “reconvertidos”, de acordo com aqueles que são os aspectos conceptuais que subjazem à nossa investigação, constituindo-se assim, progressivamente, “a coluna vertebral do corpus, na qual vêm articular-se as particularidades individuais” (Ib, p.125), dos discursos dos sujeitos.

Neste sentido, e no que concerne ao tratamento da primeira fase de entrevistas, foram sendo seleccionados excertos dos textos produzidos descontextualizando os mesmos do texto inicial, e que considerámos como as citações mais significativas, no âmbito da problemática em estudo, obtendo-se simultaneamente uma organização categorial “horizontal”, pois que comum aos três relatos obtidos, conforme adiante ilustramos.

Tratou-se, portanto de analisar cada relato em si mesmo, mas visando a obtenção de um núcleo central que “nos autoriza uma análise global” (Ib), corporizado nas categorias emergentes dos discursos.

Por outro lado, ao iniciarmos a codificação dos textos obtidos, definimos como unidade de contexto, a resposta dos narradores às questões formuladas, e como unidade de registo as unidades de sentido como já referimos, e que designamos de expressões significativas.

Assim de acordo com Ghiglione e Matalon, a unidade de registo foi “definida como o segmento de conteúdo mínimo que é tomado em atenção pela análise” (1993, p.212), sendo que a unidade de contexto foi “caracterizada por comparação com a precedente, já que ela será o mais estreito segmento de conteúdo ao qual nos devemos referir para compreender a unidade de registo” (Ib).

No que respeita à análise de carácter tipológico a que já aludimos, concretizámo-la no âmbito da segunda fase de entrevistas, e com um estatuto de complementaridade aos resultados obtidos com o material inicialmente recolhido, pois que visávamos com a análise da globalidade do corpus, retirar dele “a plenitude do sentido”.

Tal como Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut (1999), acreditamos que a análise de conteúdo de um texto, nunca está terminada, induzindo o investigador numa “hesitação” entre uma “orientação globalizante”, que pensamos ter obtido com a análise horizontal da totalidade dos discursos e uma outra dita “individualizante”, que consideramos ter obtido com a análise tipológica dos mesmos .

Na linha de pensamento dos mesmos autores, e com a qual concordamos, a partir de uma análise deste tipo podemos aperceber-nos de “configurações de respostas que dividem o universo da nossa população em tipos particulares de atitudes (...) permitem estabelecer (...) a dimensão significativa pessoal da abordagem biográfica”(1999, p.144), e que em conjunto com os resultados obtidos a partir da análise (horizontal) de conteúdo, dos textos da primeira fase de entrevistas, nos permitiram obter a “saturação da informação sobre temas específicos mas não o fazendo exactamente da mesma maneira” (Ib) .

3.1 – IDEIAS E MOMENTOS – CHAVE NA HORIZONTALIDADE DOS DISCURSOS

De acordo com Crespi, acreditamos que a análise de conteúdo a que procedemos, se revelou útil no sentido de estabelecer “uma comparação entre concepções culturais diversas” (1997, p.227), no que concerne aos sujeitos e respectivos momentos de interação e cuidar idosos quer em contexto familiar quer no da formação escolar em Enfermagem, tal como atrás referimos, tendo sido inicialmente concretizada a partir de uma grelha de análise construída com base no tratamento das narrativas escritas.

Pretendemos assim, nesta fase, obter a categorização do texto produzido na primeira fase de entrevistas, no sentido de se concretizar uma representação simplificada dos dados em bruto (Bardin, 1995), por um lado, e por outro constituir um sistema categorial de tal forma completo que permitisse “juntar um conjunto de histórias num discurso único que conservasse as variações pessoais” (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999, p.117).

Procurámos ainda corresponder às regras técnicas estabelecidas por Bardin (1995), de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência e de eficácia, no que se referiu à identificação das categorias que emergiram do material discursivo. Contudo salientamos uma aparente sobreposição de algumas expressões significativas na primeira e segunda fases das entrevistas, que surgiu pontualmente e que resultou apenas da utilização dos perfis biográficos na etapa da verificação, sendo que após leitura dos mesmos pelos narradores, se seguiram por vezes repetições nos seus discursos, reiterando as ideias que haviam apresentado anteriormente.

Por outro lado, sabemos que, tal como referem Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut (1999), o sistema categorial encerra em si mesmo a estrutura básica de organização e descodificação do corpus, pois que só ele permite “dar-lhe conta do sentido”, pelo que procurámos que estivesse perfeitamente consonante com o referencial de análise da nossa investigação. Nesta linha de pensamento, construímos o sistema categorial que apresentamos no quadro nº 3, sendo visível o reenquadramento dos temas (com base nos critérios referidos), a manutenção das dimensões, já anteriormente apresentadas e a emergência de categorias obtidas no âmbito da análise horizontal dos discursos, uma vez que se obtiveram a partir de expressões significativas de todos eles.

Quadro nº3 : Relação entre dimensões e categorias por área temática

Temas	Dimensões	Categorias
I – Cultura familiar do estudante	I.1- Posicionamento face aos idosos	I.1.1- Proximidade relacional I.1.2- Proximidade física I.1.3- Interdependência
	I.2- Temas de conversa	I.2.1- Vida comunitária I.2.2- Referências familiares I.2.3- Análise social
	I.3- Decisões relacionadas com idosos	I.3.1- Gestão de situações I.3.2- Avaliações divergentes I.3.3- Instalação de barreiras
	I.4- Papeis no cuidar idosos	I.4.1- Atribuição do cuidado I.4.2- Assumpção do cuidado I.4.3- Disponibilidade para o cuidado
II – Ganhos e perdas na interacção	II.1- Crenças e valores veiculados	II.1.1- Identificação de modelos II.1.2- Promoção do auto-conhecimento II.1.3- Normas de conduta
	II.2- Emoções e sentimentos	II.2.1- Não aceitação II.2.2- Frustração II.2.3- Incompreensão II.2.4- Trocas afectivas
	II.3- Circunstâncias do momento da morte	II.3.1- Controlo familiar II.3.2- Mobilização individual II.3.3- Consumo da morte II.3.4- Mobilização de terceiros
	II.4- Histórias ou ensinamentos	II.4.1- Experiência de vida II.4.2- Pontos de referência II.4.3- Valorização progressiva II.4.4- Sentido místico
III – Processos de tomada de decisão	III.1- Experiências anteriores e opções adoptadas	III.1.1- Estratégias de adaptação III.1.2- Valorização de interacções III.1.3- Áreas de motivação III.1.4- Auto-análise
	III.2- Vivências com idosos durante a formação escolar	III.2.1- Importância do contexto III.2.2- Cuidados expressivos III.2.3- Foco do cuidar III.2.4- Capacidade de questionamento
IV- Autonomização no cuidar idosos	IV.1- Capacidades e limites	IV.1.1- Desenvolvimento da relação IV.1.2- Constrangimentos contextuais IV.1.3- Necessidade de mudança IV.1.4- Reflexão/acção
	IV.2- Contexto familiar e formação escolar	IV.2.1- Desenvolvimento pessoal integrado IV.2.2- Vivências familiares IV.2.3- Auto - formação IV.2.4- Vivências escolares

Apresentamos também, algumas das expressões significativas que ilustram as categorias emergentes dos discursos dos narradores, por área temática, encontradas a partir das suas relevâncias, isto é, das suas “ideias-força, os acontecimentos e as etapas de vida que o narrador considera como os momentos-chave da sua existência” (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999, p.79), no âmbito do esclarecimento progressivo da problemática desta investigação.

Caberá aqui a clarificação de que sempre que se torne importante a confrontação das reflexões que serão desenvolvidas, com autores e ideias, já apresentados aquando do enquadramento teórico efectuado, a designação dos mesmos será acompanhada de “Cf.”.

Assim no quadro nº4, ilustramos o tema – **Cultura familiar do estudante** com a respectiva codificação de acordo com as categorias correspondentes, sendo que apresentamos entre “parêntesis” alguns vocábulos pontuais, clarificadores do sentido de algumas expressões apresentadas.

A emergência deste tema, remete-nos para a necessidade de compreender as características do “mundo” familiar dos estudantes, que por sua vez lhes exigiu adaptações pessoais, ao longo do seu ciclo de vida e bem assim que “ferramentas” foram utilizadas para o conseguirem, ou por outro lado tiveram condições de desenvolver, na sua matriz familiar (Barth, 1996) .

A configuração da cultura familiar do estudante, informará, deste modo, sobre o património de experiências, representações e valores produzidos, transmitidos e reproduzidos por cada um dos seus elementos (Crespi, 1997).

Se por um lado, a apresentação de regras e normas à criança e jovem, bem como dos “outros significativos” a que Berger e Luckmann fazem referência (Cf. p.21) nos pareceu sobretudo estruturada nas interacções e relações de cuidar idosos, nos narradores desta investigação, sabemos também por outro lado que a sua cultura familiar determina um conjunto de expectativas, relacionadas com o que foi “aprendido em casa”, que poderão ser um factor dificultador no ajuste que terá que ser necessariamente feito nas situações de cuidar profissional.

As categorias que apresentamos no quadro seguinte, sugerem exactamente a diversidade de factores a ter em linha de conta na compreensão da influência das aquisições feitas

pelo estudante em contexto familiar, na construção das suas competências profissionais no cuidar idosos.

Quadro nº4 – Expressões significativas, por categorias emergentes, do tema **Cultura familiar do estudante**

Categorias	Expressões Significativas
1.1.1 – Proximidade relacional	. “Em relação aos idosos da nossa família tem havido uma preocupação muito grande em estarmos sempre com eles” (MII)
1.1.2 – Proximidade física	. “Nas férias ia para casa dos meus avós” (MI)
1.1.3 – Interdependência	. “os meus pais referiam-se aos meus avós como pessoas que davam apoio” (MI)
1.2.1 – Vida comunitária	. “(idosos) as conversas (...) era a contar a vida deles, os bailes como era na aldeia” (MI)
1.2.2 – Referências familiares	. “a minha avó materna que fazia muitas referências ao pai dela” (MI)
1.2.3 – Análise social	. “(problemática do idoso) é complicado ...é tipo um empata...para as famílias porque são postos à parte, são marginalizados” (MII)
1.3.1 – Gestão de situações	. “actualmente em termos de decisão às vezes há um pouco aquelas questões familiares ...de «quem vai lá? Vamos fazer o quê? O que é preciso fazer? Mas agora vais tu porque eu fui da outra vez” (MIII)
1.3.2 – Avaliações divergentes	. “(avó paterno) no entender dele, ele só estava bem no Hospital” (MI)
1.3.3 – Instalação de barreiras	. “ mesmo que fôssemos (ao quarto do avô), éramos completamente ... pronto : «agora não venham para aqui ... esperem lá fora que a gente já vai» qualquer coisa deste tipo” (MIII)
1.4.1 – Atribuição do cuidado	“(papéis nos cuidados) a minha família tem sido assim ...a minha mãe é que ... e depois é assim ... eu sou neta” (MI)
1.4.2 – Assumpção do cuidado	. “a minha mãe e a minha tia, vieram posteriormente (nos cuidados) ... quando ela (avó paterna) já não conseguia chegar a determinados pontos importantes” (MIII)
1.4.3 – Disponibilidade para o cuidado	. “ (cuidar da avó) era mais só eu e a minha mãe, a minha mãe tem outros irmãos (...) mas não tinham tanta disponibilidade” (MI)

O segundo tema encontrado – **Ganhos e perdas na interacção**, é igualmente ilustrado no quadro nº 5 a partir de algumas das expressões significativas dos discursos dos três narradores e das respectivas categorias que deles emergiram.

Situamos o processo de interacção, numa troca cultural recíproca, entre estudante e idoso, que pressupõe nos discursos dos narradores, uma concepção de pessoa idosa com capacidade de adaptação às diferentes circunstâncias de vida mas sobretudo como pessoa promotora de adaptações dos diferentes membros da sua família, quer em circunstâncias em que o cuidar genérico se torna visível (Cf. Leininger, p37), quer em circunstâncias de morte (Cf. Rolland, p. 32).

A interacção com o idoso, é ainda dimensionada numa perspectiva de estruturação da identidade pessoal do próprio narrador, que se salienta em momentos – chave da sua vida, quando ouve histórias dos avós e/ou quando se depara com as suas debilidades de saúde, circunstâncias de morte e outras.

A identificação de “perdas e ganhos” nesta interacção, surge assim de uma confrontação do “sujeito consigo mesmo”, ou seja conotada por vezes com reflexões agradáveis e ligadas a trocas de índole afectiva, mas também por vezes com as suas próprias vulnerabilidades e bem assim com a efemeridade da própria vida, mais uma vez indutoras portanto de processos de adaptação e mudança no próprio estudante.

Falamos assim da compreensão do que o sujeito faz “consigo próprio, ou o que mobilizou de si mesmo para se adaptar à mudança, evitá-la ou repetir-se na mudança” (Josso, 1988, p.44), nomeadamente quando esses processos de interacção são “repetidos” em situações de construção de um cuidar profissional aos idosos e em que inevitavelmente se recordam outras situações vivenciadas em contexto familiar, em que as trocas interindividuais, poderão ter sido sentidas de formas mais ou menos positivas.

Por outro lado, a importância da identificação de quais os aspectos que são sentidos como “perdas” e quais os que são sentidos como “ganhos”, prende-se ainda com a necessidade de acautelar formas estereotipadas de comportamentos anteriormente aprendidos e potencialmente transpostas, para as situações de cuidar, colocando em risco a dimensão individual da pessoa idosa, e portanto a exequibilidade de um cuidar transcultural pelo estudante (Cf. Leininger, p37).

Quadro nº 5 – Expressões significativas por categorias emergentes, do tema – **Ganhos e perdas na interacção**

Categorias	Expressões significativas
II.1.1 - Identificação de modelos	..”eu tenho um exemplo da outra avó que ... é assim (...)a gente precisava do dinheiro e ela não dava carinho” (MI)
II.1.2 - Promoção do auto-conhecimento	..” (avó paterna) acho que (...) me fez ver as coisas de outra forma” (MI)
II.1.3 - Normas de conduta	..”era uma senhora que já tinha 80 e poucos anos, e que vivia lá na aldeia (...) nós fomos visitá-la ... levámos flores(...) são coisas que marcam” (MI)
II.2.1 - Não aceitação	..” o meu avô (materno) estava completamente revoltado com a doença” (MII)
II.2.2 - Frustração	..”ficou sempre aquela mágoa ... de que aquilo poderia ter sido evitado”(MI)
II.2.3 – Incompreensão	..” isto marcou-me bastante ... o ver uma pessoa extremamente activa, apesar da idade (...) mas que fazia as suas coisas coisinhas ... e de um momento para o outro ... ” (MIII)
II.2.4 – Trocas afectivas	..”realmente era uma alegria enorme ... quando nós víamos que ela (avó paterna) chegava com a braçada de flores” (MIII)
II.3.1 – Controlo familiar	..”eu tenho dois irmãos gémeos e a minha mãe afastou-os (morte do avô) não sei se foi a melhor opção” (MI)
II.3.2 – Mobilização individual	..”depois mais tarde é que conseguia expressar-me mas naquela altura (morte do avô) fiquei como que anestesiada” (MI)
II.3.3 – Consumação da morte	..”(avó paterna) começou a deixar de ver ...começou a ter medo de andar ... a ter medo de andar e ficou acamada (...) a partir daí, foi a regressão até mesmo ao final” (MIII)
II.3.4 – Mobilização de terceiros	..”não consigo perceber como é que aquele homem não parou a «ratineta» ... e foi lá tirá-lo ” (MI)
II .4.1 – Experiência de vida	..”eu (...) lembro muito bem ... principalmente os meus avós ... transmitiram-me (...) coisas do passado” (MII)
II.4.2 - Pontos de referência	..”(histórias dos avós) ao fim e ao cabo, são coisas que nos ajudam” (MII)
II.4.3 - Valorização progressiva	..”naquela altura ... se calhar ... dava menos importância ... mas agora com o passar do tempo” (MII)
II.4.4 - Sentido místico	..”eles (avós) valorizavam muito (histórias de bruxarias) ... e às vezes até nos fazem acreditar que aconteceram ...e se calhar até aconteceram!?” (MIII)

O terceiro tema que referenciamos na análise de conteúdo da primeira fase das entrevistas dos narradores, designamo-lo de – **Processos de tomada de decisão**, sendo que, à semelhança dos anteriores, exemplificamos no quadro nº 6, algumas das expressões significativas, bem como as categorias que lhe são correspondentes.

A tomada de decisão, contextualiza-se nos discursos, em duas perspectivas diferentes, pois que ela é referenciada tanto em meio familiar, quando se torna necessário decidir quem, como e quando se operacionaliza o cuidar genérico dos seus elementos idosos, como também no âmbito do contexto da formação, quando se valorizam sobretudo as

áreas de motivação individual para a prática de Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, estando elas na base de decisões adoptadas pelos estudantes ao longo do curso.

Os processos de tomada de decisão em meio familiar, são sobretudo referenciados com base na definição de uma estrutura sócio – cultural, enformada por diferentes papéis e funções dos vários elementos da família no que respeita ao desempenho do cuidar dos seus idosos, por sua vez determinados pelo espaço físico e relacional que protege ou prejudica as pessoas, em situações de doença (Benjumea, 1995).

Serão assim progressivamente identificados pelo estudante de Enfermagem, modelos de decisão assentes em estratégias e interacções facilmente transpostos para situações de cuidar profissional, referenciando-se nesta linha, as possibilidades de desenvolvimento das suas capacidades de análise e avaliação, a que as vivências familiares poderão conduzir.

Neste sentido, a riqueza das vivências familiares ao nível das tomadas de decisão referidas pelos narradores, parece francamente estruturadora do desenvolvimento das suas diferentes competências a um nível de cuidar profissional do ponto de vista pessoal e relacional (Cf. Josso, p.40).

É também nesta acepção que Leininger (1977) define a necessidade de desenvolvimento nos estudantes da capacidade de formulação de juízos e tomadas de decisão profissionais, partindo da definição de diagnósticos “fisiológicos, culturoológicos e sociológicos”, que na avaliação de pessoas mais idosas, nos são referidos pelos estudantes como mais “facilitados”.

Esta maior facilidade de avaliação das pessoas neste grupo etário não se prenderá por certo com um menor número de factores a ter em linha de conta nas tomadas de decisão decorrentes dos referidos diagnósticos, posto que se trata sobretudo de pessoas cujo “grau de diferenciação” é até maior, por via da idade que atingiram e das vivências que já tiveram (Cf. Neto, p.45). Prender-se-á antes pelo que ressalta dos discursos obtidos, pela maior facilidade sentida pelos estudantes no acesso à comunicação e interacção com idosos, conducente a uma mais eficaz negociação das decisões a adoptar no seu processo de cuidados.

Quadro nº 6 – Expressões significativas por categorias emergentes, do tema – **Processos de tomada de decisão**

Categorias	Expressões significativas
III.1.1 – Estratégias de adaptação	.."(morte do avô) aos 15 anos que eu decidi vir para Enfermagem ...foi logo a seguir ... ele suicidou-se em Junho e eu em Setembro ... quando me inscrevi, já foi para Enfermagem" (MI)
III.1.2 – Valorização de interações	..agora se calhar talvez ligando ...talvez eu tenha retirado alguns contributos ...dessas minhas vivências (com idosos) ...para a profissão" (MIII)
III.1.3 – Áreas de motivação	.. mesmo lá na aldeia ... e nas regiões rurais (...) a população é idosa (...) eu ...tenho muito contacto com as pessoas idosas e gosto" (MII)
III.1.4 – Auto-análise	..foi o único estágio (Lar de Idosos)que eu não fiz ... e achei que realmente faltava" (MIII)
III.2.1 – Importância do contexto	..o que eu tenho sentido é que ... a nossa disponibilidade e a nossa presença (em internamento) ... em determinado momento (...) cria momentos muito ricos" (MIII)
III.2.2 – Cuidados expressivos	..(idosos) são pessoas que precisam de mim (...) estão lá ...e precisam de alguém que lhes dê carinho" (MI)
III.2.3 – Foco do cuidar	..acho que com o curso (...) comecei a ver (...) se calhar as pessoas idosas de outra forma" (MII)
III.2.4 -Capacidade de questionamento	.. nós pensamos :«se calhar, poderíamos como enfermeiros ter feito mais alguma coisa do que aquilo que fizemos» ... mas tudo o que fizemos já foi tão valorizado, pela pessoa, ótimo" (MIII)

O quarto e último tema identificado no discurso dos narradores, designámo-lo de – **Autonomização no cuidar idosos.**

O quadro nº 7, referencia à semelhança dos anteriores, algumas das expressões significativas que nos parecem ilustrativas das categorias encontradas no âmbito deste tema .

A progressiva autonomização no cuidar idosos conota-se no discurso dos narradores com um desenvolvimento das suas capacidades individuais mas também com a definição daqueles que são sentidos como os seus limites, quer sejam designados a partir de características pessoais, quer sejam remetidos a razões de ordem contextual do próprio processo de formação, como é o caso das instituições de saúde e/ou especificamente os domicílios dos idosos.

Emerge assim a identificação pelos narradores, de uma ainda incompleta, porém em desenvolvimento “auto-regulação e libertação dos limites de muitos condicionalismos externos que passam a influenciar, em lugar de determinar, o curso da acção do indivíduo” (C.M.Simões e H.R.Simões, 1997, p.43).

Nesta sequência, destaca-se também na análise dos discursos, como um aspecto importante da progressiva autonomização no cuidar profissional dos idosos, a estruturação de uma relação terapêutica, parcialmente assente numa base afectiva, cuja visibilidade e vivência é referida com maior predominância quando se trata de cuidar “bem” este grupo de pessoas.

Parece indiciar-se desta forma, a construção da autonomização do cuidar idosos, a par do desenvolvimento da consciência moral do estudante, que é por sua vez fundamentalmente baseada, numa dimensão afectiva (Josso, 1991).

Desta forma a rentabilização da dimensão afectiva social e culturalmente aprendida em contexto familiar e habitualmente mais conotada com um tipo de cuidar genérico, apresenta-se igualmente como fundamental no desempenho do cuidar profissional, conforme salienta Leininger (Cf. p.24).

Quadro nº 7 – Expressões significativas por categorias emergentes, do tema –
Autonomização no cuidar idosos

Categorias	Expressões significativas
IV.1.1 – Desenvolvimento da relação	..”eu tive a experiência (...) foi no primeiro dia ... pronto, e começamos logo com o diálogo ... a ir buscar várias coisas” (MI)
IV.1.2 – Constrangimentos contextuais	..”(cuidar no domicílio) eu tenho a noção que estou a invadir um espaço ... e é uma coisa que eu vou ter que mudar ... porque é uma dificuldade limitativa” (MIII)
IV.1.3 – Necessidade de mudança	..”cada vez temos mais idosos ... idosos que precisam de ser cuidados (...) e não temos pessoas que cuidam” (MIII)
IV.1.4 – Reflexão/acção	..”do que eu penso agora ... da experiência que eu tenho tido, e do que eu já iniciei (...) há coisas que eu vou querer atingir” (MI)
IV.2.1 – Desenvolvimento pessoal integrado	..”eu acho que influencia sempre (família e escola) ... porque nós como pessoas não conseguimos distanciar aquilo que foram as nossas vivências e são os nossos valores” (MIII)
IV.2.2 – Vivências familiares	..”o meu contexto familiar facilitou, em termos de aproximação e da relação que eu consigo estabelecer com a pessoa idosa (...) isso foi facilitador” (MII)
IV.2.3 – Auto-formação	..”aquilo que nós aprendemos ... quando tiramos o curso de Enfermagem ... quando somos enfermeiras (...) depende muito do nosso investimento” (MIII)
IV.2.4 – Vivências escolares	..”(trabalho com idosos) acho que isso nos vai despertando (...) eu quando fiz o estágio de Pediatria ...também não me tocou tanto ... como me tocou o estágio (...) com pessoas idosas” (MI)

3.2- A COMPLEMENTARIDADE DA ANÁLISE TIPOLOGICA

Os procedimentos analíticos referentes ao material discursivo obtido na segunda fase de entrevistas, foram essencialmente desenvolvidos com o objectivo da complementaridade e portanto de maior desenvolvimento epistemológico, no âmbito da problemática em estudo, pese embora uma outra finalidade que não deixamos de contemplar nesta etapa, que foi a da “verificação”, tal como propõem Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut (1999).

Neste sentido, e posto que já havíamos desenvolvido os perfis biográficos de cada sujeito do estudo (na primeira fase), a segunda fase de entrevistas, concretizada a partir daqueles, possibilitou em relação aos mesmos o encorajamento de um “olhar crítico sobre a sua existência” (Ib, p.40), ou seja, as condições desejáveis à obtenção de um tipo de dados que conduzissem a uma análise mais individualizante, e que complementaria a primeira – de índole globalizante.

Obtivemos portanto, nesta etapa para além da verificação de dados, referentes à primeira fase, uma forma discursiva em que se clarificam “genealogias, as restituições da tradição oral a propósito de parentes e aliados, as histórias de vida relacionando-se com amigos, companheiros ou outros personagens” (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999, p.40).

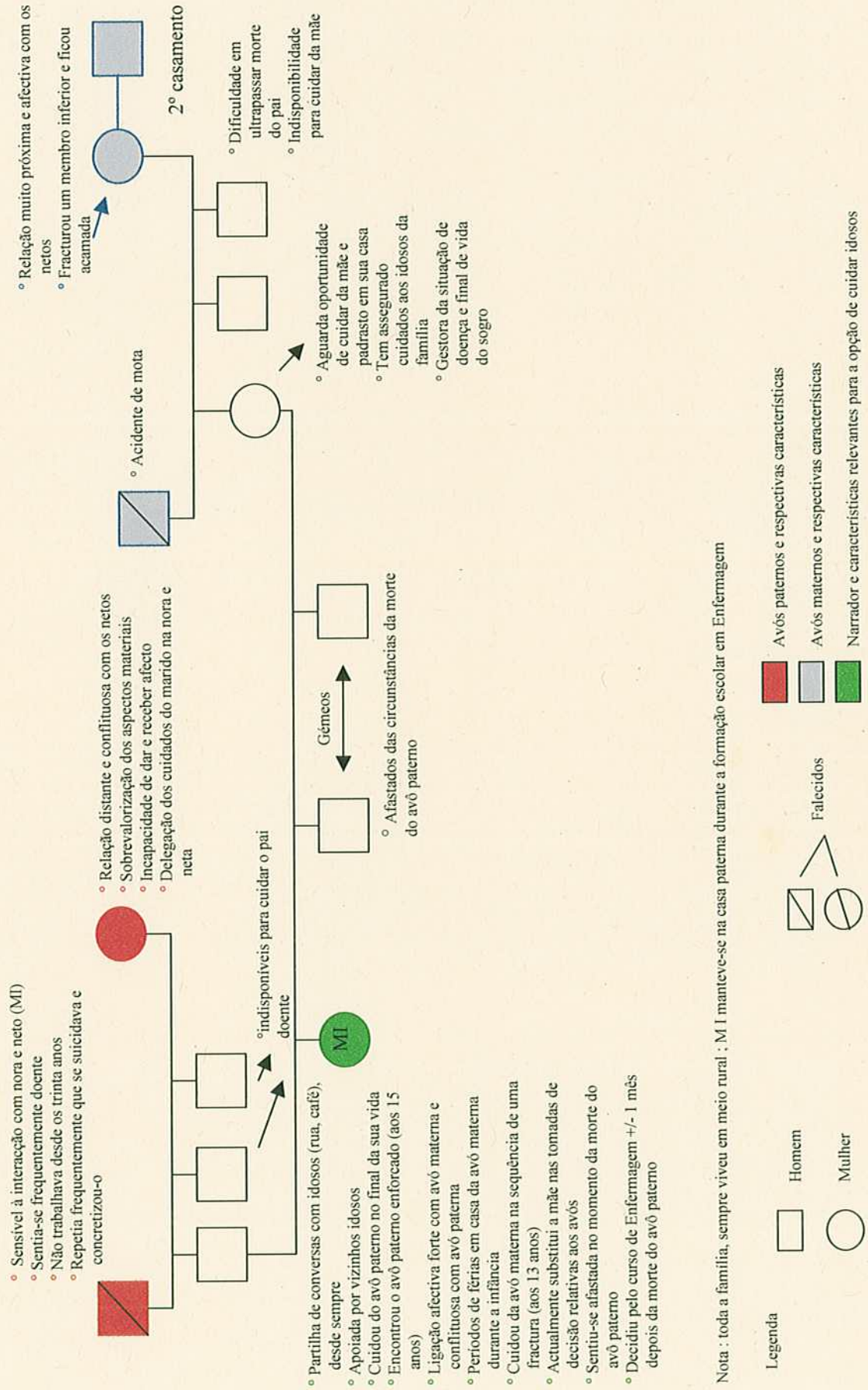
Todavia, ainda de acordo com os mesmos autores, sentimos necessidade de compreender, até que ponto é que cada relato biográfico, mencionava ou não as rubricas reveladas no corpus, pois que sabíamos que, embora os narradores tivessem sido inquiridos sobre a mesma área temática – interacção e cuidar idosos, no contexto dos seus percursos de vida, o significado pessoal atribuído não seria por certo, perfeitamente sobreponível , entre os três.

Desta forma, posto que Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, relevam neste âmbito, a análise tipológica, que permite “detectar, através da plurabilidade dos relatos e na apresentação final, as suas contradições, cambiantes e particularismos”(1999, p.143), propusemo-nos a operacionalização de genogramas familiares, para cada sujeito do estudo (MI, MII, MIII), uma vez que estes são instrumentos que permitem evidenciar dados e fornecer informações sobre a história familiar e particularmente sobre práticas e

padrões de saúde, das diferentes gerações, conforme nos importa perceber nesta investigação(Hanson e Kaakinen, 1999).

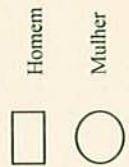
Neste sentido, procedemos à análise da segunda parte do corpus do nosso estudo, concretizada inicialmente a partir da estruturação de cada genograma (figuras 1, 2 e 3), com base nos personagens – chave e episódios – marcantes, também designados momentos – charneira por Josso (1988), no que concerne a cada história familiar, sendo que seleccionámos as três gerações implicadas no cuidar idosos : avós, pais e netos (sujeitos do estudo) .

Figura nº 1 - Genograma familiar de MI



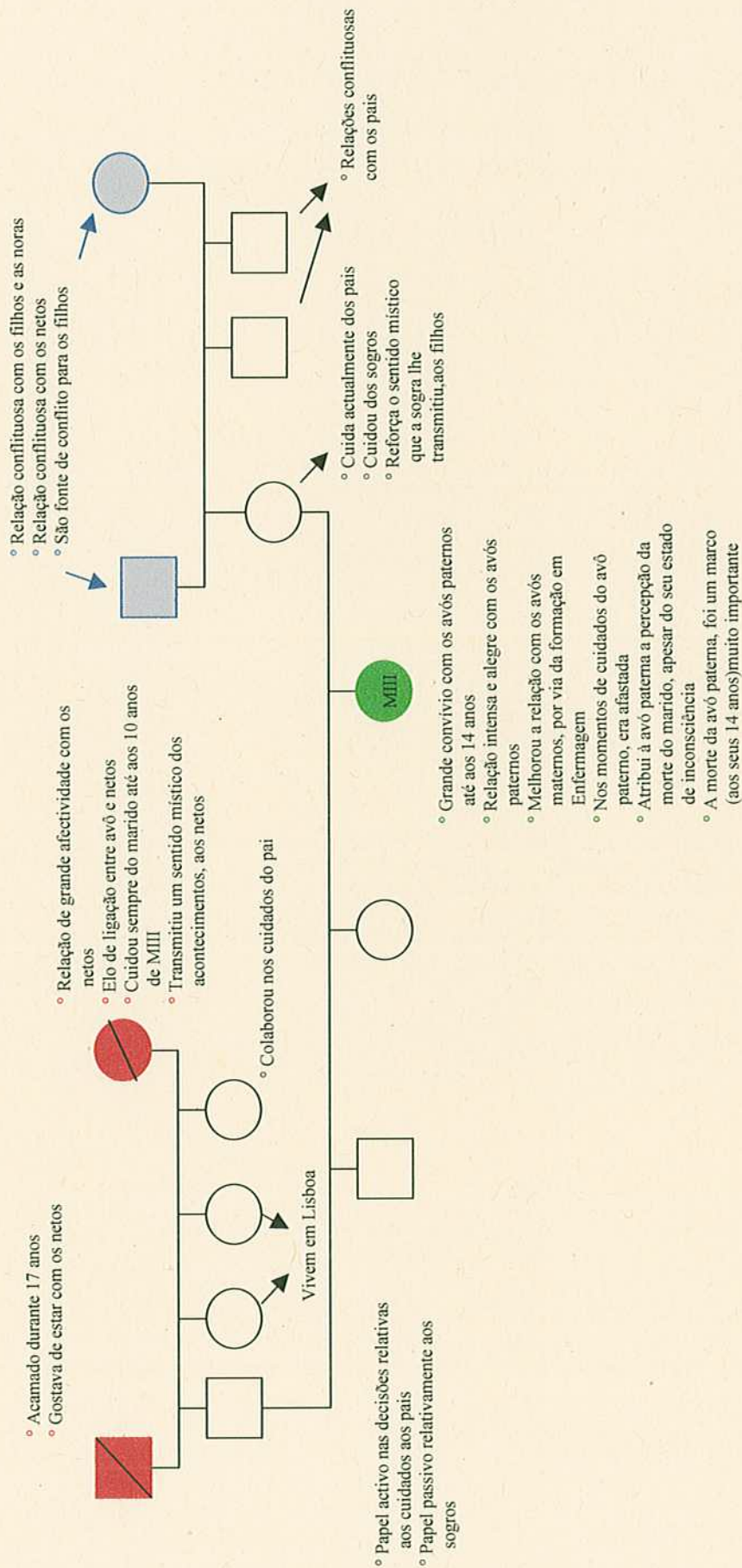
Nota : toda a família, sempre viveu em meio rural ; MI manteve-se na casa paterna durante a formação escolar em Enfermagem

Legenda








Avós paternos e respectivas características
 Avós maternos e respectivas características
 Narrador e características relevantes para a opção de cuidar idosos

Figura nº 3 - Genograma familiar de MIII



Nota : toda a família, sempre viveu em meio rural, com as excepções assinaladas ; M III manteve-se na casa paterna durante a formação escolar em Enfermagem

Legenda :

-  Homem
-  Mulher
-  Falecidos
-  Avós paternos e respectivas características
-  Avós maternos e respectivas características
-  Narrador e características relevantes para a opção de cuidar idosos

Posteriormente à consecução dos genogramas familiares dos sujeitos, e posto que valorizamos no âmbito da compreensão dos significados de cuidar idosos neste estudo, quer o contexto familiar, quer o da formação escolar em Enfermagem dos narradores, que é omissa na estrutura dos genogramas, procedemos às sínteses daquelas que são as suas principais características e momentos – charneira, quer num, quer noutro contexto, procurando identificar “eixos de análise” e “sentidos atribuídos” pelos sujeitos, passíveis de contribuir para a compreensão dos referidos significados (Schurmans e Dominicé, 1997).

Nesta linha de raciocínio, propusemo-nos de acordo com Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut (1999), identificar possíveis relações, quer do tipo associativo (dependência – justaposição) quer do tipo denegação (ambivalência – oposição), que melhor permitissem a caracterização tipológica dos sujeitos do estudo, no que concerne ao interagir e cuidar idosos, no âmbito dos seus respectivos percursos de vida.

Vejamos no entanto primeiramente na figura nº 4, as sínteses a que aludimos, nas quais nos alicerçamos depois para a continuidade da referida análise tipológica.

Figura nº 4 - Síntese das características e momentos - charneira dos sujeitos em contexto familiar e em contexto da formação escolar em Enfermagem

	MI	MII	MIII
Contexto Familiar	<p>Partilha de conversas com idosos (rua, café), desde sempre</p> <p>Apoiada por vizinhos idosos, na infância</p> <p>Cuidou do avô paterno no final da sua vida</p> <p>Encontrou o avô paterno enforcado (aos 15 anos)</p> <p>Ligação afectiva forte com avó materna</p> <p>Ligação conflituosa com avó paterna</p> <p>Períodos de férias em casa da avó materna, na infância</p> <p>Cuidou da avó materna, na sequência de fractura (aos 13 anos)</p> <p>Actualmente substitui a mãe nas tomadas de decisão relativas aos avós</p> <p>Sentiu-se afastada no momento da morte do avô paterno</p> <p>Optou pelo curso de Enfermagem, cerca de um mês depois da morte do avô paterno</p>	<p>Visita habitualmente as duas avós</p> <p>Cuidou do avô materno em fase de fim de vida</p> <p>Sentiu-se gratificada por cuidar do avô materno</p> <p>Sente os avós como veículos dos valores religiosos e de experiência de vida</p> <p>Afastada das circunstâncias da morte do avô materno</p>	<p>Relação intensa e alegre com os avós paternos (até aos 14 anos)</p> <p>Nos momentos de cuidados ao avô paterno, era afastada</p> <p>Atribui à avó paterna, a percepção da morte do marido, apesar do seu estado de inconsciência</p> <p>A morte da avó paterna, foi um marco muito importante (aos 14 anos)</p>
	▼	▼	▼
Contexto da Formação Escolar	<p>Interação com avós facilitadora da compreensão dos idosos, em contexto hospitalar</p> <p>Vivência em ambiente rural, facilitadora da compreensão dos idosos</p> <p>Idosos facilitadores do desempenho do cuidado</p> <p>Recepção de feed-back positivo no cuidar idosos, em contexto de internamento hospitalar</p> <p>Feed-back do sujeito cuidado e da família</p> <p>Aprendizagem da relação terapêutica com idosos, em ensino clínico</p> <p>Capacidade de questionamento das formas de cuidar idosos</p> <p>Expectativas positivas face às famílias dos idosos internados</p> <p>Dificuldades no cuidar em contexto domiciliário</p> <p>Responsabilidade na auto-formação</p> <p>Identificação da vivência familiar e da formação como complementares no desenvolvimento de competências no cuidar idosos</p> <p>Identificação das próprias motivações para cuidar idosos</p>	<p>Identificação da necessidade de comunicação dos idosos, em ensino clínico (tanto em Cuidados de Saúde Primários como em Cuidados Hospitalares)</p> <p>Contexto dos Cuidados de Saúde Primários como facilitador da interacção com idosos e da relação terapêutica</p> <p>Momento de Sessão de Educação para a Saúde como facilitador da forma de estar com idosos</p> <p>Vivências anteriores com os avós, importante para a compreensão dos outros idosos</p> <p>Expectativas na diminuição da solidão dos idosos de quem cuida</p> <p>Necessidade de implicação das famílias no cuidar idosos</p> <p>Responsabilidade na auto-formação</p> <p>Identificação das motivações anteriores relativamente aos idosos, potenciadas pela formação escolar</p> <p>Identificação da vivência familiar e da formação escolar como complementares no desenvolvimento de competências no cuidar idosos</p>	<p>Contexto domiciliário como dificultador do desenvolvimento do cuidar idosos, ao contrário do contexto hospitalar</p> <p>Contexto hospitalar como facilitador da identificação dos feed-backs das pessoas idosas cuidadas</p> <p>Vivências anteriores com os avós, facilitadora da relação terapêutica desenvolvida durante a formação escolar.</p> <p>Expectativas face ao desenvolvimento futuro do cuidar idosos em contexto domiciliário</p> <p>Responsabilidade na auto-formação</p> <p>Necessidade de melhorar auto-conhecimento</p> <p>Identificação das vivências anteriores com idosos como fundamental ao desenvolvimento de competências no seu cuidar.</p>

Após conclusão das sínteses apresentadas na figura anterior, e posto que pretendíamos apreender, com este tipo de análise complementar à análise de conteúdo “ a dimensão significativa pessoal da abordagem biográfica”(Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999, p.144), procurámos identificar eixos de análise que nos clarificassem tipos particulares de atitudes, de crenças e de valores, no que concerne por um lado à prática do cuidar genérico dos idosos, quer pelos sujeitos quer pelos seus familiares, e por outro lado à sua construção do cuidar profissional (Leininger, 2001).

Neste sentido, identificamos os eixos que apresentamos na figura nº 5, sendo que eles se reportam quer ao contexto familiar dos estudantes quer ao seu respectivo contexto de formação escolar em Enfermagem, sendo possível desta forma caracterizar tipologicamente MI, MII, e MIII, no que concerne às já referidas relações, quer do tipo associativo, quer do tipo denegação, a partir dos sentidos atribuídos pelos sujeitos a cada um dos eixos identificados, no âmbito dos respectivos discursos, da etapa de verificação.

Poderemos então em relação à análise tipológica, configurada a partir do esquema que apresentamos de seguida, referir os seguintes aspectos :

- MI e MIII, caracterizam-se por sentidos atribuídos de igual forma a todos os eixos identificados.
- MII, caracteriza-se por uma relação de oposição total, relativamente a MI e MIII, no que se refere ao nível de proximidade habitacional dos seus avós, pois que nele não existe, e no que se refere ao contexto preferencial do cuidar idosos, uma vez que para MII, é o dos Cuidados de Saúde Primários, contrariamente aos outros dois sujeitos.
- Ainda referiremos que MII atribui um sentido fraco ao momento da morte dos avós, ao contrário de MI e MIII, constituindo-se esta uma relação de oposição face a este eixo.

Todavia, salientamos a elevada sobreponibilidade dos sentidos atribuídos pelos sujeitos na maioria dos eixos identificados, sendo que na essência, as relações encontradas são sobretudo de carácter de dependência – justaposição conforme poderemos também verificar a partir dos relatos das “histórias de vida” dos sujeitos, que adiante apresentaremos.

Figura nº 5 – Configuração tipológica dos sujeitos a partir dos eixos encontrados e sentidos atribuídos

		EIXOS	MI	MII	MIII
Contexto Familiar		Relacionamento afectivo com avós	++	++	++
		Momentos da morte dos avós	++	+	++
		Laços mantidos entre avós e pais	++	++	++
		Visibilidade das práticas de cuidar genérico	++	++	++
		Proximidade habitacional dos avós	++	-	++
Contexto da formação escolar		Mobilização das vivências com os avós	++	++	++
		Empenho na auto-formação	++	++	++
		Expectativas de maior auto-desenvolvimento	++	++	++
		Cuidar em Cuidados de Saúde Primários	-	++	-
		Cuidar em Hospital	++	-	++
		Complementaridade da família e da escola na prática do cuidar profissional	++	++	++

Legenda : Sentido atribuído

Forte
++

Fraco
+

Nulo
-

3.2.1- As histórias de vida dos sujeitos

As histórias de vida aqui apresentadas, sê-lo-ão numa perspectiva de organização e montagem do texto, resultante de um trabalho de planificação anterior (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999).

Como já referimos a partir da construção dos genogramas familiares dos sujeitos do estudo – MI MII e MIII, bem como da análise tipológica a eles ligada, chegámos à identificação de diferentes eixos, que nos permitiram “apreciar o nível de proximidade dos conceitos que são produzidos pelas respostas do conjunto dos respondentes” (Schurmans e Dominicé, 1997, p.133), cuja identificação apontámos já anteriormente. Fizemo-lo com base em rubricas, definidas a partir da identificação quer de personagens – chave, quer de momentos marcantes da vida dos sujeitos .

No entanto, previamente à apreciação definida por aqueles autores, que será essencialmente feita no âmbito da interpretação e discussão dos dados obtidos, impõe-se a apresentação das histórias de vida de cada um dos sujeitos, pretendendo dar uma perspectiva da sua globalidade, com os referidos personagens, momentos e temas preferenciais, no sentido da clarificação da “história virtual” que as entrevistas suscitaram em torno da interacção e cuidar de pessoas idosas (Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut, 1999).

Assim, o plano geral de organização das narrativas baseia-se nas seguintes rúbricas :

- Características dos avôs paternos
- Características das avós paternas
- Características dos avôs maternos
- Características das avós maternas
- Características do pai
- Características da mãe
- Características e momentos – charneira dos sujeitos em contexto familiar
- Características e momentos – charneira dos sujeitos durante a formação escolar em Enfermagem

Para além das questões referentes à planificação das histórias de vida apresentadas, outros princípios foram definidos por nós para a sua “montagem”, de acordo com Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut (1999), a saber :

- A história definitiva é o resultado da montagem do texto “aligeirado” (pois que são obviadas repetições ou frases pouco claras)
- Não são incluídos quaisquer vocábulos ou expressões que não tenham sido ditos pelo narrador (apenas se colocarão entre parêntesis, expressões esclarecedoras do seu sentido, pontualmente).
- A única intervenção do inquiridor cinge-se à reorganização do discurso numa perspectiva lógica e clarificadora, no âmbito da problemática em estudo .

Narrativa de MI

Características do avô paterno

O meu avô paterno ele teve uma vida muito complicada ...ele era muito doente, ele era uma pessoa ansiosa ... por qualquer coisinha queria logo recorrer ao hospital e tinha muitos internamentos.

Fez várias tentativas de suicídio ... nós não compreendíamos ... íamos a correr atrás dele. E depois o que me marcou muito a minha vida, foi ele suicidou-se, e eu vi ... enforcou-se e eu vi-o pendurado.

No dia em que ele se suicidou, nós não percebemos como é que foi, mas ele andou quatro Km a pé.

Era muito complicado ... porque o meu avô era uma pessoa que aos seus 30 anos, ficou um bocado desequilibrado ... não trabalhava.

Ele ouvia mais a minha mãe e certamente a mim ... mas eu era mais pequena.

Características da avó paterna

A minha avó para nós, a gente precisava de dinheiro e ela não dava carinho. A minha avó paterna está sempre connosco ... mas a relação que estabelece é muito diferente ... porque dá valor áquilo que nos pode dar em termos materiais. O que ela valoriza mais são os bens materiais.

A minha avó pedia por exemplo que eu fosse lá a casa fazer alguma coisa, e o intuito que ela tem ... tem logo aquela necessidade de não nos ficar a dever nada. Isso às vezes faz-nos sentir um bocado revoltados.

Para o fim da vida dele (avô paterno), a minha avó é que trabalhava ... pronto ela chamava a minha mãe ... e dizia que não sabia o que fazer ... e depois era a minha mãe que ia com ele para o hospital ... a minha avó não ia .

Características do avô materno

O meu avô teve um acidente de mota, ele faleceu antes de eu nascer.

Tenho o padrasto da minha mãe que eu considero avô.

Características da avó materna

A minha avó do lado da minha mãe, não podia contribuir com meios monetários mas ela tomava conta de mim e dos meus irmãos ... nós íamos para lá aos três meses.

Devia ter tido os meus 13 anos, a mãe da minha mãe partiu uma perna.

(Avó transmitiu-lhe) sobretudo o ajudar sempre os outros, o estar sempre disponível.

Características do pai

Sem referências

Características da mãe

Na minha família tem sido assim ... (o avô paterno) a minha mãe é que ia com ele ao médico ... se precisava de alguma coisa era a minha mãe ... pronto era a nora dele ... porque os outros filhos não se interessavam.

(Morte do avô paterno) Não sei se foi a melhor opção mas a minha mãe ... fez uma coisa ... deu-me um calmante.

Os meus avós (maternos) ainda não vivem em casa dos meus pais ... a minha mãe diz que ... agora saio eu, depois saem os meus irmãos ... mas depois entram os meus avós ... a minha mãe é que cuida sempre mais deles.

A mãe da minha mãe partiu uma perna ... a minha mãe, ia mais ... pronto, fazer a limpeza da casa ... cuidar da roupa.

Características e momentos – charneira do sujeito em contexto familiar

Sempre tive muito contacto com pessoas idosas porque eu convivia muito com os meus avós .

Nas férias ia para casa dos meus avós enquanto os meus pais estavam a trabalhar.

Por volta dos meus 5/6 anos, havia lá um café, perto de minha casa ... gostava muito de ir para lá ... para ouvir as pessoas.

Gosto de ouvir as pessoas idosas e as suas experiências.

Quando comecei a ir para a escola, com os meus 6/8 anos, eu ficava com dois irmãos e quem dava apoio era uma vizinha que era uma pessoa já mais velha ... devia ter 83 anos.

Tenho os meus avós maternos que são muito carinhosos e muito meigos, e tenho os meus avós paternos que eram pessoas mais sérias.

O meu avô suicidou-se ... tinha eu 15 anos ... e eu acompanhei muito ... houve aí uma parte da minha vida que foi um bocado turbulenta.

A partir daí cada vez tive mais a minha proximidade com as pessoas idosas.

Foi nesse momento também, aos 15 anos, que eu decidi vir para Enfermagem ... foi logo a seguir ... ele suicidou-se em Junho ... e eu em Setembro ... quando me inscrevi já foi para Enfermagem ... não sei se terá tido alguma influência.

(Suicídio do avô) a minha mãe deu-me um calmante e eu lembro-me ... de como é que fiquei, não me conseguia expressar ... naquela altura fiquei como que anestesiada.

No dia em que ele se suicidou eu dei-lhe o chá de manhã ... a minha avó deixava o chá feito, e eu era só aquecer-lhe o chá ... e dava-lhe.

Eu passei um mês ... em casa da minha avó (materna) a tomar conta dela ... a fazer o comer ... e a tomar mais ou menos conta da casa. Eu optei por ficar lá ... até ela começar a ficar bem ... a andar, porque eu também gostava muito dela, tinha uma relação muito próxima. Eu cuidei dela ... não estive só próxima, cuidei dela. A minha mãe não me impôs nada ... eu é que quis ficar, porque tinha lá passado muitas férias ... ainda estava muito ligada.

(A mãe em relação aos idosos) tem sido a pessoa que toma mais a decisão ... pelo menos até agora ... ultimamente nota-se que às vezes ... eu penso que é assim ... nós temos esta profissão ... vem tudo ter connosco ... a minha mãe diz pronto tu é que sabes o que é melhor.

(Avó paterna) anda sempre com rendas e outras coisas assim ... como maneira de nos dar alguma coisa ... tivemos situações muito complicadas ... porque a gente ia lá fazer alguma coisa ... e ela vinha logo a correr, e eu cheguei a sair de casa dela a chorar, como é que ela é minha família e quer pagar o bem que eu lhe faço?

Características e momentos – charneira do sujeito durante a formação escolar em Enfermagem

Eu relaciono-me muito mais facilmente com uma pessoa mais idosa ... o que eu acho é que as pessoas idosas têm muito a dar e a ensinar.

Há momentos em termos de estágios ... que eu tenho podido fazer ocasionalmente, em serviços de Medicina ou Cuidados Continuados, é a opção porque, o que eu penso é que estou no serviço a cuidar de idosos, que são pessoas que precisam de mim. São pessoas que estão lá e

precisam de alguém que lhes dê carinho. Não é só alguém que os trate ... que lhes dê os medicamentos, são pessoas que precisam de carinho.

Uma coisa para , mim é extremamente gratificante, ao prestar cuidados é quando por exemplo a gente vê um sorriso.

Houve uma vez uma experiência no estágio, uma professora disse-me que não sabia se aquela pessoa estava melhor ou se eram os meus olhos que queriam ver que ela estava melhor.

Iniciar um contacto e partir para um segundo contacto para mim é extremamente fácil. Eu acho que tenho mais facilidade é na relação, em compreendê-los ... porque acho que as pessoas precisam de ser ouvidas ... contarem como foi a sua vida, as dificuldades que têm.

Do que eu penso agora, da experiência que eu tenho tido, acho que deveria desenvolver-se mais o nível da comunicação, porque eu acho que não se faz ainda, ou que se faz muito pouco.

No entanto nos Cuidados Continuados já se faz muita coisa, mas a nível do hospital não deveria ser assim. A perspectiva que eu tenho é ficar a trabalhar ... e a desenvolver mais na preparação da família para receber a pessoa idosa em casa. Aquela família estar preparada para receber o idoso em casa ...porque é uma pessoa idosa, nem todos estão ... pensam que poderá haver já alguma dependência, eu acho que é mais aí.

Em relação à minha família, não só porque eu vivia em meio rural, mas também todo o meio que envolve, eu acho que influencia muito, porque se eu vivesse na cidade, em que tivesse ali só a família nuclear ... certamente não teria desenvolvido tanto ... como fiquei muito cedo sozinha, onde eu me apoiava era nas pessoas mais velhas..

Acho que foi eu recorrer àquelas pessoas, que estavam muito próximas de mim ... e depois é assim, ao longo do curso, nós trabalhamos com pessoas idosas, e acho que isso nos vai despertando. Por exemplo eu quando fiz o estágio de Pediatria não me tocou tanto como me tocou o estágio em que trabalhei com pessoas idosas, acho que teve a ver com o percurso que tive até aí.

Depois é assim, o mudar da forma de estar com o idoso, também mudamos, não é só o ficar mais velha ... mas também pela educação que nós temos na escola, acho que é o crescimento interior que cada um vai fazendo, e tudo isso contribui para o meu estar agora com o idoso.

Aquilo que aprendi em termos de antigamente (com os avós), eu acho que podem ser mobilizados, porque eu de certa forma compreendo como é que eles viveram e eu apreendo as dificuldades que eles tiveram ... acho que isso me vai ajudar a compreender as pessoas quando internadas, por exemplo.

Eu tive uma experiência que foi assim : uma pessoa que tinha os seus 86 anos, e essa pessoa só pelo facto de entrar no hospital, ficou completamente desorientada espaço – temporalmente. Acho que eu compreendi aquela pessoa ... percebi que nunca saiu do espaço dela ... porque eu acho que o facto de eu viver na aldeia ... ajuda-me a compreender as pessoas.

Eu muito mais facilmente toco, ou faço um carinho, a uma pessoa idosa, não sei porquê ... mas tenho mais facilidade em cuidar de uma pessoa mais velha ... é diferente. Não sei ... há

qualquer coisa que me aproxima mais das pessoas idosas do que das pessoas mais novas ... a partir dos seus 60 anos ... a partir daí já é tudo mais facilitado.

É uma grande recompensa ... quando nós vemos que tudo aquilo que fizemos ... pelo facto da pessoa reconhecer aquela pequena melhora ... com as pessoas mais novas também acontece ... mas eu acho que a diferença está no carinho que eu ponho numa pessoa mais idosa.

Em relação ao curso, eu passei a ver o relacionamento com as pessoas, de uma forma diferente porque eu antes não via as componentes todas que o relacionamento pode ter.

As pessoas mais velhas, quando estão no hospital ... e eu acho que é uma coisa boa a gente fazer reviver as coisas boas que já viveram, para ajudá-los a vivenciar aqueles momentos.

Como apostei nessa área, eu acho que às vezes custa um bocado a gente ver por exemplo um colega prestar cuidados na mesma sala que eu e nem sequer falar com a pessoa, nem sequer dizer bom dia.

Uma colega mais velha (enfermeira) lembrou-se de começar a fazer os cuidados de higiene de uma ponta à outra, eu para mim custou-me, e eu disse à colega que não me tinha sentido bem, e a partir daí, desde que eu lá estou nunca se faz assim ... a maioria das pessoas (internadas) que lá estão são pessoas mais velhas, às vezes estão um bocado desorientadas ... por isso passar assim por elas, acho que ainda ficam piores.

Quando nós vamos a casa das pessoas ... estamos num meio que é um meio delas e nós estamos como estranhos, e eu tinha a noção de que ia ser muito complicado em casa estabelecer uma relação, mas de facto não é assim.

Antes do curso eu tinha aquela experiência de estar com as pessoas idosas, nem de longe o relacionamento que tenho agora ... acho que tenho crescido, tenho procurado sempre novas coisas, que eu não estava desperta antes, porque é assim ... aprendi muito com este curso, mas isso transformou-me a mim ... acho que é um curso em que nós adquirimos aquilo que é, para o resto da vida.

Narrativa de MII

Características do avô paterno

Ele era alcoólico, mas faleceu muito novo ... tinha 52/53 anos, não estávamos mesmo nada à espera, porque ele faleceu numa situação muito repentina, foi o acidente de tractor. Foi para o Hospital de S. José e faleceu lá.

Características da avó paterna

Sem referências

Características do avô materno

O meu avô quando soube da doença (cancro na próstata) ... não quis ser operado, não quis qualquer tipo de intervenção cirúrgica.

Por insistência da minha mãe ou avó, ou do meu pai, ele não aceitava.

Foi recorrendo a tratamentos da “natura” ... mas claro que não resolveu a situação.

Lá em casa fazia-se tudo aquilo que se podia ... mas era um ambiente de revolta. O meu avô estava completamente revoltado com a doença ... quando se viu mal, naquela altura já queria ser operado, como isso já não era possível, estava completamente desesperado com a situação, o que causou na minha avó muita ansiedade, na minha mãe, no meu pai. Nós lá em casa, para nós era difícil ... e ele comigo até se alimentava ... às vezes com a minha avó era mais difícil, lembro-me perfeitamente de o ajudar.

Relativamente a quando morreu, alguns dias antes, os meus pais e a minha avó pediram para o levar para Tomar porque ele tinha nascido cá ... eu lembro-me que ele ainda estava consciente, portanto apercebeu-se da viagem.

Características da avó materna

O meu tio, faleceu o ano passado ... e então ele estava sozinho em casa e tinha um cancro na próstata e não tinha hipóteses de ser operado, já estava num estado muito avançado ... e estava a carecer de cuidados ... a minha avó sempre que podia ia lá ajudar.

O avó da parte da minha mãe ... precisou de cuidados, foi a minha mãe e a minha avó que tomaram conta dele, em casa da minha mãe. Houve algumas alturas em que a minha avó se questionou se o havia de mudar para um Lar ... como ela já não conseguia dar resposta sozinha.

Características do pai

Visitas às avós se calhar uma vez ou duas nós vamos lá ... como vivem numa zona rural e têm tradições de cultivo da terra, nós vamos muitas vezes para semear batatas ou ir buscar lenha ...vou eu, os meus pais e o meu irmão.

O meu pai e a minha avó, às vezes também ajudava (contacto para França em situação de doença do tio).

Características da mãe

Já referidas

Características e momentos – charneira do sujeito em contexto familiar

Enquanto o meu avô esteve lá em casa, eu acompanhava, e ia ter com ele ... ajudava a minha mãe, acompanhei toda a situação. É claro que ainda era jovem, e eram coisas mínimas que eu podia fazer ... mas a alimentação ainda me lembro perfeitamente de ajudar o meu avô a comer.

De certa forma também sentimos alguma gratificação, em poder cuidar dele.

O facto da minha avó materna ser muito religiosa, foi uma coisa que, mesmo agora me vem acompanhando sempre ... e isto foi-me transmitido sobretudo pelos meus avós. Considero que os meus avós têm mais peso nestas coisas da religião.

Quando o meu avô ... pai da minha mãe morreu, lembro-me de que no dia em que ele faleceu, eu quis ir vê-lo e os meus pais não me deixaram ... disseram que não, que não valia a pena ... deram assim algumas voltas para não o ver. Levaram-nos para casa da minha outra avó ... tudo naquele momento foi de tristeza e dor.

Foi no décimo ano que comecei a pensar, o que é que eu gostaria de seguir, então comecei a pensar em Enfermagem.

Eu tenho muito contacto com pessoas idosas, e gosto, se calhar também teve alguma coisa a ver ... se calhar um pouco indirectamente.

Características e momentos – charneira do sujeito durante a formação escolar

Eu acho que com o curso, comecei a ver as pessoas idosas de outra forma. É claro que eu tinha tido muito contacto, mas não me tinha apercebido tanto dos sentimentos e das experiências que os idosos vivem.

Em termos de estágios, experiências com pessoas idosas, foi uma sessão de educação para a saúde sobre temática da diabetes. Foi muito gratificante ... nós tivemos que nos adaptar, porque nós tínhamos uns suportes, como cartazes e panfletos, e não nos pudemos agarrar muito a isso. A facilidade com que as pessoas são comunicativas e nos transmitem aquilo que sabem, e conseguem dizer-nos : "tenho dificuldades aqui, ou porque é que eu devo comer isto e não devo comer aquilo ?"

A facilidade que os idosos têm em comunicar connosco, isso transpareceu ali muito ... e foi muito gratificante a forma como conseguimos comunicar com elas.

A comunicação, acho que é aquilo que tenho mais conseguido ir aumentando com os idosos.

Quando os idosos estão sós, e não há apoio da família ... acho que isso é difícil de conseguir ... terei que trabalhar ainda muito, porque esses aspectos não são fáceis.

Quando estamos num Centro de Saúde, no estágio, é muito difícil nós conseguirmos contactar com a família e sermos bem recebidos ... muitas vezes somos criticados e perguntam-nos porque é que queríamos saber essas coisas.

Acho que aquilo que eu gostaria de desenvolver, era este contacto com os familiares e tentar que eles se apercebam da problemática que acontece com aquele seu familiar.

Em termos de ensino clínico, tanto no Hospital como em Cuidados de Saúde Primários, aquilo que muitas vezes sinto, é que as pessoas ... têm muita necessidade de comunicar connosco, por estarem muitas vezes sós. Mas em Cuidados de Saúde primários é muito fácil dar por isso ... vão à consulta de Enfermagem só para avaliar a tensão arterial, mas precisam é de espaço para falar. Nos cuidados diferenciados é diferente ... como temos contacto mais limitado, no período de internamento deles ... verifica-se isso pela forma como as pessoas às vezes se abrem connosco. É no sentido em que ... muitas pessoas idosas ... elas só conseguem transmitir as suas ideias quando nós mostramos um pouco de disponibilidade.

De certa forma já tinha esse conhecimento ... pelo contacto que tive e tenho com eles (avós), e com outras pessoas idosas.

Eu gostaria de conseguir diminuir ... em termos de solidão, porque acho que é muito marcante nos dias de hoje, nas pessoas idosas. Se calhar no Centro de Saúde estamos mais perto dos idosos ... embora no Hospital também contactemos com eles ... porque há áreas de competências de outros profissionais ...

Solidão ... é uma área muito abrangente ... e se nós conseguirmos fazer com que os familiares sejam sensibilizados ... acho que é um caminho. São coisas que vão estando sempre connosco, e se nós nos desenvolvemos em ambiente familiar isso vai-nos condicionar ... mas, eu também me condiciono enquanto pessoa.

(Cuidar idosos) Eu estou motivada para isso ... se depender só da forma como a escola nos ensina ... se calhar só por isso não me daria tanta motivação nessa área. Aquilo que era a minha vivência em termos familiares, foi complementado com as experiências que eu adquiri através do curso.

Aí o contexto escolar ajudou, porque ao longo do curso, fui conseguindo desenvolver a capacidade de comunicação especialmente nos idosos.

Narrativa de MIII

Características do avô paterno

O meu avô, eu não o conheci uma pessoa a fazer a sua vida normal ... que pudesse andar, fazer a sua horta, nada dessas coisas ... porque teve uma trombose. Quando eu nasci, ele estava acamado já havia 2 anos, e eu acompanhei um pouco isso. Quando ele faleceu, tinha eu 14 anos. Sim, porque o meu avô paterno esteve acamado durante 17 anos.

(Casa do avô) foi sempre um pouco isto ... ele falava connosco ... porque nós habitualmente quando íamos, estávamos sempre muito cá fora ... e ele estava sempre lá dentro, não é ?

Porque ele também gostava de ver os netos, e também não tinha acesso a ir lá para fora ... mas foi uma pessoa que se manteve lúcida até ao fim.

Características da avó paterna

A minha avó, era uma pessoa extremamente activa ... extremamente dedicada aos netos, e ia fazendo um pouco a ponte entre ele (avô) e nós.

Quem cuidava permanentemente (do avô), era a minha avó ... que assumiu o papel de cuidadora extremosa, ela assumiu esse papel na totalidade. No início quem prestava cuidados de higiene era ela sozinha, mas depois a idade começou a pesar ... e nessa fase a minha mãe e a minha tia, assumiram esse papel.

Quem cuidava permanentemente era a minha avó, até numa fase final em que ela caiu, partiu um braço ... essencialmente foi ela ... a minha mãe e tia vieram posteriormente.

A minha avó era uma pessoa que dava. A alegria dela era poder dar-nos, nem que fosse um café que ela fazia fraquíssimo ... nós não tínhamos coragem de dizer que não.

A alegria dela era sentar-nos ao pé dela, e tomar aquele café com ela ... nós irmos lá ou vir com um braçado de flores ... acho que foi das coisas mais bonitas.

Nós víamos quando ela se sentia bem, porque deixava por momentos de cuidar do meu avô ... e era um momento em que ela podia conversar ... distrair-se ... e isso a nós fazia-nos obviamente sentirmo-nos bem. São coisas que nos marcaram.

A minha avó paterna em termos de tradições populares, e até porque vivo numa aldeia ... ouvi lá histórias ... talvez uma certa crença nas coisas do mal, nos lobisomens que elas dizem que existiam ... não sei quem fez determinada bruxaria, para prejudicar ...

Características do avô materno e da avó materna

Actualmente, além dos aspectos de saúde, também há aspectos de ordem económica ... porque meteram-se nalgumas "encrencas", e daí pedirem também algum auxílio.

Eles têm outros dois filhos que até moram perto, mas as relações não são as melhores. Não se relacionam bem com as noras, e não têm um relacionamento com os netos, tanto os netos por parte dos filhos, como da filha ... tanto os netos em relação aos avós como os avós em relação aos netos.

Sempre foram um casal muito unido, entre eles, mas que não têm conseguido manter as relações com a família, das melhores.

Actualmente, em termos de decisão, às vezes há um pouco daquelas questões familiares de : quem vai lá ? Vamos fazer o quê ? Mas agora vais tu que eu fui da outra vez ... e este tipo de decisões, às vezes acarretam alguns conflitos ... que nem sempre são fáceis de gerir.

Características do pai

Eles (avós maternos) estão a começar a precisar de um apoio mais apertado ... eu actualmente vivo com a minha mãe e o meu pai sozinha. Habitualmente o tema (de conversa sobre os avós), restringe-se a isso : a mim e à minha mãe, porque o meu pai tem um papel mais passivo. Tinha um papel mais activo quando as coisas diziam respeito aos pais ... portanto aos meus avós paternos ... neste momento, tem um papel mais passivo.

Características da mãe

Com os meus avós maternos, actualmente que são então quem nós temos que acompanhar ... embora vivamos longe, é a minha mãe que presta apoio.

Aí entre os meus 10 e 14 anos, houve ali um tempo em que, quem lavava o meu avô, era a minha mãe e a minha tia.

A minha tia vivia junto, e a minha mãe apesar de não viver no mesmo sítio ... vivia relativamente perto.

Acho que é muito próprio do português ... tentar livrar-se do mal ... depois vinha a outra parte, a parte positiva de Deus ... às vezes quando acontece alguma coisa, lá vem ela (mãe) ... com as suas histórias.

Características e momentos – charneira do sujeito em contexto familiar

Foram os avós paternos com quem convivi ... praticamente toda a infância e princípio da adolescência. Eles tinham uma fazenda e íamos lá brincar ... estiveram sempre muito presentes.

O meu avô desenvolveu algum tipo de ferida ou de escara, não sei ao certo, e era um ritual, quando se iniciava a higiene, os cuidados, fosse o que fosse, as crianças saíam. Quando isso acontecia, nem nós nos sentíamos à-vontade para ir ... às vezes até para a alimentação ... os netos saíam.

Sim, porque ele estava acamado e nós éramos crianças ... e havia sempre o tal medo de entrar ... de ver ... de perceber ... o que é que passava. A minha avó com a sua forma de relação, ia sempre explicando o que é que se ia fazer, apesar de nós não entrarmos.

A importância de estar com a família ... tinha a ver especialmente com o convívio que existia, sempre para junto deles (avós paternos), e depois em termos das grandes festas tradicionais : Natal, Páscoa, aniversários ... pronto as coisas eram todas muito vividas em conjunto.

Penso que terá sido uma das coisas que nos marcou mais ... porque depois quando deixámos de ter (morte dos avós), sentimos mesmo a falta.

O meu avô era uma pessoa que já vinha mantendo aquele estado físico ... de acamado, foi de um momento para o outro que as coisas se começaram a agravar ... foi para o hospital e não regressou.

Agora a minha avó é que foi uma situação de decadência ... que me marcou profundamente. Depois ela morreu um mês depois do meu avô ter falecido ... o facto de ele ter falecido antes dela ... foi sempre uma relação muito íntima, tão próxima ... ela nessa altura já estava inconsciente e não via, mas tenho a certeza que ela se apercebeu da situação, e depois o final foi ainda mais rápido por causa disso ... para mim marcou-me bastante ... penso que teria os meus 14 anos. Sei lá às vezes há coisas que nos transcendem ... mas pelas expressões dela, eu ainda hoje penso que ela sentiu ... que ele tinha falecido.

(Avós maternos) houve uma fase anterior ao curso, que existiram muitos conflitos, até com a minha mãe, em que eles deixaram de ir lá a casa durante alguns meses, e na altura eu também me envolvi.

Actualmente, como nós estamos a ver cada vez mais eles a tornarem-se dependentes, as coisas foram um bocadinho obviadas. Os problemas da minha parte foram ultrapassados, por tentar acompanhar a minha mãe ... porque ela também é uma pessoa com problemas de saúde ... e não sei explicar muito bem o que terá sido, se terá tido a ver com o curso, mas penso que talvez tenha influenciado um pouco as minhas reacções, e tentar perceber porquê, porque é que eles fazem ou porque é que eles pensam assim.

Características e momentos – charneira do sujeito durante a formação escolar em Enfermagem

O único estágio que eu não fiz foi o estágio de Lar de idosos, e agora vou fazer ... achei que realmente fazia falta, apesar de haver outras áreas de que eu gosto, é mesmo nesta área dos idosos ... e eu penso que isso terá obviamente a ver com a relação que tenho com as pessoas mais velhas e com essas minhas experiências, tanto as mais favoráveis como as menos favoráveis.

Quando nós estamos em Cuidados de Saúde Primários, vamos prestar cuidados a casa ... mas nós somos sempre as visitas e eles são sempre os nossos acolhedores.

Quando estamos em ambiente de internamento, é o inverso ou seja, é a pessoa, que tem que se tentar adaptar a um ambiente completamente estranho. O que eu tenho sentido é que a nossa disponibilidade e a nossa presença, cria momentos muito ricos. Só aquela relação só aquela conversa, de duas palavras ou três ... só aquele sorriso que possamos dar ... até influencia uma melhoria, e eu penso que as situações mais significativas que eu tenho vivido ao longo do curso, têm sido exactamente aí.

Pronto, há ali qualquer coisa naquela relação ... em internamento, que me tem marcado ! Às vezes são coisas que a nós nos passam despercebidas ... e que as pessoas dão valor e depois agradecem ! A gratidão ... o olhar de gratidão ... Idosos, habitualmente necessitam muito mais, são pessoas que solicitam mais a atenção. Em idosos já têm, penso eu, pré-concebida a ideia de que mais tarde ou mais cedo, vão precisar de alguém. Eu penso que isso as torna mais apelativas e que cria-lhes uma disponibilidade diferente, e nós temos obrigação como profissionais ... temos que ter uma disponibilidade diferente para essas pessoas.

Em termos de cuidar idosos, eu penso que a capacidade relacional é uma coisa que eu tenho comigo, o ser capaz de estabelecer uma relação de ajuda ... de mostrar um “estar presente”, em vez de passar sem ligar ... isso para mim é muito importante, e acho que eles precisam muito. Mas tenho completa noção de que vou precisar de aprofundar ... de treinar, porque a relação de ajuda é uma coisa que se tem que treinar ... essencialmente a relação e o toque.

Limitações, eu penso que continua a ser para mim uma limitação, entrar em casa de uma pessoa ... como vestir uma bata branca e ir lá fazer qualquer coisa ... mete muita impressão, invadir aquele espaço.

Nem sempre acontece em todas as casas em que nós entramos ... mas eu sinto isso como uma limitação que eu tenho de trabalhar.

Aquilo que eu vou querer desenvolver daqui a uns tempos ... eu penso que há um grande trabalho que tem que ser desenvolvido ... por essas aldeias, por esses lugares que ao fim e ao cabo acabam por ser os locais onde estão as pessoas idosas ... e eu penso que o meu percurso vai obrigatoriamente passar por aí ... por cuidar da pessoa idosa.

O facto de nós termos uma imagem positiva ou negativa em termos familiares da velhice, eu penso que influencia sempre depois, a forma como nós vamos cuidar quando somos enfermeiros, por muitos conhecimentos que tenhamos, se nós não percebermos o que é a velhice, e o que é ser velho, as coisas não vão correr muito bem. Eu acho que o ambiente familiar tem um papel importantíssimo, e penso sinceramente que as duas coisas estão interligadas.

Claro que aquilo que nós aprendemos, quando tiramos o curso de Enfermagem, depende muito do nosso investimento, e eu acho que aquilo que nós aprendemos não chega para cuidar das pessoas idosas.

Terminada a apresentação do texto “montado” das narrativas, fica a convicção de ter sido possível clarificar com ela, e com a técnica descritiva utilizada nesta “montagem – síntese”, aquilo que Poirier, Clapier – Valladon e Raybaut designam de “filigrana, uma pluralidade de significações” (1999, p.86), no que concerne à problemática desta investigação, sendo que em associação com os eixos apresentados, concretizámos a análise tipológica, em ordem à relevância da individualidade dos discursos.

PARTE III

**DA SINGULARIDADE DOS DISCURSOS
AO COLECTIVO DO SISTEMA SÓCIO - CULTURAL**

1 - DO CUIDAR GENÉRICO AO CUIDAR PROFISSIONAL

“ Caminhar com bom tempo, numa terra bonita, sem pressa, e ter por fim da caminhada um objectivo agradável : eis, de todas as maneiras de viver, aquela que mais agrada ”

Jean – Jacques Rousseau

Constituindo-se a problemática do nosso estudo, em torno das questões que se prendem com o significado de cuidar idosos para o estudante do curso de licenciatura em Enfermagem, com a construção desse significado, bem como com a influência dos contextos, quer familiar quer da formação escolar em Enfermagem nessa construção e nas próprias decisões adoptadas neste âmbito, e sendo que assumimos como conceitos centrais ao desenvolvimento desta investigação o de cuidar genérico e o de cuidar profissional, propostos por Leininger, impõe-se a estruturação de um esquema interpretativo consonante com esta perspectiva.

Consideramos, tal como Poirier, Clapier-Valladon e Raybaut por outro lado, que a perspectiva (auto) biográfica que adoptámos, e especificamente a utilização da história de vida, como instrumento de pesquisa, se torna “susceptível de nos dar uma interpretação do real social, capaz de preservar a especificidade da pessoa” (1999, p.157), sendo que da conciliação destes dois âmbitos de análise, respectivamente colectivo e singular, surgem por certo a compreensão e as respostas à problemática em estudo.

Estes aspectos fazem-nos tanto mais sentido, quanta a sobreponibilidade que encontramos face à perspectiva teórica de Leininger (2001), que assenta quer na universalidade quer na diversidade culturais das pessoas, a construção da congruência cultural do cuidar, assumindo também ela desta forma, a necessidade de analisar os fenómenos em Enfermagem, numa perspectiva dupla, porém não dicotómica, porque se interpenetra a dimensão do social com a especificidade individual da pessoa.

Assim, visando a concepção de uma estrutura coerente com o referencial analítico que temos exposto, e que simultaneamente seja facilitadora da nossa capacidade de discussão no âmbito da problemática referida, apresentamos o esquema interpretativo que construímos.

Concebêmo-lo, partindo dos momentos de interação e cuidar das pessoas idosas, sendo que estes se caracterizam por **“ganhos e perdas na interação”**, conforme um dos temas identificados a partir da análise do material discursivo dos estudantes –sujeitos do estudo, mas caracterizados em primeira mão, no seu contexto familiar, portanto **“impregnado”** de determinada **“cultura familiar”**, (e onde se desempenha o cuidar genérico), constituindo-se aquele um outro tema identificado.

Progressivamente, o estudante vai construindo em contexto de formação escolar em Enfermagem, aquele que é o cuidar profissional de idosos, desenvolvendo-se em simultâneo a sua **“autonomização no cuidar”** (outro tema identificado a partir da análise de conteúdo).

Um outro tema encontrado, designámo-lo de **“processos de tomada de decisão”**, sendo que, tanto no âmbito do cuidar genérico como no do cuidar profissional, eles se tornam fundamentais, na perspectiva do estudante, no cuidar idosos.

Do ponto de vista da **“horizontalidade”** da análise dos discursos, digamos que os temas apresentados, serão na sequência deste percurso de pesquisa, nesta base interpretados, embora com o subsídio fundamental das dimensões e categorias encontradas, mas numa perspectiva comum aos discursos dos três narradores.

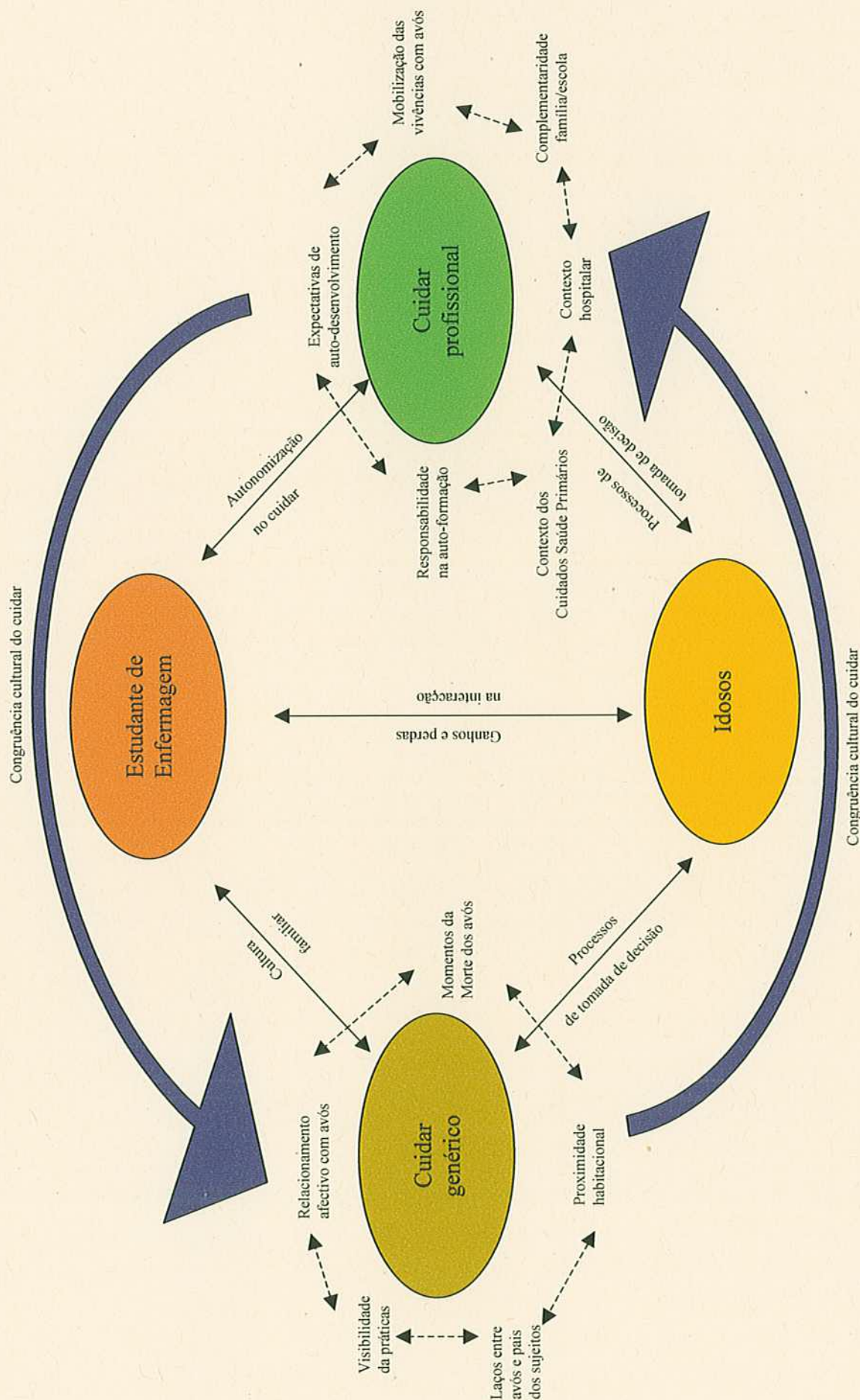
Todavia, no que se refere à transversalidade da análise, fá-la-emos de seguida, e portanto numa fase prévia, à discussão das dimensões e categorias comuns aos três narradores, posto que os subsídios que por ela são fornecidos, na especificidade de cada estudante entrevistado, nos parecem importantes e enquadradores para a compreensão do **“todo”**, que é a resposta à problemática em estudo.

Neste sentido, partiremos em termos da abordagem reflexiva, daqueles que foram os eixos encontrados na análise tipológica dos sujeitos (no esquema interpretativo apresentam-se nos círculos a tracejado), por forma a caracterizar o percurso enfatizado por cada um deles, na construção do cuidar genérico e do cuidar profissional.

Progressivamente discutiremos, a partir dos temas encontrados nos discursos dos narradores, aqueles que são os aspectos comuns dos mesmos, no sentido de um enquadramento mais global, porque sócio – cultural, dos sujeitos em estudo no grupo a que pertencem.

Expostas estas questões, e baseados na estrutura interpretativa do esquema que propomos na figura nº 6 , daremos sequência à discussão dos dados obtidos.

Figura nº 6 – A Construção do cuidar transcultural pelos jovens de hoje ... idosos de amanhã – um esquema interpretativo



↔ Em conjunto determinam um movimento bidirecional sobreponível ao ciclo de vida das pessoas (jovens hoje ... idosos amanhã)
 ↔ Temas emergentes a partir da análise categorial das narrativas
 ↔ Eixos encontrados a partir da análise tipológica, configurando as dimensões dos dois conceitos de cuidar

Torna-se importante neste momento salientar que da complementaridade e pontos de tangência identificados a partir das análises categorial e tipológica que desenvolvemos parece emergir uma construção da congruência cultural do cuidar para os estudantes de Enfermagem, que é referenciada por Leininger (1998 ; 2001). É a exploração deste percurso que pretendemos, partindo da clarificação inicial dos significados atribuídos pelos narradores aos conceitos básicos no âmbito do cuidar idosos, nas suas diferentes etapas de vida e no das suas capacidades individuais.

Neste sentido, ressaltam como eixos caracterizadores do cuidar genérico em Enfermagem, os que são conotáveis com o contexto familiar, e, ao contrário, os que são conotáveis com o cuidar profissional, são-no no âmbito do contexto da formação escolar em Enfermagem.

São assim atribuídos pelos narradores sentidos importantes, no âmbito dos seus itinerários de vida às pessoas dos avós, como personagens – chave dos momentos que consideram marcantes, nos seus percursos extra e intra-escola de Enfermagem, tal como é manifestado no seguinte excerto :

“A importância de estar com a família ... tinha a ver especialmente com o convívio que existia, sempre para junto deles (avós paternos), e depois em termos de grandes festas tradicionais : Natal, Páscoa, aniversários ... pronto as coisas eram todas muito vividas em conjunto” (M II)

Releva-se desta forma um contexto familiar, gerador da aprendizagem do cuidar genérico, estruturado a partir de uma história, que é a história do ciclo de vida das pessoas, recheada de recordações, de crises, de transições e de adaptações, ao longo dos cruzamentos das várias gerações e em que o ciclo de vida individual, acontece dentro do ciclo de vida da família.

É neste sentido que consideramos a sobreponibilidade da aprendizagem de um “cuidar” que tem em conta a dimensão cultural das pessoas, com a aprendizagem do “viver”, assente no que os mais velhos transmitem aos mais novos, pois que “a história da família tem assim um princípio, que se não vislumbra e um final sem final, que se não adivinha ... mas está lá, contendo e orientando a vida familiar” (Relvas, 2000, p.31).

É nesta linha que, em relação àquela que pode ser a construção do estudante, no âmbito do cuidar profissional dos idosos , o contexto familiar, e particularmente a figura dos avós continua a ter importância fundamental :

“Aquilo que aprendi em termos de antigamente (com os avós), eu acho que podem ser mobilizados, porque eu de certa forma compreendo como é que eles viveram e eu apreendo as dificuldades que eles tiveram ... acho que isso me vai ajudar a compreender as pessoas quando internadas, por exemplo” (MI)

Desta forma, é relevada pelos narradores, a importância das aprendizagens estruturadas a partir das interações com os seus avós, naquele que é o seu posterior desenvolvimento de competências a um nível profissional, com idosos, onde não se demarca propriamente uma fronteira entre o cuidar genérico e o cuidar profissional, mas antes exige uma capacidade de integração entre os dois tipos de saberes, no acto de cuidar. Costa, a este propósito afirma que a Enfermagem se torna assim na “profissionalização da capacidade humana de cuidar, através da aquisição e aplicação de conhecimentos, atitudes e habilidades apropriadas aos papéis que lhe são prescritos” (1999, p.67).

Dado que são caracterizados os dois tipos de cuidar, pelos narradores, a partir da interação com os respectivos avós, e fundamentando-nos nos eixos atrás identificados, que não são mais do que dimensões dos conceitos “cuidar genérico” e “cuidar profissional” por eles definidas, enquadraremos de forma mais clara a continuidade da sua discussão, a partir do quadro nº 8.

Quadro nº 8 – Caracterização dos conceitos “cuidar genérico” e “cuidar profissional”, a partir das dimensões identificadas pelos narradores

Cuidar genérico	Cuidar profissional
. Relacionamento afectivo com os avós	. Mobilização das vivências com os avós
. Momentos da morte dos avós	. Empenho na auto-formação
. Laços mantidos entre avós e pais	. Expectativas de maior auto-desenvolvimento
. Visibilidade das práticas do cuidar genérico	. Cuidar em Cuidados de Saúde Primários
. Proximidade habitacional dos avós	. Cuidar em Hospital
	. Complementaridade da família e da escola na prática do cuidar profissional

O **relacionamento afectivo com os avós**, é uma das dimensões mais enfatizadas por qualquer dos sujeitos do estudo, apresentando-se como potenciadora da sua motivação para cuidar idosos. Tal como sugere Damásio (Cf. p.41) e Josso (Cf. p.25), pela importância que atribuem às variáveis sentimentais e emocionais (positivas ou negativas), na construção das motivações e comportamentos, nas pessoas. Por outro lado, salienta-se também aqui, a importância atribuída aos “outros significativos”, definidos por Berger e Luckmann (Cf. p.22), sendo que os avós são indubitavelmente entendidos pelos narradores como fazendo parte deste grupo de pessoas.

Neste sentido, o cuidar genérico é entendido como algo de natural e privilegiado, assumido como opção individual de utilização dos momentos de cuidar, como de reforço dos laços afectivos entre avós e netos.

“ Eu passei um mês ... em casa da minha avó (materna) a tomar conta dela ... a fazer o comer ... e a tomar mais ou menos conta da casa. Eu cuidei dela ... não estive só próxima, cuidei dela.” (MI)

Por outro lado o desenvolvimento das trocas afectivas parece depender em grande parte do *feed – back* positivo que é esperado pelos narradores do lado dos avós, assumindo-se a construção modelar dos comportamentos afectivos e das suas competências relacionais na razão directa do que lhes é transmitido pelos avós, independentemente da proximidade física e do tempo que passam juntos.

“A minha avó para nós, a gente precisava de dinheiro e ela não dava carinho. A minha mãe avó paterna está sempre connosco ... mas a relação que estabelece é muito diferente ... porque dá valor àquilo que nos pode dar em termos materiais. O que ela valoriza mais são os bens materiais” (MI)

Relativamente aos **momentos da morte dos avós**, eles são também igualmente valorizados, nomeadamente por dois dos narradores, que são aqueles cuja **proximidade habitacional dos avós**, é também maior.

São momentos de grande “choque” como salientam Martin (Cf. p.54) e Carter e McGoldrick (Cf. p.27), mas cuja transponibilidade, ao contrário do que seria eventualmente esperável, sensibiliza o estudante para a decisão de cuidar idosos a um nível profissional como se evidencia de seguida :

“ O meu avô suicidou-se ...tinha eu 15 anos ... e eu acompanhei muito ... houve aí uma parte da minha vida que foi um bocado turbulenta.

A partir daí cada vez tive mais a minha proximidade com as pessoas idosas.

Foi nesse momento também (...) que eu decidi vir para Enfermagem” (M I)

Ainda relativamente ao mesmo eixo de análise, um dos narradores, não associa todavia, de forma tão relevante a vivência das circunstâncias de morte do avô, com a motivação para interagir com idosos numa fase posterior :

“ Quando o meu avô ... pai da minha mãe morreu, lembro-me de que no dia em que ele faleceu, eu quis ir vê-lo e os meus pais não me deixaram (...) tudo naquele momento foi de tristeza e dor (...) eu tenho muito contacto com pessoas idosas, e gosto, se calhar também teve alguma coisa a ver ... se calhar um pouco indirectamente” (M II)

Todavia, parece emergir nestas situações, e na ligação que de uma forma mais ou menos clara é feita, entre as opções de cuidar idosos e as circunstâncias de morte dos avós, um equacionamento das dificuldades e das vivências dolorosas, quer do ponto de vista individual, quer do ponto de vista familiar, desencadeador de um tipo de mecanismo que de alguma forma obvie à sensação do vazio, face à impotência de se ter continuado a dar o suporte de vida necessário com o cuidar genérico desenvolvido.

Vislumbrar a possibilidade, de uma forma mais ou menos consciente, de, profissionalmente assegurar esse suporte, ainda que a outros idosos, poderá ser aliciante para o estudante, pois que de alguma forma se trata de uma renegociação dos seus limites como pessoa que tem capacidade de cuidar, e que deixa de depender, com a legitimação dos seus saberes profissionais, do controlo familiar que é por vezes sentido como limitativo.

A sugestão dos **laços mantidos entre avós e pais** dos narradores, é claramente feita em qualquer dos discursos analisados sugerindo uma matriz cultural familiar fundamental à compreensão da necessidade de desenvolvimento do cuidar genérico dos avós, em contexto da família nuclear, ainda que não se verifique na família alargada e sempre que este se torna necessário. Tal é o ênfase atribuído por Vieira (2001), quando refere que “quanto à família espera-se que entendam a dependência do idoso, propiciando as relações afectivas necessárias para a sua segurança, e considerando as oscilações entre dependência e autonomia”.

“Com os meus avós maternos, actualmente que são quem nós temos que acompanhar ... embora vivamos longe, é a minha mãe que presta apoio” (M III)

“Na minha família tem sido assim ... (avô paterno) a minha mãe é que ia com ele ao médico ... se precisava de alguma coisa era a minha mãe ... pronto era a nora dele ... porque os outros filhos não se interessavam” (M I)

O desempenho do cuidar genérico aparece assim por via de uma reorganização familiar, fundamentalmente alicerçada no elemento feminino da geração intermédia da família, e que é entendida pelos narradores como natural, pois que se trata da “filha” ou “nora”, assumindo estes jovens uma aceção tradicional de divisão de papéis que atribui o desempenho dos cuidados de saúde à mulher, no que respeita às necessidades familiares, mas que é dificilmente compatível com a organização das famílias de hoje (Cf. Esteves, p.47).

Tal assumpção pelos narradores poderá estar associada à residência em meio rural de dois deles, e aos respectivos contactos frequentes do terceiro, baseada na representação social de família que possuem, bem como nas vivências que a modelaram.

A este propósito, Lourenço, no seu estudo sobre famílias rurais, defende que surgem posições “que os sujeitos ocupam na sociedade, na economia e na cultura (...) e no sistema de interacção em que se integram” (1991, p.141), e que serão, entendemos nós mais dificilmente alteradas do que em meio urbano, por razões que se prenderão entre outras, com questões de controlo social.

A **visibilidade das práticas do cuidar genérico**, é também uma constante nos discursos dos três narradores, sendo que é apontada com clareza na aceção da interiorização de modelos de cuidar, apreendidos em contexto familiar, desde a infância, frequentemente por via parental e por vezes experimentados, parecendo indiciar o processo de motivação para um futuro cuidar profissional (Cf. Mendes, p.39).

“Enquanto o meu avô esteve lá em casa, eu acompanhava e ia ter com ele ... ajudava a minha mãe, acompanhei toda a situação. É claro que ainda era jovem e eram coisas mínimas que eu podia fazer ... mas a alimentação ainda me lembro perfeitamente de ajudar o meu avô a comer” (M II)

Tal como no cuidar profissional, também emerge do discurso dos narradores, do ponto de vista da organização das suas famílias, alguma antecipação, expectativa e planeamento face às necessidades dos seus elementos idosos, no sentido do suporte fundamental e da protecção que lhes é reconhecida como de direito.

Esta reorganização aparece sobretudo centralizada no elemento cuidador da família (habitualmente filha ou nora como já atrás referimos), que faz a gestão dos recursos domésticos, provavelmente em termos da adequação dos espaços, mas também das suas próprias disponibilidades no que concerne ao seu desempenho das funções familiares, sendo este mais uma vez o modelo naturalmente transmitido ao estudante, e de tal forma que não o questiona.

“Os meus avós (maternos) ainda não vivem em casa dos meus pais ... a minha mãe diz que ... agora saio eu, depois saem os meus irmãos ... mas depois entram os meus avós ... a minha mãe é que cuida sempre mais deles” (M I)

Por outro lado, no que diz respeito à **proximidade habitacional dos avós**, tal como já dissemos, dois dos narradores referem, de facto a sua proximidade, ao contrário de um outro.

Todavia, a distância geográfica, não parece sobrepôr-se à proximidade afectiva já discutida, recorrendo-se mesmo nesta situação a outro tipo de estratégias, que assegurem de alguma forma o desempenho do cuidar genérico.

Tal é a situação explorada por Gonçalves, quando se reporta à organização do tempo das famílias de hoje, nomeadamente quando alguns membros residem no espaço urbano e outros em espaço rural, determinando-se algumas discrepâncias sócio – culturais, que urge sejam ultrapassadas, sob pena de empobrecimento em qualidade e quantidade das interações e parcialmente dificultadoras da decisão de cuidar idosos (Cf. p.28).

Todavia, se a sensibilidade familiar estiver desperta, outras estratégias, são evidenciadas pelos narradores quer no âmbito do cuidar genérico dos avós, quer no da simples interacção com eles, em continuidade ou intermitentemente.

“Sempre tive muito contacto com pessoas idosas porque eu convivia muito com os meus avós. Nas férias ia para casa dos meus avós enquanto os meus pais estavam a trabalhar” (M III)

“(Visitas às avós) se calhar uma vez ou duas nós vamos lá ... como vivem na zona rural e têm tradições do cultivo da terra, nós vamos muitas vezes para semear batatas ou ir buscar lenha ... vou eu, os meus pais e o meu irmão” (M II).

É a situação que Lourenço define de escalonamento ao longo do ano das actividades da agricultura, no sentido de “aproveitar ao máximo a mão de obra familiar” (1991, p.236),

não deixando no entanto de ser um elo de ligação que permite a manutenção do contacto, bem como da avaliação das necessidades de saúde dos elementos idosos da família, independentemente da proximidade habitacional não existir, como no caso de M II, senão sazonalmente.

Todavia, ressalta de qualquer modo uma especificidade do relacionamento com as pessoas mais velhas, que sensibiliza e alerta para um potencial de apoio e cuidar mútuos, que é relevado nos discursos dos narradores e que é mais salientado nas situações em que a convivência é mais frequente :

“Quando comecei a ir para a escola, com os meus 6/8 anos, eu ficava com dois irmãos e quem dava apoio era uma vizinha que era uma pessoa já mais velha ... devia ter 83 anos” (M I)

Em termos da especificidade individual dos sujeitos do estudo, no âmbito das dimensões identificadas relativamente áquele que é o seu conceito de cuidar genérico, não se registam discrepâncias importantes, pois que todos eles valorizam de modo semelhante, **o relacionamento afectivo com os avós, os momentos da sua morte, a manutenção de laços entre avós e pais**, bem como a forma como se lhes torna visível **a prática do cuidar genérico**.

A proximidade habitacional, sendo o eixo cujas discrepâncias são mais visíveis entre os narradores, não é todavia determinante, uma vez que são identificadas estratégias familiares, promotoras da sobreposição da proximidade afectiva à distância física, relevando-se a especificidade de relacionamento familiar por via da velhice dos avós, independentemente da dispersão geográfica nas diferentes gerações.

Esta especificidade relacional, apresenta-se assim como o alicerce fundamental para a motivação e desempenho do cuidar genérico, na cultura familiar dos sujeitos do estudo.

Relativamente ao conceito – cuidar profissional, um dos eixos encontrados e enfatizados pelos narradores, na sua caracterização, refere-se **à mobilização das vivências com os avós**.

Esta mobilização é apontada por todos os narradores, numa perspectiva de suporte pessoal, independentemente dos aspectos relevantes dessas vivências, serem mais ou menos conotados com “vitórias” ou “fracassos” individuais ou familiares, em determinadas alturas.

É também esta a posição de Barth, quando salienta a importância da interação e mobilização das vivências nomeadamente de carácter afectivo, nas situações de agregação dos saberes formais (Cf. p.39).

Por outro lado a mobilização deste tipo de vivências é em si mesma propiciadora do desenvolvimento de competências, nomeadamente pessoais e relacionais com maior visibilidade em situações de desempenho do cuidar idosos :

“Acho que foi eu recorrer áquelas pessoas, que estavam muito próximas de mim ... e depois é assim , ao longo do curso, nós trabalhamos com pessoas idosas e acho que isso nos vai despertando.”

(M I)

Tal como referem Carter e McGoldrick, determinadas experiências familiares, traduzem-se em “tarefas que enfatizam a identidade pessoal e a autonomia” (1995, p.385), nomeadamente na etapa da adolescência, sendo desta forma as vivências com os avós, nesta etapa, passíveis de serem mobilizadas posteriormente, em situações de cuidar profissional, e responsáveis pela motivação e capacidade de desenvolvimento desta forma de cuidar.

“O único estágio que não fiz foi o estágio de Lar de idosos, e agora vou fazer ... achei que realmente fazia falta, apesar de haver outras áreas de que eu gosto, é mesmo nesta área dos idosos ... e eu penso que isso terá obviamente a ver com a relação que tenho com as pessoas mais velhas e com essas minhas experiências, tanto as mais favoráveis como as menos favoráveis” (M III)

Emerge aqui a necessidade de valorização das vivências extra – escola como pólo essencial de aprender a cuidar profissionalmente, porque de outra forma correremos o risco de menosprezar vectores de âmbito cultural, fundamentais para a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio de saúde das pessoas.

É esta também a linha de pensamento de Leininger (2001), quando salienta a necessidade de mudança no paradigma do ensino da Enfermagem, que terá que privilegiar, as aprendizagens para lá da sala de aula, partindo da discussão de experiências multiculturais, na universalidade e diversidade culturais de cada um e de todos, os intervenientes no processo de formação.

O empenho na auto – formação é também um dos eixos de análise, interessantes no âmbito da caracterização do cuidar profissional para os narradores, uma vez que todos eles o enfatizam como fundamental para o desenvolvimento das suas competências no

cuidar idosos. Releva-se assim a responsabilidade identificada para que o processo de formação se desenvolva a este nível, tal como nos salienta Costa (Cf. p.36). Esta linha de pensamento parece também consonante com a de Dominicé, pois que neste sentido, os narradores evidenciam um nível de compreensão e aceitação de si próprios (Cf. p.38), compatível com a compreensão do outro de quem cuidam, e susceptível da congruência do cuidar (Cf. Leininger, p.33).

Por outro lado, este empenho é ainda conotável com o “desafio” que Josso aponta, no âmbito do processo de (re)socialização a que o estudante é submetido ao longo da formação escolar (Cf. p.40), pois que ao envolver-se na sua auto – formação, evidencia-se um indicador de que esse desafio é aceite.

“Em termos de cuidar idosos, eu penso que a capacidade relacional é uma coisa que eu tenho comigo, o ser capaz de estabelecer uma relação de ajuda ... de mostrar um «estar presente», em vez de passar sem ligar ... isso para mim é muito importante, e acho que eles precisam muito. Mas tenho completa noção de que vou precisar de aprofundar ... de treinar, porque a relação de ajuda é uma coisa que se tem que treinar ... essencialmente a relação e o toque” (MIII)

Trata-se pois da saliência de situações, que os narradores descrevem como caracterizadas por um processo de aprendizagem que não é de forma alguma vinculado a uma forma restrita e passiva de conhecimento, que lhes é apenas transmitido por outrém, mas antes em que consideram essencial a sua “abertura ao mundo”, de uma forma selectiva e responsável, pois que será norteadada por objectivos pessoais bem definidos, como este de aprender a cuidar idosos profissionalmente.

As expectativas de maior auto –desenvolvimento são também visíveis no discurso de todos os narradores directamente relacionados com o eixo anterior, uma vez que durante o seu processo de formação e após este, se busca a “eficácia (...) que conduz ao desenvolvimento das competências”(Obin, 2000), e que é progressivamente alcançado durante e após o período de formação escolar (Cf. Le Boterf, p.53).

Trata-se portanto de expectativas de índole pessoal e profissional, individualmente identificadas, de acordo com o percurso de vida de cada narrador e bem assim também concordantes com as maiores facilidades ou dificuldades de cada um, em vivenciar o processo de formação, para que progressivamente comece a ter um “sentido de profissão”, para cada indivíduo (Obin, 2000).

Por outro lado, as expectativas de maior auto – desenvolvimento, poderão estar relacionadas com a “elaboração pessoal de significados”, referida por Crespi (Cf. p.29), baseadas em interpretações e reflexões construídas ao longo do período de formação escolar e confrontadas com aquelas que foram as vivências familiares, com os avós e com todos os factores que o seu cuidar envolvia.

“Solidão ... é uma área muito abrangente ... e se nós conseguirmos fazer com que os familiares sejam sensibilizados ... acho que é um caminho. São coisas que vão estando sempre connosco, e se nós nos desenvolvemos em ambiente familiar isso vai-nos condicionar ... mas eu também me condiciono enquanto pessoa” (MII)

É aqui salientada pelo narrador, alguma dualidade no que respeita ao que ele julga que se espera dele para ser profissionalmente reconhecido no cuidar idosos especificamente, e por outro lado aquilo que ele pretende ser e que se prende essencialmente com o desenvolvimento das suas competências.

Releva-se mais uma vez, em relação a esta dimensão, emergente na caracterização do cuidar profissional idosos, a necessidade das escolas de Enfermagem, e especificamente na área da Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, apostarem naquele que é o potencial de vivências, experiências, emoções e sentimentos do estudante, cuja clarificação poderá rentabilizar a aquisição dos saberes formais nesta área, pois que embora acreditemos que todo o indivíduo tem potencialidades de aprendizagem, elas são seguramente qualitativamente diferentes.

Trata-se ainda, na mesma linha de pensamento que é manifestada por Leininger (1994) e no que diz respeito ao que é ideal e socialmente esperável de um enfermeiro, da utilização máxima dos seus atributos de personalidade, para a maior rentabilização, a utilizar na ajuda às pessoas, a par dos seus conhecimentos científicos que terão que obrigatoriamente ser utilizados.

Relativamente ao contexto onde o cuidar profissional é experimentado e desenvolvido, não existe consonância entre os narradores, pois que um deles enfatiza o **cuidar em Cuidados de Saúde Primários**, como facilitador da aprendizagem do cuidar idosos, ao invés dos outros dois , que não só salientam o contexto de internamento hospitalar como facilitador, como se referem especificamente ao contexto domiciliário como dificultador. Todavia, mesmo na situação do narrador que valoriza o contexto dos Cuidados de Saúde Primários como facilitador do desempenho do cuidar profissional

(M II), fá-lo no âmbito da sua necessidade de desenvolvimento da sua capacidade de comunicação especificamente, pois que também salienta algumas dificuldades no Centro de Saúde, em termos de relação com os familiares dos idosos.

Quanto ao **cuidar em Hospital** a cultura hospitalar por outro lado, é específica, com as suas próprias normas de conduta e estruturas de interacção bem definidas (Leininger, 1994), o que poderá ser entendido como facilitador, quando se procura desenvolver competências no âmbito do cuidar profissional. Por outro lado, o contexto domiciliário é, em Cuidados de Saúde Primários aquele que maior exigência solicita ao enfermeiro ou futuro enfermeiro, uma vez que, não existindo qualquer estrutura de conduta pré-definida, as pessoas terão que se “usar a elas próprias” na definição da relação estabelecida, não podendo sequer usufruir dos “apoios simbólicos” que existem em contexto hospitalar, tais como a bata, insígnias e outros (Cf. Leininger, p.38).

Dizemos ainda que, tal como refere Costa (Cf. p.31) o cuidar idosos, como prática profissional comporta para além dos aspectos pessoais de quem cuida e de quem é cuidado outras variáveis importantes que resultam da especificidade cultural da instituição, e que pelas razões já referidas, serão mais sentidas em contexto hospitalar, e potencialmente mais atraentes para alguns estudantes, de acordo com o seu percurso e características individuais.

Todavia, tal como referem Paúl e Fonseca, pela importância que assume actualmente, o desenvolvimento de competências dos estudantes, para cuidar de pessoas idosas em contexto domiciliário, mais atentos teremos que estar, aos aspectos que são referenciados como inibidores desse tipo de desempenho (Cf. p.46).

Desta forma as dimensões **cuidar em Cuidados de Saúde Primários**, bem como **cuidar em Hospital**, são assim ilustradas com os seguintes excertos :

“ Quando nós estamos em Cuidados de Saúde Primários, vamos prestar cuidados a casa ... mas nós somos sempre as visitas e eles são sempre os nossos acolhedores” (M III).

Quando estamos em ambiente de internamento, é o inverso ou seja, é a pessoa que tem que se tentar adaptar a um ambiente completamente estranho” (MIII)

“ Em termos de ensino clínico (...) aquilo que muitas vezes sinto, é que as pessoas ... têm muita necessidade de comunicar conosco, por estarem muitas vezes sós. Mas em Cuidados de Saúde Primários é muito fácil dar por isso” (MII)

No âmbito do desempenho em Cuidados de Saúde Primários e especificamente em contexto domiciliário, concordamos com Leininger (2001), quando refere que a cultura de solidariedade que se vivencia habitualmente entre as pessoas, e com mais acuidade nas pessoas idosas, em que a apropriação do espaço está ainda mais enraizada, requer uma segurança ao nível dos conhecimentos e competências do enfermeiro, maior do que aquela que é exigida, de uma forma mais diluída, numa estrutura hospitalar em que a pessoa que é cuidada, é que está fora do seu ambiente natural.

Esta segurança, ou melhor dizendo, a falta dela, estará concertada na base da preferência do cuidar idosos em contexto hospitalar, pois que desta forma o seu processo de aquisição e reflexão sobre crenças, valores e modos de vida compatíveis com a saúde das pessoas cuidadas, será mais linear e menos abalado, do que em situações em que as pessoas questionem o desempenho dos estudantes no cuidar idosos, como poderá acontecer com frequência com familiares ou vizinhos, em contexto domiciliário.

“Quando nós vamos a casa das pessoas ... estamos num meio que é um meio delas e nós estamos como estranhos” (M I)

Por outro lado, aprender o cuidar profissional, no Hospital poderá parecer ao estudante facilitador, pois que à partida lhe são apresentadas formas de comunicar com os idosos, a partir de meios mais ou menos tecnológicos, utilizando ou não a expressão verbal, mas já pré - estabelecidos (Leininger, 1994).

Digamos que nesta estrutura pré – definida, uma das dimensões da relação terapêutica, que é a comunicação, surge ao estudante já sem grande espaço de discussão, sendo que se disponibilizam as suas outras capacidades como a sua criatividade pessoal, naquela relação.

Todavia, estes aspectos relevam em nossa opinião, da ainda imaturidade profissional dos estudantes entrevistados que os conduz a uma tão grande focalização no seu próprio desempenho e na forma como receiam alguma incapacidade de se “ reinventarem” nas relações de cuidar idosos, que esquecem a dificuldade dos ajustamentos exigidos às pessoas em situação de internamento, do ponto de vista social, cultural, físico e/ou psicológico, induzindo obrigatoriamente um também elevado nível de competência profissional, pois que de outra forma dificilmente será restabelecido o equilíbrio de saúde, com mais acuidade nas pessoas mais velhas.

Finalmente no âmbito do cuidar profissional, foi encontrado como eixo de análise deste contexto – **complementaridade da família e da escola na prática do cuidar profissional.**

É enfatizada pelos três narradores, não só a mobilização de vivências anteriores com idosos, nomeadamente avós, em situação de cuidar profissional, como atrás referimos, mas, mais do que isso, a necessidade manifestada, no âmbito deste tipo de desempenho, de se encontrarem munidos dos dois tipos de saberes e experiências para que ele possa acontecer.

É a continuidade do processo de socialização primária e secundária, enfatizada por Berger e Luckmann (Cf. p.22), que se encontra aqui manifestada, mas também, as referidas condições individuais de desenvolvimento de competências, tal como refere Le Boterf (Cf. p.32), e de individualização como sugere Dubar (Cf. p.23).

“ O facto de nós termos uma imagem positiva ou negativa em termos familiares da velhice, eu penso que influencia sempre depois, a forma como nós vamos cuidar quando somos enfermeiros, por muitos conhecimentos que tenhamos, se nós não percebermos o que é a velhice, e o que é ser velho, as coisas não vão correr muito bem.” (MIII)

Surge assim a aprendizagem do cuidar profissional, favorecida pelo contacto ou mesmo desempenho anterior, do cuidar genérico, em contexto familiar, pelo que se torna fundamental, ao longo da formação em Enfermagem, prever momentos entre professor e estudantes, de reflexão neste âmbito específico dos momentos de interacção e cuidar idosos, para que seja possível compreender primeiro e complementar depois as situações das suas vidas que foram nesse sentido estruturadoras e mobilizadoras.

Esta será concerteza uma das estratégias que concorrerá para a introdução da Enfermagem transcultural na educação e na prática dos estudantes, pois que a reflexão sobre a diversidade e universalidade culturais das suas crenças e vivências será extensível aos outros de quem cuidam.

A conceptualização do cuidar profissional para os sujeitos deste estudo, passa de forma idêntica, pelos vários eixos identificados, isto é, **pela mobilização das vivências com os avós, empenho na auto – formação, expectativas de maior auto - desenvolvimento e complementaridade da família e da escola na prática do cuidar profissional.**

A exceção registou-se ao nível dos contextos de cuidar, pois que dois deles enfatizam o contexto hospitalar como facilitador do seu desempenho do cuidar profissional, de pessoas idosas, enquanto que um terceiro, se referiu ao contexto dos Cuidados de Saúde Primários neste sentido . Não se verificam contudo divergências de fundo em termos de conceito, posto que os antagonismos referidos se devem a situações pontuais de maior facilidade de desenvolvimento das suas capacidades relacionais em Centro de Saúde, sendo no entanto referidas também, pelo mesmo narrador algumas dificuldades neste contexto.

“Se calhar no Centro de Saúde estamos mais perto dos idosos ... embora no Hospital também contactemos com eles ... porque há áreas de competência de outros profissionais” (MII)

Nesta situação específica, o contexto dos Cuidados de Saúde primários, parece sobretudo ser apontado como favorecedor, de alguns projectos individuais, sem intervenção de técnicos de outras áreas, pesem embora as dificuldades que já referimos. Tal como sugere Leininger (1994), este poderá ser um indicador da emergência da nova Enfermagem, estruturada com um modelo de intervenção próprio, que tem vindo gradualmente a evidenciar-se e a assumir-se na formação escolar em Enfermagem.

1.1 – A CARACTERIZAÇÃO DA MATRIZ CULTURAL DO ESTUDANTE

A aprendizagem e o desempenho do cuidar profissional de idosos, é condicionada pela matriz cultural do estudante e particularmente pela forma como ele se foi progressivamente diferenciando, durante o seu processo de socialização primária (Cf. Berger e Luckmann, p.24), e tomando gradualmente contacto com o cuidar genérico (Leininger, 1994; 1998; 2001). Todavia os ganhos que são como tal identificados pelo estudante de acordo com a especificidade dos momentos de interação das suas vidas, e bem assim com as características dos idosos que são definidos como personagens – chave nos seus percursos, assumem significados importantes no processo das aquisições sócio – culturais, vivenciadas.

Desta forma, os dois primeiros temas que emergiram da análise horizontal dos discursos – **cultura familiar do estudante e ganhos e perdas na interação**, deverão ser explorados visando a clarificação da matriz cultural do estudante, nomeadamente em meio familiar, ou seja, procurando os significados, bem como a forma como as opções

pelo cuidar profissional deste tipo de pessoas, se articula com as características da cultura familiar vivenciada.

Neste sentido a **cultura familiar do estudante**, no âmbito da análise horizontal do corpus da nossa investigação, é definida com base em quatro dimensões – **posicionamento face aos idosos, temas de conversa, decisões relacionadas com idosos e papéis no cuidar idosos**, que por sua vez se desdobram em categorias emergentes conforme podemos verificar no quadro nº 9 .

Quadro nº 9 – Relação entre dimensões e categorias, no tema – **Cultura familiar do estudante**

Dimensões	Categorias
I.1 – Posicionamento face aos idosos	I.1.1 – Proximidade relacional I.1.2 – Proximidade física I.1.3 – Interdependência
I.2 – Temas de conversa	I.2.1 – Vida comunitária I.2.2 – Referências familiares I.2.3 – Análise social
I.3 – Decisões relacionadas com idosos	I.3.1 – Gestão de situações I.3.2 – Avaliações divergentes I.3.3 – Instalação de barreiras
I.4 – Papéis no cuidar idosos	I.4.1 – Atribuição do cuidado I.4.2 – Assumpção do cuidado I.4.3 – Disponibilidade para o cuidado

Da mesma forma os **ganhos e perdas na interacção** do estudante com a pessoa idosa, foi como já referimos outro dos temas emergente da horizontalidade dos discursos dos três narradores e que se define a partir das dimensões – **crenças e valores veiculados, emoções e sentimentos, e circunstâncias do momento da morte e histórias ou ensinamentos**, por sua vez são igualmente desdobradas, tal como no tema anterior nas categorias que apresentamos no quadro nº 10.

Quadro nº 10 – Relação entre dimensões e categorias, no tema – **Ganhos e perdas na interação**

Dimensões	Categorias
II .1 – Crenças e valores veiculados	II.1.1 – Identificação de modelos II.1.2 – Promoção do auto - conhecimento II.1.3 – Normas de conduta
II .2 – Emoções e sentimentos	II.2.1 – Não aceitação II.2.2 – Frustração II.2.3 – Incompreensão II.2.4 – Trocas afectivas
II.3 – Circunstâncias do momento da morte	II.3.1 – Controlo familiar II.3.2 – Mobilização individual II.3.3 – Consumação da morte II.3.4 – Mobilização de terceiros
II .4 – Histórias ou ensinamentos	II.4.1 – Experiência de vida II.4.2 – Pontos de referência II.4.3 – Valorização progressiva II.4.4 - Sentido místico

No que respeita ao **posicionamento face aos idosos**, ele concorre para a caracterização da matriz cultural familiar com uma intensidade relevante, tal como para a definição do tipo de “bagagem” individual que cada estudante transporta para as situações de cuidar idosos pois que as interiorizações anteriores, moldam inevitavelmente as formas de abordagem das pessoas a cuidar, bem como as avaliações e interpretações contextuais da intervenção a planear.

Há que ter em conta, desta forma, a inevitabilidade da repetição dos “modelos familiares que herdamos transmitem-se de geração em geração”(Ausloos, 1996, p. 155), pois que só com a consciencialização deste aspecto, a estrutura formal dos saberes em Enfermagem, se poderá alicerçar devidamente.

Almeida (1990, citado em Pimentel, 2001), salienta que os jovens na sociedade portuguesa, manifestam geralmente, uma representação muito positiva sobre o papel da família, como modelo de valores, contexto afectivo e símbolo de segurança e confiança.

Ora, neste sentido, fundamental se torna perceber até que ponto esta concepção e vivência é real nos estudantes de Enfermagem, no sentido da sua rentabilização e integração para o desenvolvimento de competências específicas para cuidar idosos, e bem assim a partir do seu desenvolvimento pessoal e profissional.

A **proximidade relacional**, é como já vimos, uma das categorias que emerge do discurso dos narradores, ilustrativa do tipo de cultura familiar no âmbito da interacção e cuidar idosos, e bastante salientada por eles, no sentido da afectividade, que é transportada da infância, com intensidade, para outras fases do ciclo vital das pessoas, com uma importância estrutural que parte do processo de socialização primária mas também secundária, que terá que ser tida em conta (Cf. Berger e Luckmann, p.23).

Aos avós, é neste sentido reconhecido um espaço de responsabilidade no crescimento e desenvolvimento dos netos (narradores), conotado fundamentalmente com modelos de lazer, portando agradáveis, como salientam Iwanowitz et al (Cf. p.30).

“Em relação aos avós pronto ... essencialmente na infância foram os avós paternos ... com quem convivi ... praticamente toda a minha infância ... e principio da adolescência” (M III)

“Eles tinham uma fazenda e nós íamos lá brincar e habitualmente quando não era durante a semana ... era uma jornada de fim-de-semana ir a casa dos avós” (M III)

A proximidade das relações aqui patentes nas expressões significativas do discurso dos narradores, entre avós e netos, é assim um dos indicadores visíveis da forma como o contexto familiar a que se alude é estruturador das trocas interactivas estabelecidas, e frequentemente associadas à visibilidade da afectividade :

“ Tenho os meus avós maternos que são muito carinhosos (...) são pessoas muito meigas” (M I)

Por outro lado a **proximidade física**, foi outra das categorias encontradas na análise de conteúdo do texto produzido pelos narradores.

Como já referimos, a residência em meio rural, é apontada como um aspecto facilitador da sensibilização para a interacção e cuidar idosos, não sendo salientadas as questões que Espírito Santo define como de dificuldade do reconhecimento da individualidade

das pessoas, como entes autónomos e portanto capazes de desenvolver processos, nomeadamente profissionais, pela associação que prevalece, da pessoa com determinada cultura familiar (Cf. p.26).

Todavia a não exacerbação deste aspecto prender-se-á nas situações investigadas com o tipo de formação profissional em causa, ser a da Enfermagem e especificamente com o facto de ela se inserir numa prática de cuidar, que é, do ponto de vista da visibilidade social, nomeadamente em contexto rural, inserida numa continuidade dos modelos de cuidar, que são já habitualmente praticados nas famílias, e que por essa razão também naturalmente aceites pelos narradores.

“Os meus avós paternos ... já faleceram ... continuo a ter, obviamente os avós maternos ... que semanalmente vão a minha casa” (M III).

Contudo mesmo nas situações em que a distância física é maior, a matriz cultural familiar dos estudantes, continua a ser caracterizada por estratégias que obviam pelo menos periodicamente essa distância, o que vem ao encontro do que é defendido por Relvas, de que, ao contrário do que prevalece como certo na sociedade portuguesa “parece que afinal os idosos não são tão abandonados pelas famílias quanto se pressupõe” (2000, p.215).

“Avós passam lá uma semana ou duas ... conosco, já têm feito isso muitas vezes” (M II)

Por outro lado, transparece ainda aqui, para além da iniciativa dos familiares, na manutenção da proximidade física, a dos próprios idosos, quando pretendem estar perto, dos seus, salientando-se desta forma uma estruturação da dimensão temporal, nestas famílias, assente em modelos que privilegiam a relação com os seus idosos.

A **interdependência** transparece do texto narrado, numa perspectiva mútua de apoio dos filhos e/ou netos aos idosos, ou pelo contrário, destes em relação aos primeiros.

Trata-se, deste modo de uma situação que caracteriza atitudes, comportamentos, enfim estruturas culturais de desenvolvimento das relações entre gerações, em que existe sempre “alguém para quem uma interacção específica com outro parece imediatamente necessária ou mesmo vital” (Relvas, 2000, p.218). Este alguém será portanto protagonizado ou pelos avós, ou pelos filhos ou pelos netos, ou por todos eles, com objectivos do ponto de vista desta interacção, que poderão ir desde o apoio financeiro, protecção, cuidados de saúde, entre outros, mas que concorrem para uma representação

dos avós, para os narradores, de alguém com capacidades credíveis e por vezes de vital importância para o equilíbrio da família, em dados momentos do seu percurso de vida.

“Os meus pais tiveram (...) dificuldades e a minha avó do lado da minha mãe, não podia contribuir com bens monetários (...) mas ela tomava conta de mim e dos meus irmãos” (M I)

“Preocupamo-nos no sentido de saber se elas (avós) estão bem ... ou se precisam de alguma coisa, em termos de (...) saúde” (M II)

Parece desta forma desenhar-se neste tipo de cultura familiar, uma alternância saudável nas vivências e (con)vivências de dependências e independências familiares, cuja estabilidade e equilíbrio, se traduzirão para o estudante num modo de vida que privilegia a presença dos idosos numa família, como um factor essencialmente positivo.

Nestas situações, aparece assim, francamente contrariada a perspectiva da negatização da velhice que Zimermann apresenta como marcante nos nossos dias (Cf. p.46).

A opção de cuidar idosos a um nível profissional, poderá para estes estudantes ter a sua génese neste modelo cultural familiar, pois que os avós são sobretudo dimensionados na alternância que referimos e que para eles, é habitual e óbvia, pois foi na vivência destas condições que cresceram e se desenvolveram.

“Os meus pais referiam-se aos meus avós ... como pessoas que davam algum apoio” (M I)

A dimensão dos **temas de conversa**, é também fundamental que seja equacionada na análise do corpus desta investigação, pois que a “interiorização na nossa experiência das conversas ou dos gestos que realizamos com outros indivíduos constitui a essência do pensamento ; e esses gestos são símbolos porque têm o mesmo sentido para todos os membros de uma sociedade ou de um grupo” (Mead citado em Balle, 1995, p.158).

A interiorização de vocábulos, conceitos, gestos que caracterizam no seu conjunto a cultura familiar do estudante, vai-lhes progressivamente possibilitando e conduzindo as formas de ser e de estar com os idosos, que são no fundo modulações de si próprio no espaço de interacção com os outros, e que na sua auto – reflexão lhe aparecem certamente como legítimas, porque assim são interpretadas no contexto familiar. Desta forma serão também rapidamente transponíveis para a relação terapêutica a desenvolver com idosos, durante o período de formação em Enfermagem e após este, em meio de trabalho.

Neste sentido, na reflexão sobre a matriz cultural familiar dos narradores, aparece como lógica a sensibilidade individual e mesmo a opção de cuidar idosos, quando ela assenta numa harmonização e compatibilidade de valores entre eles e os restantes elementos da família, como no texto que analisamos.

É por estas razões que nos parece francamente importante que, durante o período de formação em Enfermagem, com a instalação de uns valores e a desinstalação ou readequação de outros, como refere Josso (Cf. p.25), este processo se possa também fazer adequado à especificidade sócio – cultural de cada estudante, pois “se os elementos de uma máquina funcionam simultaneamente em sentidos opostos, a máquina não funciona e pode mesmo avariar” (Sequeira, 2000, p.25) e ressalvadas as devidas distâncias entre a máquina e o homem ... a metáfora parece-nos francamente válida!

No âmbito da dimensão que referimos, emergiu como uma das categorias a **vida comunitária**, uma vez que as conversas que veiculam informações sobre os idosos – avós dos narradores, são muitas vezes mantidas no contexto da comunidade rural, onde todos vivem e portanto facilitadas pela proximidade das habitações entre os parentes e amigos.

“(Conversas) em casa ... ou até mesmo às vezes na rua ... porque a família também já é um pouco alargada ... e eles começam a precisar de um apoio mais apertado” (M III)

Tal proximidade, afigura-se desta forma propiciadora de uma avaliação das necessidades de saúde dos idosos, que é mais uma vez apresentada pelos narradores, como uma configuração de padrões de comportamentos dos seus familiares, “normal” e eficaz.

Trata-se, tal como refere Lourenço, de uma forma de “reprodução de sistemas (...) percebida como um processo de continuidades e descontinuidades sucessivas, resultante da interacção de estratégias num dado espaço e dos efeitos de agregação dessas acções” (1991, p.140), pelo que serão do ponto de vista das suas apreensões e processos de socialização, susceptíveis de serem repetidos noutros contextos.

Desta forma poderia estar aqui alicerçado um factor motivacional importante, nestes jovens, quando ao perspectivarem-se como enfermeiros, o fizessem de forma preferencial ao nível do cuidar idosos em contexto comunitário, que é no entanto aparentemente contrariado quando elegem o cuidar em Hospital como facilitador da

assumpção do seu papel como actores de saúde, como já referimos atrás, aquando da caracterização do conceito “cuidar profissional”.

Tal aparente contradição poderá no entanto estar relacionada com a necessidade de espaço de actuação e de escolha dos estudantes, na fase de vida em que se encontram, que se afirmará pela demarcação das estratégias individuais, daquelas que são familiares (pese embora a valorização e a eficácia que lhes são atribuídas), e os condicionaram nas suas aquisições, desde a infância (Cf. Josso, p.35).

“Eu lembro-me que gostava muito (...) por volta dos meus 5/6 anos (...) do café lá perto de minha casa (...) ouvir as pessoas (...) contarem a história da vida delas” (M I)

As **referências familiares** nos discursos dos sujeitos, relevam por um lado, parte importante do património cultural da história das suas famílias, nomeadamente em relação aos seus elementos idosos, mas configuram simultaneamente normas de conduta, interacções e momentos importantes das vidas dos narradores e bem assim, o seu processo de socialização desde criança, bem como o desenvolvimento da sua consciência moral (Cf. Josso, p.28) e (Cf. Obin., p.34).

Trata-se por assim dizer de enquadrar as referências que são feitas pelos narradores, numa dimensão reflexiva que vão progressivamente desenvolvendo, e que de uma forma mais ou menos consciente, modula as suas formas de agir e de se enquadrarem socialmente, parametrizados por regras e modelos de comportamento, que condicionam as suas expectativas, como pessoas e posteriormente como profissionais.

“Porque era preciso, levá-lo (avô), ou era preciso ir ao médico porque qualquer medicamento tinha terminado ... pronto os temas foram essencialmente esses” (M III)

“Lembro de ouvir contar que o pai dela estava lá ... e passou lá os últimos dias de vida” (M I)

A **análise social**, surge como uma das categorias emergentes, que concorre para a estruturação do padrão de conversação habitual, nas famílias dos narradores, no âmbito dos idosos.

Neste sentido, caracteriza-se por alguma dissociação no que respeita às outras categorias, que se definem essencialmente no âmbito da reflexão dos percursos de vida dos narradores e das respectivas famílias, pois que assenta num tipo de discurso “exterior” às normas de conduta internas destas face aos seus elementos idosos.

Todavia não deixa de ser interessante, pois neste caso específico, a estruturação sócio – cultural das normas e padrões, que configuram as respostas das famílias às necessidades dos seus idosos, reforça-se aparentemente pela oposição àquelas que consideram ser as tendências socialmente mais banalizadas, e que lhes merecem solidariedade.

Trata-se possivelmente da expressão da flexibilidade das famílias face às necessidades que vão sendo identificadas e que lhes exige não só uma coordenação interna cuidada mas também com o próprio meio (Relvas, 2000).

Esta situação poderá evidenciar indicadores antecipatórios de possibilidades de desequilíbrio familiar em situações da sua impossibilidade de dar respostas, especificamente no cuidar idosos (Benjumea, 1995).

“Da problemática do idoso na sociedade (...) hoje em dia está tudo posto em causa porque as pessoas trabalham, têm as suas vidas” (M II)

“(Problemática do idoso) é complicado ... é tipo um empata ... para as famílias, porque são postos à parte, são marginalizados” (M II)

No que diz respeito às **decisões relacionadas com idosos**, elas transparecem nos discursos, ligadas a situações marcantes ou mesmo de crise do ciclo de vida familiar, que os narradores conotam de importantes pelas adaptações na organização das suas famílias bem como nas mudanças que daí decorreram, promovidas pelas necessidades dos seus respectivos avós.

Estas decisões e a forma como o processo de interacção e de cuidar genérico dos idosos, foi conduzido dentro da família, torna-se assim num aspecto fundamental, do ponto de vista da caracterização da matriz cultural dos estudantes, bem como da sua posterior conjugação com a cultura profissional, especificamente na área dos idosos.

Desta forma, trata-se de conhecer os modelos familiares que foram “herdados” pelos estudantes, bem como os valores que os caracterizam, visando a rentabilização desse conhecimento durante a formação em Enfermagem, reflectindo com os estudantes, não o facto do seu modelo de decisão familiar ter sido melhor ou pior em dado momento, mas relevando antes que ele é, de qualquer modo específico e como tal deve ser mobilizado na sua socialização em Enfermagem Gerontológica e Geriátrica (Ausloos, 1996).

A **gestão de situações** é uma das categorias emergentes do corpus analisado, no âmbito da dimensão referida, remetendo-nos essencialmente para a condução de processos em contexto familiar.

Trata-se de processos complexos que afectam toda a família, mas que são essencialmente geridos pela geração intermédia (pais dos narradores – sobretudo o elemento feminino), no sentido da conciliação das necessidades dos idosos com o equilíbrio familiar, e em que o estudante foi mais uma vez vivenciando situações, centralizadas nos avós, durante o seu processo de desenvolvimento pessoal.

Por outro lado, o despoletamento destas situações pelos idosos, que começam a manifestar alguma dependência e portanto necessidade de cuidados por parte dos familiares, insere-se também numa fase complexa por eles vivenciada, uma vez que, tal como refere Relvas “neste «quase retorno» à adolescência, detecta-se igualmente uma crise de identidade do idoso, que busca a definição do seu estatuto associado a uma nova forma de estar na família e no mundo” (2000, p.219), sendo que nas situações de doença, a crise gerada poderá ainda ser maior (Cf. Neto, p.52).

“A nível do meu avô materno (...) esteve muito doente nos últimos anos de vida (...) por qualquer coisinha queria logo recorrer ao Hospital (...) a minha mãe começou a entender que não podia ser bem assim (...) entre os meus 10/11 anos” (M I)

Neste sentido, ao invés de os idosos da família se assumirem como facilitadores e equilibradores das relações familiares, nomeadamente intergeracionais, assiste-se a uma situação de tentativa de equilíbrio permanente assumida por outros (Cf. Brazelton, p.43).

Este equilíbrio instável na gestão de situações complexas no âmbito do desempenho do cuidar genérico dos idosos da família, é referido pelos narradores, como agudizado quando se tentam mobilizar recursos da família alargada.

“Actualmente em termos de decisão às vezes há um pouco aquelas questões familiares ... de : «quem vai lá ? Vamos fazer o quê ? O que é preciso fazer ? Mas agora vais tu, porque eu fui da outra vez ...»” (M III)

Por outro lado, especificamente na gestão das situações de saúde e de cuidar dos avós dos narradores, são ainda referidos alguns aspectos, como dificultadores como sendo a divergência dos “modelos de tratamento” eficazes, serem apenas vinculados à

perspectiva médica tradicional, no caso dos familiares do idoso, inclusivamente netos. Nega-se assim ao idoso, a possibilidade de querer optar por medicinas alternativas, que são no modelo de gestão da situação apresentado, descredibilizados (Cf. Dossey, p.46).

Salienta-se neste sentido, a perda do idoso, da possibilidade de “ser dono de si próprio e de manutenção de um estatuto de poder e autonomia em relação às gerações mais jovens” (Relvas, 2000, p.219), que parece ser reforçada pela família nalguns momentos (Cf. Neto, p.30).

Releva-se desta forma o facto da situação de doença do idoso, aparentemente legitimar perante a família em geral e do estudante em particular, um estatuto de menoridade no que respeita às suas opções individuais, o que parece contrariar a concepção de pessoa idosa, como agente fundamental do desenvolvimento pessoal e social dos netos e que já foi salientada no âmbito da caracterização dos conceitos de cuidar genérico e profissional (Cf. Dubar, p.23).

“(Avô materno) foi andando, foi andando ... recorreu a tratamentos ... da natura (...) mas claro que não resolveu a questão” (M II)

As **avaliações divergentes**, surgem como processos e momentos de conflito e de crise familiar, vivenciadas pelo narrador de forma frequentemente dolorosa, mas promotoras simultaneamente das suas reflexões por um lado no âmbito da dinâmica familiar em torno da identificação das necessidades do cuidar genérico de idosos e por outro do seu próprio posicionamento e potenciais dificuldades, projectando-se como alguém que vai desempenhá-lo.

“(Avô materno) ele não quis ser operado (câncer da próstata), por insistência (...) da minha mãe ou avó ... ou do meu pai ele não aceitava” (M II)

“(Avô paterno) chamava-se uma ambulância sem mais nem menos, (...) no entender dele, ele só estava bem no Hospital” (M I)

Salienta-se nos discursos, mais uma vez alguma dissonância entre a valorização da pessoa idosa como alguém com capacidades e potencial de intervenção e que é emergente noutros excertos, e a desvalorização do seu poder decisório, nomeadamente em situações de dependência dos familiares, por doença (Cf. Vieira, p.56).

Esta aparente discrepância no discurso dos narradores, dever-se-á por certo à importância que atribuem ao reconhecimento do estatuto dos pais (sobretudo mães), como cuidadores por excelência, no âmbito do cuidar genérico dos seus idosos, relegando por vezes para segundo plano “as suas próprias necessidades e (...) exigências e expectativas sociais” (Relvas, 2000, p.218), privilegiando as solicitações das outras gerações (filhos e pais/sogros), a que os narradores dão relevo particularmente.

Os estudantes por sua vez, ao perspectivarem-se no desempenho do cuidar profissional, assumem rapidamente, nomeadamente nestas situações de crise, a identificação com o primeiro modelo do cuidar que conhecem, e que é frequentemente o da mãe.

Em contexto familiar, verifica-se também nas narrações feitas, a alusão à **instalação de barreiras** no âmbito da compreensão da forma como decorrem os momentos do cuidar idosos, sendo que como consequência, algumas dúvidas se foram progressivamente instalando, referentes às decisões que ao longo da infância dos narradores, foram sendo tomadas, pelas pessoas que cuidavam os avós.

“Há uma decisão que eu me recordo : quando nós começamos a crescer ... e as coisas começaram a acontecer ... aí entre os 10 e os 14 anos (...) e houve ali uma fase, em que o meu avô desenvolveu algum tipo de ferida ou de escara (...) e era um ritual, quando se iniciava a higiene, os cuidados, fosse o que fosse ... que as crianças saíam” (M III)

“Era um ritual ... quando isso acontecia (mandarem as crianças sair), nem nós nos sentíamos à vontade ... por ir” (M III)

Estas vivências em meio familiar, moldam certamente o desenvolvimento da concepção de cuidar e de pessoa cuidada, no estudante de Enfermagem, bem como a forma posterior da sua integração, com os saberes profissionais, e respectiva mobilização nas situações de cuidar idosos (Cf. Mendes, p.39) e (Cf. Obin, p.39).

São estabelecidos limites claros, que definem o espaço acessível e não acessível aos olhos de uma criança, que cresce com o desconhecimento das formas de interacção que se operam quando o objectivo é cuidar dos mais velhos da família, provavelmente despertando curiosidade para conhecer o que se passa de facto, e porque é que as situações de cuidados lhe são vedadas.

Este poderá tornar-se num aspecto que motive os estudantes para o cuidar profissional idosos posteriormente, em que os “ingredientes da interacção” entre cuidador e cuidado são nessa altura por si conhecidos e desenvolvidos (Relva, 2000).

Os **papéis no cuidar idosos**, surgem também como dimensão na análise horizontal efectuada aos discursos dos narradores, numa perspectiva de clarificação da sua matriz cultural, e da forma como a mesma condiciona os processos de interacção e cuidar dos elementos mais velhos da família.

De acordo com profundas transformações da sociedade contemporânea, as famílias de hoje oscilam entre uma definição cultural que determina o desenvolvimento de papéis, pelos seus diferentes elementos no sentido do constante “reajustamento às novas condições de vida” (Fernandes, Maio, 1994), no que respeita aos diversos domínios da vida familiar, e a uma certa “nostalgia dos valores tradicionais” (Ib), que parece apesar de tudo teimar em prevalecer.

No âmbito da especificidade do cuidar idosos, esta ambivalência entre uma prática mais tradicional que se estrutura sobretudo no elemento feminino da geração intermédia da família como já vimos, e uma prática mais conotada com as necessidades de adaptação à sociedade actual, que contempla a assumpção desse desempenho, também por outros elementos familiares – marido, filha e outros, aparece contextualizada nos discursos dos narradores.

De qualquer modo, o que prevalece na definição desses papéis é sobretudo a “especialização” na sua operacionalização que determina o reconhecimento do elemento especializado no cuidar, pelos outros elementos, como legítimo orientador de condutas, e de normas relacionais no que concerne ao idoso que é o foco do cuidar, e acreditamos ser este um factor determinante para o estudante no âmbito da sua socialização no cuidar idosos (Cf. Rolland, p.33) e (Cf. Leininger, p.37).

Neste sentido a categoria **atribuição do cuidado** surge numa linha de conduta familiar que é perfeitamente assumida como lógica e ligada a uma concepção feminina do seu desempenho, portanto claramente associada a uma concepção tradicional da família e da Enfermagem.

Aparece assim como estrutura conceptual do acto de cuidar idosos, o conjunto das actividades que “ visam manter, sustentar a vida e permitir-lhe continuar a reproduzir-

se” (Collière, 1989, p.235), numa clara alusão à sobreponibilidade ao conceito da maternidade, e portanto ao papel da mulher, que é curiosamente assumido como “herdado” de mãe para filha.

“(Papéis no cuidar) a minha família tem sido assim ... a minha mãe é que ... e depois é assim ... eu sou neta.” (MI)

A aceitação desta “herança” do desempenho do cuidar genérico, é certamente um factor determinante na elaboração do processo motivacional para o cuidar profissional, no estudante, que poderá impor-se para além do mais pela razão de se lhe tornar apelativo o facto de poder substituir o elemento familiar que vem desenvolvendo e planeando o cuidar genérico na família, substituição essa legitimada perante todos os familiares, pela aquisição progressiva de saberes profissionais.

Este reforço de vários elementos familiares, poderá por outro lado, ser francamente estruturador da sua identidade profissional (Cf. Leininger, p.37). Neste sentido, refere Barth, que “o modo como julgamos o valor de um saber, mas também o modo como sentimos o nosso próprio saber avaliado pelos outros, influenciará a nossa maneira de compreender uma realidade nova” (1996, p.84), pelo que esta forma de entendimento deverá ser também a do professor, catalisador da aprendizagem do estudante a este nível.

No que concerne à **assumpção do cuidado**, ela ressalta dos discursos caracterizada por dois vectores fundamentais : a centralização do desempenho nos elementos femininos da família, como já referimos, por um lado e a expressividade do cuidar genérico, alicerçado sobretudo na manifestação de sentimentos como amor e carinho, tal como salienta Leininger (Cf. p.24).

No que se refere ao desempenho feminino do cuidar, quer na família nuclear, quer na família alargada, emerge aqui na mesma acepção que Fernandes define, quando estuda as dinâmicas familiares na sociedade actual, a predominância de um modelo tradicional de cultura familiar, “que continua a ser dominante no mundo ocidental, e nomeadamente em Portugal” (Maio, 1994), e cuja representação social continua a predominar de uma forma positiva, na avaliação da “instituição família”, na cultura portuguesa.

No que diz respeito à dimensão afectiva que está na base da justificação do desempenho do cuidar genérico, salienta-se, na linha de pensamento do mesmo autor fundamentada na acção do “imaginário e na acção quotidiana das pessoas, como nostalgia de um mundo encantado, onde as relações sociais fluem com espontaneidade e com grande carga afectiva” (Ib), funcionando neste sentido a família como instituição que simboliza o “porto seguro” para os seus elementos, mesmo em alturas em que são necessários cuidados de saúde.

“(Avó materna) assumiu o papel de cuidadora extremosa ... desde o pequeno almoço (...) ela assumiu esse papel na totalidade” (M III)

“(Cuidar da avó) eu optei por ficar lá (...) até ela começar a ficar bem (...) porque eu gostava muito dela, tinha uma relação muito próxima” (M I)

Emerge desta forma, deste discurso, um testemunho de um modelo cultural de intervenção no cuidar, que é aparentemente apresentado como um tipo ideal que é progressivamente transmitido às gerações mais novas, a partir de figuras de identificação (Josso, 1991).

No que diz respeito à **disponibilidade para o cuidado**, ela aparece contextualizada numa perspectiva de contraste entre os vários elementos da família que supostamente se poderiam disponibilizar para cuidar os seus pais ou sogros idosos, mas que, não o fazendo, o cuidar recai, porque é manifestada disponibilidade, sempre sobre os mesmos elementos, que são designadas figuras de identificação para o estudante, frequentemente a sua mãe.

“A minha tia vivia junto (...) as casas eram (...) muito próximas, e a minha mãe, apesar de não viver no mesmo sítio ,, vivia relativamente perto ... e nós (...) tínhamos um contacto muito próximo com eles (avós paternos)” (M III)

“(Cuidar da avó) era mais só eu e a minha mãe, a minha mãe tem outros irmãos (...) mas não tinham tanta disponibilidade” (M I)

Trata-se neste sentido, da relevância atribuída pelos narradores, quando pretendem caracterizar a sua matriz cultural familiar e a especificidade dos seus condicionalismos no cuidar genérico de idosos, aquilo que Almeida define como de “inter – relação que existe entre as capacidades e recursos da pessoa no período da trajectória de vida em que se situa, às dos que a cercam e do seu meio ambiente” (1999, p.67). O balanço

desta inter – relação é evidenciado assim pelos estudantes, quando identificam a disponibilidade para cuidar de determinado elemento da família e por vezes a si próprios como coadjuvantes nesse cuidar, como refere M I .

Também Saraceno, concorre para a clarificação desta disponibilidade para cuidar, quer da figura “mãe” quer pela da própria “filha”, pois que caracteriza as famílias hoje, como “famílias dos sentimentos e da educação (...) em torno destas duas figuras, a mãe e a criança, justamente assimétricas e unidas (...) porque se trata exactamente de duas figuras interdependentes” (1997, p.132), alicerçando-se o cuidar genérico na via destes dois pólos : sentimental e educacional.

Releva-se desta forma o já referido modelo de identificação feminina entre estudante e mãe, sendo que a possibilidade de desempenho do cuidar profissional de idosos, poderá estar a ele francamente associado.

A importância das **crenças e valores veiculados** pelas pessoas idosas aos narradores é também uma das dimensões enfatizadas quer no âmbito de modelos de relação identificados, no do seu próprio auto – conhecimento ou ainda no que se refere à sugestão de normas, atitudes e comportamentos, que lhes foram veiculados sobretudo pelos respectivos avós.

Este aspecto torna-se de facto relevante na caracterização da matriz cultural familiar dos estudantes de Enfermagem, pois que só assim poderemos compreender as experiências que tiveram com ou através de idosos, e de que forma se foram estruturando e aprendendo respostas às diferentes situações vivenciadas.

Neste sentido, quanto mais estes aspectos forem reflectidos com o estudante, melhor o potencial de desenvolvimento pessoal e profissional no cuidar idosos, pois que os momentos de interacção com eles serão geradores de uma avaliação holística, que privilegiará os factores culturais do idoso na colheita de dados no âmbito dos seus sentimentos e modos de agir, nomeadamente em situações de crise portanto de desequilíbrio de saúde, visando uma planificação adequada dos cuidados a desenvolver, alicerçada num processo de negociação com o idoso (Leininger, 1994).

Este processo de reflexão no âmbito específico das crenças e valores veiculados pelos avós particularmente, e assumidos como interiorizados pelos narradores durante o seu percurso de desenvolvimento pessoal, pressupõe por outro lado o ênfase que atribuímos

a uma dimensão alocêntrica desse desenvolvimento, e que se prende, conforme clarificam C. M. Simões e H. R. Simões com “a complexidade de pensamento, como, tornando-o mais objectivo, leva-nos a prever o que os outros pensam acerca de nós, o que favorece a auto – aceitação, o estabelecimento de valores mais altruístas e conduz no sentido de relações interpessoais mais tolerantes” (1997, p.43). Neste sentido, e posto que este espaço de auto – conhecimento e de auto – aceitação é habitualmente mais valorizado pelos narradores, nos momentos de interacção com as pessoas idosas, emerge desta forma a sugestão das situações de cuidar no âmbito da formação em Enfermagem e para os estudantes que o refiram como facilitador, serem prioritariamente desenvolvidas com as pessoas mais velhas e só em fases posteriores, com pessoas noutras fases do ciclo vital.

A **identificação de modelos**, surge no âmbito da dimensão atrás descrita, emergindo dos discursos dos narradores, um modelo de comportamentos e atitudes, desde a infância até à fase actual, que lhes é apresentado pelos avós em particular, como “guia” para as suas vidas, em que diferentes valores são enfatizados, veiculando preferencialmente aos netos, aspectos de ordem moral que estes consideram como, essenciais ao seu desenvolvimento como pessoas.

“Coisas que nós às vezes nos lembramos ... «já a minha avó dizia que era assim» e eu penso que as coisas mantêm-se muito”. (M II)

“Valores e crenças ... sei lá ... a veracidade ... a verdade acima de tudo (...) a sinceridade” (M II)

“A mãe da minha mãe (...) em termos de humildade, ao ser verdadeiro (...) o carinho, e muitas coisas que ela me ensinou” (M I)

Neste sentido, as acções dos estudantes, nomeadamente em meio profissional, tanto em contexto dos Cuidados de Saúde Primários como no do Hospital, quando cuidam idosos, irão para além de tudo assentar na construção de modelos previamente feita e por sua vez baseada nas regras e nos valores enfatizados pelos avós.

Por outro lado, a coerência destes valores nos outros elementos da família do estudante é também um ponto importante de reflexão, nomeadamente quando se trata de cuidar esses mesmos idosos, que foram veículo de transmissão de saberes importantes.

Leininger (1994), salienta a importância da visibilidade desta coerência na estruturação das competências de Enfermagem transcultural, pois que considera que o cuidar genérico na família é um importante modo de adaptação do Homem às situações de

doença e de sobrevivência do seu grupo cultural. Estes aspectos são todavia salientes nos discursos analisados, nomeadamente quando é enfatizada a continuidade das práticas, conforme já atrás referimos.

Constatamos desta forma a construção activa dos saberes e das competências pelo estudante, assente na relevância que o mesmo atribui às suas experiências no seu percurso de vida (Cf. Josso, p.40).

No âmbito da **promoção do auto – conhecimento**, valorizam-se essas mesmas experiências com os avós na modulação de si próprio que o estudante considera ter resultado da influencia dos momentos de interacção com eles, embora se enquadrem no âmbito de terminada cultura que lhes é veiculada em meio familiar.

Emerge desta forma uma postura reflexiva dos narradores, que assumem ter-se desenvolvido na razão directa dessa influência, selectivamente atribuída a algum ou alguns avós que consideram como personagens – chave nas suas vidas.

“(Avó paterna) acho que (...) me fez ver as coisas de outra (...) acho que isso influenciou, a forma como eu sou ... a minha maneira de ser ... acho que tem influenciado” (M I)

“Em termos de crenças ... eu sou religiosa ... a minha família também ... é católica ... e isso também me poderá ter influenciado” (M I)

Dimensionam-se aqui, algumas questões fundamentais, no âmbito da “atenção interior”, necessária ao desenvolvimento dos processos de aprendizagem, por vezes enquadrada num universo religioso como referência e que é mais uma vez referida pelos narradores, como essencialmente despoletada pelos elementos idosos da sua família, traduzindo-se sem dúvida na potenciação do seu auto – conhecimento (Cf. Martin, p.42).

Neste sentido os momentos de interacção apontados, são essencialmente referidos como ganhos para o desenvolvimento dos estudantes.

Relativamente à categoria **normas de conduta**, ela emerge dos discursos, também referente a situações de interacção com outros idosos, que não os avós dos narradores.

São apontados modos de agir, que por sua vez ou foram vivenciados com idosos ou sugeridos por terceiros, mas num contexto cultural de valorização das pessoas idosas, como no caso da sua ligação com práticas religiosas despoletadas pelo objectivo de

atender às necessidades de saúde, e que são evidenciadas como momentos muito importantes nas suas vidas, aliás como atrás referimos.

“ Dos primeiros anos de catequese que eu tive : fomos visitar uma senhora que estava acamada (...) e isso foi uma imagem que guardei” (M I)

“Era uma senhora que já tinha 80 e poucos anos, e que vivia lá na aldeia (...) nós fomos visitá-la ... levámos flores (...) são coisas que marcam”(M I)

Trata-se portanto de contextualizar a intenção e o modo de agir, ligados a normas culturais pré-determinadas no âmbito de uma cultura religiosa, que aponta aos narradores opções de conduta a seguir, mas que para além disso são identificadas por eles, como tendo um significado “marcante” em termos da sua própria consciência de si e dos seus objectivos, deixando entender a ligação destes factos com as opções profissionais que foram posteriormente feitas.

É neste sentido que Crespi se refere aos “actores sociais serem ao mesmo tempo, produto da cultura da sua sociedade de pertença e parte activa de produção de formas culturais sempre novas” (1997, p.28), sendo que os significados atribuídos às interações estabelecidas com idosos, nomeadamente na infância, parecem deste modo poder contribuir de uma forma efectiva para a produção de novos significados, sobretudo em contexto profissional (Cf. Crespi, p.29).

A dimensão **emoções e sentimentos** emerge dos discursos, essencialmente numa perspectiva ambivalente, pois que se situa por um lado no importante relevo que é atribuído às trocas afectivas com os avós dos narradores particularmente, e referidas como estruturadores da sua identidade e individualidade e por outro no ênfase que é dado a situações em que são experienciadas sensações de revolta e frustração, como sejam as que estão ligadas a processos de doença, que não são passíveis de controlar no contexto familiar. São também estas, despoletadas pelos avós ainda que por vezes indirectamente, tendo sido já atrás referidas, aquando da caracterização do conceito – cuidar genérico, pelos estudantes.

A valorização e reflexão das emoções e sentimentos experienciados, são contudo um indicador importante, no sentido da emergência da nova cultura em Enfermagem, tal como refere Leininger (1994), parecendo encontrar-se na interacção que os jovens vão estabelecendo com os avós, um espaço privilegiado da sua consciência de si, partindo

das suas experiências de vida, que será posteriormente uma base fundamental no cuidar profissional.

Tal como refere Neto “sentimentos positivos, tais como satisfação, e sentimentos negativos, tais como stress, colorem a maior parte das actividades envolvidas nas carreiras. Esses sentimentos reflectem o modo como experienciamos a qualidade das nossas vidas” (Dezembro, 1999), e é essa “coloração” que é francamente salientada pelos narradores, como sustentação importante da conquista do seu espaço como pessoa e futuro profissional, que aparece como facilitada quando os avós por sua vez, assumem um papel importante no desenvolvimento da sua cultura familiar.

A categoria **não aceitação**, surge contextualizada a partir da dimensão atrás referida, ligada a situações de crise familiar, muito marcantes para os narradores, porque se trata de sentimentos conscientes, susceptíveis portanto de “influenciar o sujeito que os tem, para além do aqui e agora imediato” (Damásio, 2000, p.57), aliás como é por eles referido, quando aludem à sua importância no âmbito das escolhas que fizeram pela formação em Enfermagem e durante a mesma.

Todavia, estes sentimentos e emoções, embora sobretudo enfatizados pelos narradores, como situações de vivências dolorosas e portanto assumidas como negativas, foram concerteza desencadeadores de mecanismos de adaptação individual, pois que de outra forma dificilmente seriam adoptadas as decisões que são referidas, no âmbito do cuidar idosos (Cf. Rolland, p.47).

Esta adaptação transparece contudo dos discursos, quando são referidas as circunstâncias, quer do processo de doença dos avós, quer de momentos em que é tomado conhecimento da sua morte, pois que estes aspectos se tivessem sido interiorizados como “tabús” na história familiar, seriam afastados dos seus “conteúdos de comunicação explícita” (Relvas, 2000, p.227), pese embora a importância que lhes é atribuída, quando as situações descritas são conotadas com a vivência de situações de rejeição e de revolta, pelos narradores.

“O meu avô (materno) estava completamente revoltado com a doença (...) quando se viu mal (...) estava completamente revoltado com a situação (de doença) e já queria tudo” (M II)

“Emoções ... em termos de sentimentos ... é assim ... para mim esta situação do meu avô foi um choque ... nós recebemos a notícia (morte do avô) ... e o sentimento que eu tive ... foi de revolta”

(M I)

Uma outra categoria que se salientou na análise dos discursos, é a que designámos de **frustração**. Ela emerge sobretudo dos relatos de situações em que foram desencadeados esforços e desenvolvido o cuidar genérico, em contexto familiar, pelos vários elementos da família e por vezes pelos próprios netos que se narram, que culminaram em situações de morte.

Pese embora a horizontalidade da análise que estamos a desenvolver, salientamos apenas que dos discursos analisados, estas situações são descritas aparentemente como de frustração mais acentuada, quando a morte é desencadeada pelo próprio idoso, como na situação de suicídio do avô que M I descreve e que adiante melhor exploraremos.

Todavia, fica salientada nos discursos, em qualquer das situações, a vivência dolorosa que se alicerça na consciencialização a dado momento, de que se não conseguiu controlar a situação de todo, e que o estudante parece querer “resolver”, cuidando de outros idosos profissionalmente, como já atrás referimos, aquando da caracterização do conceito – cuidar profissional, sendo este aspecto também salientado por Carter e Mc-Goldrick (Cf. p.27).

“Porque a gente tem sempre a mania que podia ter evitado (morte do avô)” (M I)

“Ficou sempre aquela mágoa ... de que aquilo poderia ter sido evitado (...) e a minha revolta, eu até hoje não consigo” (M I)

“Nós lá em casa (...) também nos apercebemos da situação (doença do avô) ... para nós era difícil” (M II)

Neste âmbito, a ideia da doença e morte dos avós, parece resultar sobretudo de uma ligação a alguma incapacidade e dificuldade de lidar com situações de perda e de sofrimento que caracterizam a cultura familiar dos estudantes e também a eles próprios.

A **incompreensão**, é outra das categorias que emerge dos discursos ao nível da dimensão referenciada.

Surge igualmente manifestada, quando são narradas situações de doença e/ou morte dos avós, e portanto ligada à mesma incapacidade ou pelo menos dificuldade de controlo do processo remetendo-se por vezes para o envolvimento de outras pessoas no mesmo, as vivências mais negativas da situação.

“Naquele momento, eu tive mesmo uns três anos que eu não conseguia falar com aquela pessoa (notícia da morte)” (M I)

“Isto marcou-me bastante ... a ver uma pessoa extremamente activa, apesar da idade (...) mas que fazia as suas coisinhas ... e de um momento para o outro” (M III)

“Aquele redução progressiva ... que ela foi fazendo (capacidades da avó), para mim marcou-me bastante” (M III)

Evidencia-se aqui, uma dificuldade na aceitação e até na reestruturação do equilíbrio emocional dos estudantes, por via da confrontação com a diminuição das capacidades dos avós e pelo seu processo de “involução” como ser humano e propriamente como fim de vida, que é mais uma vez evidenciado nos relatos de momentos referidos como marcantes para os narradores, transparecendo pouca flexibilidade e preparação da própria estrutura familiar, pois que tudo parece acontecer em momentos “inesperados”, o que reforça a incompreensão das situações.

Estas dificuldades poderão estar ainda associadas a questões individuais de confronto consigo próprios e de despoletamento de momentos de “atenção interior”, tal como sugere Josso (1988), que nos merecem uma reflexão criteriosa durante o processo de formação em Enfermagem, uma vez que estes tais momentos marcantes, poderão “influenciar os estereótipos etários, as atitudes que revelam sobre o envelhecimento (...) a avaliação da esperança de vida, ou a predição da sua própria satisfação de vida quando forem mais velhos” (Neto, Dezembro, 1999).

Neste sentido, este é um dos aspectos que nos sugere aprofundamento, pois que a opção pela Enfermagem e especificamente pelo cuidar idosos, será nesta base, essencialmente feita a partir de uma “miragem” de distanciamento dos narradores, do seu próprio processo de envelhecimento.

As **trocas afectivas** são outra das categorias que ressalta com ênfase, do texto produzido, referida como muito estruturadora da própria individualização do estudante como pessoa, desde a infância (Cf. Balle, p.32).

É salientada a partir do espaço de interacção e de cuidar nalguns momentos, a consciencialização das dimensões agradáveis da vida, corporizada em emoções e sentimentos, vivenciados com os avós.

Por outro lado estas trocas surgem também como pedras basilares da progressiva conceptualização que vai sendo feita pelo estudante, quer do cuidar genérico, quer posteriormente do cuidar profissional, conforme já atrás salientámos no âmbito da

transversalidade da análise dos discursos, aliás de acordo com a importância atribuída à dimensão afectiva no processo de aprendizagem das pessoas, de um modo geral (Cf. Barth, p.39).

No âmbito da caracterização da matriz cultural familiar dos narradores, este é pois um aspecto fundamental de ser compreendido, uma vez que a “estrutura da família não se refere nem ao número de membros nem a uma qualquer actividade predominante, mas ao tipo de vínculo existente entre os membros de uma convivência” (Saraceno, 1997, p.19), onde a afectividade assume certamente o papel principal, e é sobejamente enfatizada pelos avós em relação aos netos e vice-versa.

“A minha avó ... ela era uma pessoa ... que dava ... a alegria dela era poder dar-nos nem que fosse um café, que ela fazia fraquíssimo ... ou uma água (...) nós não tínhamos coragem de dizer que não ... nem ao café ... pelo que a alegria dela, era sentar-nos ao pé dela, e tomar aquele café com ela”

(M III)

“(Avó paterna) dizia-nos ; «pronto,avas para depois pôr flores numa jarrinha e ficar bonito» (...) este tipo de coisas marcam ... são coisas que nos marcaram ... tanto a mim como ... especialmente à minha irmã” (M III)

Por outro lado, em termos de dimensões encontradas, uma outra que evidenciamos é a das **circunstâncias do momento da morte** dos avós, sendo que estas se referem propriamente à situação em que a morte ocorre e aos condicionalismos que lhe são inerentes, e não ao processo conducente à mesma, posto que esta distinção é feita pelos narradores, e já tivemos oportunidade de nos referir à primeira parte desta questão, na discussão das categorias anteriores.

Desta forma, esta discussão é parametrizada nos discursos para além do momento da morte, pelo controlo social, nomeadamente familiar que é sentido pelos sujeitos em relação a si próprios e pela forma como a situação promove a sua mobilização pessoal bem como a de outras pessoas.

De qualquer das formas trata-se de um aspecto interessante e importante, a ser mobilizado no âmbito da formação em Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, pois que esta consciencialização de factos humanos e sociais, da efemeridade da própria vida como já atrás enfatizámos e da configuração cultural vivenciada nestes momentos, que fazem aliás parte da própria vida, está concertada na base das competências, descobertas

e significados, que Josso (1988) enfatiza, no âmbito do processo de auto – formação dos estudantes.

A categoria **controlo familiar**, surge referenciada pelos narradores, em situações despoletadas pela morte dos avós, cuja vivência lhes é de alguma forma vedada, supostamente por razões de exercício da protecção, assumida pelos pais, mas ainda assim pouco compreendida pelos filhos, e apontada como uma vivência essencialmente negativa.

“ No dia em que ele (avô) faleceu eu quis ir vê-lo ... pronto e ele já tinha falecido ... e os meus pais não deixaram” (M II)

“(Morte do avô) em relação aos meus irmãos, eles eram pequenos ... eles tinham à volta de 12 anos e a minha mãe afastou-os (...) não sei se foi a melhor opção” (M I)

“A minha mãe deu-me um calmante, pronto (morte do avô)” (M I)

Conforme já referimos, estes são momentos de crise, que exigem reestruturações e adaptações do ponto de vista da instituição familiar (Cf. Rolland, p.47).

Todavia, as consequências destas crises, particularmente relacionadas com a forma como são geridas em contexto familiar, é que definirão os conteúdos da reacção imediata ou mediata dos vários intervenientes no processo e bem assim no modo como elas irão condicionar posteriores comportamentos.

Particularmente nestas situações em que o controlo familiar é exercido, nomeadamente quando o choque é acentuado, como nestes casos em que as relações de afectividade entre avós e netos, eram notórias, Relvas refere que “as dificuldades não se associam particularmente a este tipo de dados, mas aos processos e mecanismos que a eles conduzem e ao que eles significam para todos e cada um dos intervenientes, nomeadamente em termos de lealdade” (2000, p.67). Ora, este poderá ser um aspecto interessante a ter em conta na reflexão com os estudantes sobre estas questões, pois que a pouca compreensão e aceitação manifestadas em relação ao controlo exercido pelos pais, nestes momentos, poderá estar relacionada com um sentimento de deslealdade a que terão sido conduzidos em relação aos avós, por via da estrutura da situação sócio – cultural vivenciada, mas que consideram incoerente com o tipo de interacção que com eles mantinham em vida.

Contudo será também importante discutir com os estudantes nomeadamente em contexto de formação, que o controlo social, aqui assumido na perspectiva da família, não é mais do que uma das dimensões que caracterizam o seu processo de socialização, e que neste sentido lhes foi apresentado como modelo de comportamento possível, naquelas circunstâncias, mas que independentemente de juízos de valor que o mesmo possa suscitar, mais importante se torna perceber, até que ponto é que ele assumiu para o estudante, também o estatuto de “modelo de pensamento, crenças, mitos e respectivas expressões intelectuais” (Cherkaoui, 1995, p.134).

A forma de **mobilização individual** nas circunstâncias que rodearam a morte dos avós dos narradores, é outro dos aspectos enfatizados nos discursos. Ela é sobretudo contextualizada nos momentos de choque e de dor vividos pelo estudante, que são referidos como muito marcantes e que por essa razão são recordados com uma grande intensidade, como já salientamos.

No mesmo sentido emerge uma consciência de si próprio, que aparece muito estruturada a partir destes momentos recordados, como particularmente difíceis, em que a lógica de funcionamento colectivo do sistema familiar, é momentaneamente remetida para segundo plano, pois que é valorizada sobretudo a posição individual.

“Depois mais tarde é que conseguia expressar-me mas naquela altura (morte do avô) fiquei como que anestesiada” (M I)

“O que marcou muito a minha vida foi ... ele (avô) suicidou-se, e eu vi (...) ele ... enforcou-se ... e eu vi-o pendurado ... foi uma coisa que ... marcou muito a minha vida ... desde aí” (M I)

Surge desta forma, nesta situação específica, salientada uma espécie de desvio áquilo que Marc e Picard, definem como “família considerada como um todo e norma de referência em relação à qual são avaliados os comportamentos de cada um” (1989, p.192), que o estudante identifica quando o avô se suicida, e que o confronta consigo próprio, bem como com a definição das suas próprias linhas de comportamento ao longo da vida, visando o redimensionamento de um contexto familiar estável do ponto de vista relacional, bem como das suas próprias expectativas, nomeadamente no âmbito das interações com outros avós e/ou idosos.

A opção de posteriormente ser enfermeiro e nomeadamente de vir a cuidar idosos, poderá estar também ligada desta forma, à necessidade do restabelecimento da

estabilidade individual, que é referida como muito perturbada nos momentos descritos, equacionando-se assim aquela opção como estratégia compensatória dos factores considerados como perdas em interacções anteriores.

Os momentos que são enfatizados como de **consumação da morte**, são sobretudo descritos de uma forma centrada nos avós e nas condições físicas deficitárias que foram progressivamente conduzindo ao final da vida.

Todavia, são também referenciados nos discursos, alguns aspectos que remetem para a importância da mudança dos padrões de interacção estabelecida entre a família e o idoso em fase de fim de vida pois que, a partir do momento em que esse aspecto é tido como definitivo, é como se “acendêssemos o interruptor”!

“(Avó paterna) já tinha falta de visão ... grave ... e aquele partir daquele braço, foi como se nós acendêssemos o interruptor ... e a partir daí despoletou uma série de coisas” (M III)

“(Avó paterna) começou a deixar de ver ... começou a ter medo de andar e ficou acamada (...) a partir daí, foi a regressão até mesmo ao final” (M III)

O facto de ser utilizado um discurso que implica uma lógica colectiva de funcionamento, no âmbito da primeira expressão significativa que apresentamos, salienta uma acção e uma reestruturação conjuntas, dos vários elementos da família no confronto com esta situação de morte, e que implica as adaptações já referidas por Rolland (Cf. p.47) e Carter e Mc Goldrick (Cf. p.27).

Contudo, individualmente, a efectivação da morte dos idosos da família, implica na consecução dos salientados processos de adaptação algumas mudanças nas posições relativas dos seus elementos e bem assim na redefinição dos seus papéis familiares, pois que nomeadamente para os pais dos narradores, aproxima-se “a sua vez de serem protegidos pelos filhos” (Relvas, 2000, p.227). Ora, esta é também uma tomada de consciência que é despoletada no estudante neste momento, se não o foi anteriormente, e que proporcionará no mesmo um processo de auto – redimensionamento como pessoa, em termos dos seus próprios objectivos e projecto de vida, nomeadamente quando os laços afectivos que o ligavam aos avós eram coesos (Cf. Josso, p.28).

Deste modo, também o espaço de reflexão que é permitido ao estudante nestes momentos, em contexto familiar, poderá ser mais ou menos potenciador do seu

amadurecimento individual, pelo que consideramos fundamental este factor na caracterização da sua matriz cultural, quando o perspectivamos como enfermeiro.

Finalmente nesta dimensão, emerge a categoria **mobilização de terceiros**. A sua caracterização nos discursos, surge no âmbito da valorização que é atribuída pelos narradores, ao envolvimento de pessoas e causas a elas ligadas, no desenrolar do próprio processo que conduziu os avós à morte. Surge porém contextualizada em dois âmbitos distintos, embora ambos explicativos, na linha de raciocínio dos narradores, do desencadear da morte : o primeiro atribuído à forte ligação afectiva e conjugal entre avô e avó, cuja morte do marido teria inevitavelmente sido percebida pela mulher (apesar do seu estado de inconsciência) e literalmente conduzido à sua própria morte, e no segundo caso, a ineficácia de procedimentos de um vizinho, que não contribuiu como poderia ter acontecido, na concepção do narrador, para evitar a morte do avô, tendo pelo contrário de algum modo contribuído para que ela ocorresse.

“O facto de ele (avó paterno) ter falecido antes dela (avó paterna) ... foi porque foi sempre uma relação tão íntima ... sempre tão próxima” (M III)

“Eu penso que apesar de tudo ela (avó paterna), nessa altura já estava inconsciente, não falava, não via ... mas apesar de tudo ... tenho a certeza de que ela se apercebeu da situação (morte do marido) ... e, depois o final foi ainda mais rápido por causa disso” (M III)

“ Não consigo perceber como é que aquele homem não parou a «ratineta» ... e foi lá tirá-lo” (M I)

“Veio depois a nossa casa dar a notícia à gente ... a minha casa ainda são três Km” (M I)

Deste modo as circunstâncias de morte propriamente na altura em que ela ocorre, parecem poder também caracterizar-se num sentido ambivalente para os narradores, embora ambas promovam a intervenção de terceiros, como despoletadora da sua auto – reflexão e necessariamente do seu desenvolvimento individual. Todavia, se por um lado, nas duas primeiras expressões significativas, se valoriza a percepção da morte de um cônjuge, como catalizador da própria morte, mas se enquadra este factor, num contexto de sabedoria e de algum misticismo que é facilmente atribuído à avó, essa valorização é aparentemente encontrada, como mais um factor contributivo para a homeostasia familiar dos estudantes, ou seja “para preservar o equilíbrio e a estabilidade” (Marc e Picard, 1989, p.193), fundamentais às necessárias mudanças e reestruturações pessoais e familiares, que temos vindo a referir, após situações de crise.

Por outro lado, na segunda acepção que é enfatizada no âmbito desta categoria, pelo contrário é atribuído um enquadramento de “retroacção negativa” (Ib.), às interações estabelecidas com terceiros, na situação de morte dos avós, pelo que neste sentido, e de acordo com os mesmos autores, aquelas serão quanto muito favorecedoras da manutenção do estado do sistema familiar, mas nunca propiciadoras do seu desenvolvimento, pelo que numa situação deste tipo, e no que concerne à situação de desenvolvimento pessoal do estudante, esta resultará numa experiência de algo que fica por resolver, portanto vivenciada como uma perda.

A dimensão **histórias ou ensinamentos** é enquadrada no texto produzido, numa função valorativa das experiências que são veiculadas pelos avós dos narradores, no que respeita às suas vidas, às referências familiares que são tidas como aspectos de identificação e de desenvolvimento dos estudantes como pessoas, à valorização de referências da vida dos avós e do percurso da família e ainda no âmbito de um certo misticismo que é reconhecido como legítimo e conotado com algum poder, por sua vez ligado à sabedoria de vida das pessoas mais velhas.

Surge assim a dimensão descrita, como emergente dos discursos num sentido que ultrapassa visivelmente o lúdico das “histórias” que são contadas pelos avós aos netos, embora o seu espaço de desenvolvimento, se possa inicialmente ter baseado aí, tal como referem Iwanowicz et al (Cf. p.30).

Por outro lado, relativamente aos subsídios que poderão advir da discussão destas questões para a caracterização da matriz cultural das famílias dos estudantes, acreditamos que eles poderão ser mais concretos e importantes quanto mais flexíveis e abertas, as suas relações de convivialidade o forem também, característica que aliás se salienta da análise horizontal dos discursos dos narradores (Fernandes, 1994).

Salientamos ainda a importância do conhecimento destes factores no percurso de vida do estudante, uma vez que alguns deles, como sejam mitos, tabús, expectativas e sistemas de crença, são frequentemente veiculados através da transmissão oral dos avós, e bem assim poderão determinar sentimentos de competência e/ou enformar auto – imagens, condicionadores de desempenhos futuros no cuidar idosos profissionalmente (Cf. Rolland, p.32).

No entanto, é importante também reflectirmos, no mesmo sentido de Pimentel, de que sendo embora a família “uma referência de valores de grande importância (...) não significa que esses valores e atitudes se mantenham estáticos e homogêneos” (2001, p.81), e se isto não deverá acontecer, quando se discute “o lugar do idoso na família”, como faz esta autora, tal é extensivo concerteza a todos os elementos que a compõem, e deverá ser enfatizado quanto a nós, no âmbito do potencial de flexibilidade dos mais novos, nomeadamente no que concerne às suas possibilidades de (re)socialização no cuidar idosos (Cf. Josso, p.25).

A **experiência de vida** é assim, uma das categorias em que se desdobra a referida dimensão. Ela é sobretudo manifestada no sentido da valorização da sabedoria e da cultura veiculada acima de tudo, a partir da transmissão oral dos avós, em detrimento de uma conceptualização das suas figuras, como unicamente agregadas a uma fase da vida em que as perdas são acentuadas como refere Neto (Cf. p.45)

Essa valorização é pois feita, no âmbito de uma representação dos avós, como promotores essenciais de uma cultura familiar, que tal como Pimentel consideramos como preponderante nas famílias portuguesas, isto é, assente numa “satisfação e gratificação que ela transmite (...) entre novos e velhos” (2001, p.81).

“As minhas avós têm-me ensinado outras coisas (...) são pequenas coisas que a gente vai guardando” (M I)

“Histórias da mocidade : «como era ... e agora já não é ... agora já não há ... as coisas são diferentes ... mas no meu tempo aconteceu isto e isto»” (M III)

“Eu lembro muito bem ... principalmente os meus avós ... transmitiram-me (...) coisas do passado” (M II)

Desta forma o saber de experiência feito que é transmitido pelos narradores, e cujo espaço de transmissão é enfatizado como privilegiado entre avós e netos, pelas razões que já atrás referimos, e que são coadjuvadas por Brazelton (Cf. p.44), é promotor do desenvolvimento de um sentimento de pertença nos jovens, que é construído a partir do conhecimento progressivo da história das famílias.

Resulta, a transmissão cultural neste contexto num “capital duplo : de um lado um capital técnico e cognitivo – dos saberes e do saber fazer que poderá ser transmitido em princípio a toda a sociedade, e do outro lado, um capital específico, que constitui a

ligação a uma identidade original e enquadra uma comunidade singular, pelas referências aos seus ancestrais, os seus mortos, as suas tradições” (Morin, 1973, citado em Josso, 1991, p.37). Desta forma, pese embora a dificuldade que por vezes os narradores manifestam, de objectivarem o património cultural familiar que lhes foi ou é transmitido pelos avós, referem-se-lhe de qualquer modo, de forma muito concreta, nas referências ao seu passado e às experiências que viveram, como aspectos que vão “guardando”, sem dúvida no contexto do desenvolvimento da sua identidade pessoal e social.

São assinalados no entanto alguns **pontos de referência** pelos narradores, no âmbito da transmissão de saberes pelos seus avós, constituindo-se esta outra das categorias, da dimensão que referenciámos. Estas referências, são por sua vez enquadradas pelos narradores, e tal como descreve Morin (1973, citado em Josso, 1991), numa perspectiva dupla, pois que aludem por um lado àquelas que são as tradições mais de âmbito comunitário, nomeadamente do meio rural em que vivem, mas referem-se também por outro lado, a experiências pessoais que são transmitidas aos netos, com o objectivo muito específico de que eles não cometam “erros” idênticos aos avós, evocando-se aqui aspectos particulares das respectivas culturas familiares e portanto conotáveis com os processos de socialização e individualização dos estudantes (Cf. Berger e Luckmann, p.22) e (Cf. Dubar, p.23).

“A minha avó materna (...) em termos de tradições populares ... e até porque eu tenho alguma relação próxima com outras pessoas de idades ... que não só os meus avós ... porque vivo numa aldeia ... e ouvi lá histórias” (M III)

“(Avós contavam) qualquer coisa que eles viviam ... e que achavam que era importante estarem a contar e perceber isso para não cometer os mesmos erros” (M II)

“Agora, quando às vezes penso em alguma coisa ... penso assim :« olha, aquilo que o meu avô me disse, até tem alguma lógica»” (M II)

Deste modo, emerge dos discursos dos narradores, uma estratégia importante que é utilizada de avós para netos, de transmissão cultural, e que tem por objectivo muito claro, desenvolver nas “novas gerações o sentimento duma filiação e de uma explicação do mundo (...) que alimenta o sentido da vida humana” (Josso, 1991, p.37). Com as referências transmitidas pelos avós e/ou outros idosos aos estudantes, estes irão progressivamente desenhando a sua forma de estar no mundo e na vida, e bem assim o seu modo de se assumirem como pessoas, que estabelecem interacções com os outros,

sendo este aspecto fundamental quando se perspectiva o desenvolvimento de competências no cuidar em Enfermagem.

Por outro lado a **valorização progressiva** que é feita pelos narradores, aos ensinamentos dos idosos e/ou avós, é também apresentado como aspecto importante na análise dos discursos, constituindo-se portanto também como categoria.

É atribuído desta forma um valor progressivo aos conteúdos culturais da família e da comunidade, que são veiculados pelos avós principalmente, enquadrado pelos narradores com o seu próprio crescimento e desenvolvimento, que é apontado como facilitador da sua compreensão das mensagens das pessoas mais velhas, e portanto como factor fundamental à sua valorização. Deste modo, é sobretudo equacionada no âmbito desta categoria, a maturidade do estudante como condição necessária ao entendimento das situações descritas, e não o contrário como seria esperável que também acontecesse.

“Ao princípio achava um pouco maçador ... mas depois (...) consegui compreender aquilo (...) que eles (avós) estavam a transmitir” (M II)

“Das coisas que eles (avós) me iam dizendo ... se calhar agora dou mais valor do que dava ao princípio” (M II)

A postura inicial manifestada pelos narradores, de pouca valorização dos ensinamentos veiculados pelos avós, dever-se-à certamente ao estereótipo de que “os mais velhos tendem a ser conservadores em toda a parte, a olhar desconfiadamente as inovações e os inovadores e a achar que o mundo contemporâneo «está a ir para os cães»” (Titiev, 1969, p.179), aliás numa perspectiva de desacreditação das suas potencialidades, já atrás referidas, até no âmbito das suas capacidades físicas (Cf. Berger e Mailloux – Poirier, p.29).

Todavia, o facto de se assumir a necessidade de valorização gradual dos ensinamentos referidos, salienta a capacidade de auto – reflexão dos narradores, provavelmente potenciada pela sua projecção como futuros enfermeiros, sensibilizados para a área do cuidar idosos, numa perspectiva de atitude profissional, consonante com a da emergência de uma nova cultura em Enfermagem, pois que se sobrepõe aos valores tradicionalmente valorizados, de pessoa “conformada” e passiva, face ao que lhe é transmitido (Cf. Leininger, p.31).

O **sentido místico** nas mensagens veiculadas pelos avós, é também um aspecto particularmente interessante, que ressalta dos discursos analisados, como um “ingrediente” das mensagens veiculadas, marcante na interação avós / netos, e destes com o próprio meio que os rodeia, já de algum modo referido, na exploração das vivências circunstanciais de morte, pelos narradores.

O sentido do “bem” e do “mal”, bem como dos ganhos e das perdas nas relações com os outros, tal como com o próprio ambiente, é referido como fortemente enquadrado e legitimado por via de um certo misticismo que é transmitido nas mensagens verbais, no sentido enfatizado aliás por Berger e Luckmann “ a objectivação da experiência da linguagem (...) permite então incorporá-la a um conjunto mais amplo de tradições por via da instrução moral, da poesia inspiradora, da alegoria religiosa e outras coisas mais” (1973, p.97).

Desta forma, a legitimação deste misticismo, no discurso transmitido pelos avós aos netos, surge enquadrada numa lógica de descoberta de novos significados das coisas, aliás contributiva para a compreensão que o estudante vai tendo progressivamente de si próprio, dos outros, bem como das coisas que o rodeiam, pelo que é sentido como um ganho pessoal (Cf. Serralheiro, p.44).

“É uma riqueza muito grande que eles (avós) têm (...) não sei se pelas dificuldades da vida ... não sei mas eu penso que eles acreditavam ... que isto se calhar era uma forma de se encontrarem com Deus ... e porem à margem outras coisas que os poderiam prejudicar” (M III)

“Estas coisas do mal ... que determinada pessoa é má e faz mal ... ou aconteceu determinada história (...) isto marcou-me profundamente ... e ainda hoje até a minha própria mãe fala deste tipo de coisas” (M III)

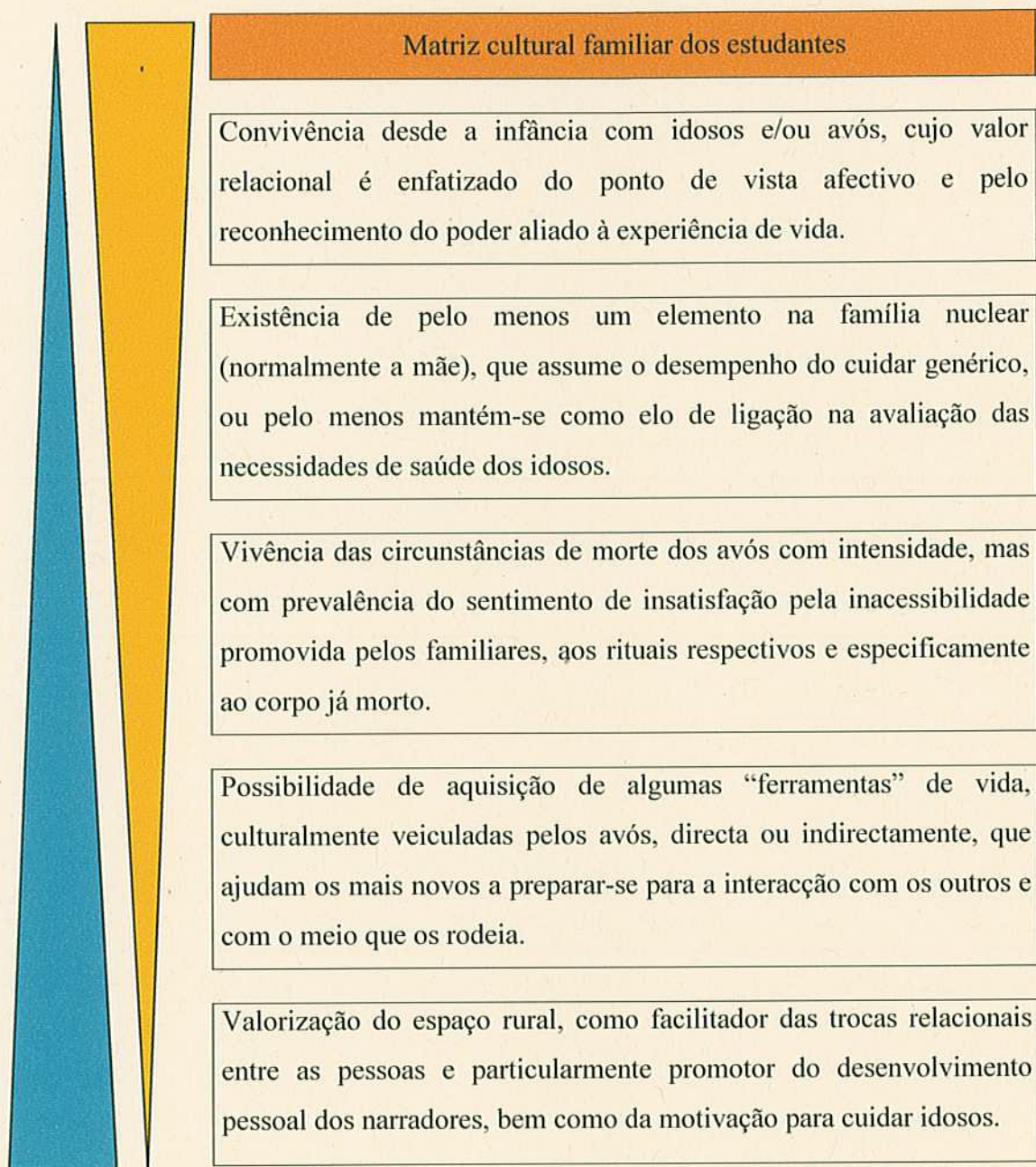
Surge ainda esta categoria, agregada a um certo poder dos avós, que é assim interpretado pelos estudantes, no âmbito da sabedoria e experiência que lhes reconhecem a par de um certo protecționismo conotado com o seu papel, embora de uma forma distinta, do que acontece com os pais (Cf. Brazelton, p.44).

Releva-se desta forma, dos discursos analisados, uma coexistência pacífica, entre aqueles que podem ser encarados como aspectos mais objectivos, da convivência com os avós, e outros aspectos ligados ao “místico” portanto mais subjectivos, sendo que se apresentam no entanto numa coexistência dinâmica, e , neste sentido, poderá nalguns momentos, inclusivamente nas relações terapêuticas estabelecidas em situações de

cuidar com os idosos, prevalecer um tipo de factor em relação ao outro, tal como salienta Gonçalves (1997).

Posto que foram apresentadas as dimensões e categorias, emergentes dos discursos dos narradores, no sentido da clarificação da sua matriz cultural e que são enquadrados por um lado na sua conceptualização de cuidar genérico de idosos de que já falamos e por outro nos ajudam a compreender as suas expectativas no âmbito do cuidar profissional, apresentamos a síntese destes aspectos na figura nº 7.

Figura nº 7 – Síntese das principais características da matriz cultural familiar dos estudantes



1.2 – A CONSTRUÇÃO DE UM CUIDAR CULTURALMENTE CONGRUENTE

Tal como temos vindo a explorar os significados atribuídos pelos narradores às interações e relações de cuidar que são estabelecidas entre eles e as pessoas idosas, particularmente os seus avós, nomeadamente em contexto familiar e a partir do qual é conceptualizado o cuidar genérico, fá-lo-emos também em termos das relevâncias na

horizontalidade dos discursos, em termos do cuidar profissional, no contexto da formação em Enfermagem.

Trata-se neste sentido, de compreender como se caracteriza o processo de construção de um cuidar culturalmente congruente de idosos, para os estudantes, ou pelo menos que expectativas e acções é que são por eles manifestadas em ordem ao desenvolvimento desse processo, numa perspectiva integradora dos seus dois pólos de socialização : a família e a formação em Enfermagem.

Desta forma, os dois últimos temas obtidos a partir da análise de conteúdo dos textos – **processos de tomada de decisão e autonomização no cuidar idosos** constituem-se nos vectores principais de discussão deste sub – capítulo.

Quanto ao primeiro tema, ele é definido pelos narradores com base em duas dimensões distintas – **experiências anteriores e opções adoptadas e vivências com idosos durante a formação escolar**, que serão por sua vez desdobradas em categorias que emergiram dos discursos, conforme poderemos verificar a partir do quadro nº 11.

Quadro nº 11 – Relação entre dimensões e categorias, no tema – **Processos de tomada de decisão**

Dimensões	Categorias
III.1 – Experiências anteriores e opções adoptadas	III.1.1 – Estratégias de adaptação III.1.2 – Valorização de interações III.1.3 – Áreas de motivação III.1.4 – Auto – análise
III.2 – Vivências com idosos durante a formação escolar	III.2.1 – Importância do contexto III.2.2 – Cuidados expressivos III.2.3 – Foco do cuidar III.2.4 – Capacidade de questionamento

No mesmo sentido o processo que define a **autonomização no cuidar idosos**, que vai sendo progressivamente construída pelos estudantes, é em si mesmo o último tema emergente da análise horizontal dos textos, sendo que este por sua vez, é clarificado pelas dimensões – **capacidades e limites e contexto familiar e formação escolar**. As categorias emergentes dos discursos, de acordo com as dimensões referenciadas, apresentamo-las no quadro nº12 .

Quadro nº12 – Relação entre dimensões e categorias, no tema – **Autonomização no cuidar idosos**

Dimensões	Categorias
IV.1 – Capacidades e limites	IV.1.1 – Desenvolvimento da relação IV.1.2 – Constrangimentos contextuais IV.1.3 – Necessidade de mudança IV.1.4 – Reflexão na acção
IV.2 – Contexto familiar e formação escolar	IV.2.1- Desenvolvimento pessoal integrado IV.2.2 – Vivências familiares IV.2.3 – Auto – formação IV.2.4 – Vivências escolares

No sentido das **experiências anteriores e opções adoptadas**, evocadas nos discursos dos narradores, estas são sobretudo salientadas relativamente às sucessivas formas de adaptação por si encontradas ao longo do processo de formação em Enfermagem, com vista ao desempenho de um cuidar congruente de idosos. Todavia aquelas experiências são também contextualizadas a partir da importância das interações estabelecidas com idosos, nomeadamente avós, na fase de socialização primária ou no âmbito da formação em Enfermagem, quando eles são o seu foco de cuidar, salientando-se no discurso dos narradores, esta área, como preferencial no desenvolvimento de competências profissionais, e bem assim como promotora de uma “atenção interior” mais cuidada, concretizada numa reflexão e análise dos seus projectos e objectivos de vida, como refere Josso (1988).

Nesta linha de pensamento, as opções pela formação em Enfermagem e durante o período escolar em que esta decorre surgem frequentemente vinculados a interações anteriores com idosos, normalmente os avós, como já vimos, e promotoras de uma actividade consciente do indivíduo, no seu processo de socialização, pois que começa progressivamente a interrogar-se sobre a sua identidade a sobre as “hipóteses de escolha”, que tem para a sua vida, como sugere Josso (1991). Trata-se portanto, quando os narradores valorizam as experiências anteriores com idosos, como condicionantes das opções que adoptam posteriormente, do desenvolvimento do seu processo de “flexibilidade crítica sobre as práticas, coloca-se a experiência como o saber de referência a que o adulto se reporta” (Costa, 1998, p.78), aliás consonante com a

responsabilidade evidenciada como fundamental na sua auto – formação, e que já atrás explorámos.

As **estratégias de adaptação** são dimensionadas por sua vez nos discursos, no âmbito de situações e acontecimentos que parecem ter tido um peso fundamental em tomadas de decisão, por um lado remetendo os narradores para a assumpção de estratégias, senão no sentido da resolução familiar e/ou social desses acontecimentos, que são entendidos como problemas, pelo menos no sentido do desenvolvimento de mecanismos que, em termos pessoais, são conotados como apontando soluções.

Estas estratégias aparecem ligadas à opção pela formação em Enfermagem, e ao que ela significa em termos de desenvolvimento da individualidade e autonomia dos estudantes, enquanto pessoas que definiram já os seus objectivos profissionais (Cf. Josso, p.49) e (Cf. Esteves, p.45).

Todavia, os avós e particularmente as circunstâncias trágicas associadas à sua morte, como o suicídio que é narrado, são apontados como desencadeadoras da opção pela Enfermagem e simultaneamente como momento – marcante que origina o elo de passagem mas também de ligação entre a família e a escola (Josso, 1991).

A estratégia de adaptação parece nestes momentos de crise, ter-se assim concretizado na sequência do desenvolvimento da individualidade do narrador, por um lado e da tomada de decisão pela formação em Enfermagem por outro, como se em termos pessoais o desempenho do cuidar profissional de idosos, viesse “completar” algo deixado inacabado, e abruptamente terminado no âmbito do cuidar genérico dos avós, aliás conforme enfatizámos já, quando abordámos a estrutura conceptual dos conceitos – cuidar genérico e cuidar profissional, a partir das dimensões encontradas.

“(Morte do avô) aos 15 anos que eu decidi vir logo para Enfermagem ... foi logo a seguir ... ele suicidou-se em Junho e eu em Setembro ... quando me inscrevi, já foi para Enfermagem”(M I)

“(Opção pela Enfermagem) aquela situação, pronto do meu avô ... e depois do momento em que ele faleceu ... foi também nesse momento que eu tomei a decisão ... pouco tempo depois”(M I)

“(Início da formação) nesta altura, desde que comecei a estudar, tive que começar a ser mais autónoma”(M II)

Quando pensamos na construção da congruência cultural do cuidar idosos, a partir do potencial de vivências e experiências destes estudantes, acreditamos que a forma como são apontadas as suas decisões e bem assim, como são enfatizadas as suas estratégias adaptativas ligadas à formação em Enfermagem, os fará por sua vez estar atentos às variadas estratégias de adaptação que serão desenvolvidas também, pelas pessoas idosas de quem vão cuidar, nas mais variadas situações (Meleis, 1991).

Neste sentido, quanto maior for o auto – conhecimento dos estudantes, e a promoção da sua auto – reflexão, durante a formação em Enfermagem, maior a sua facilidade e flexibilidade no entendimento dos modos como as pessoas, e os idosos especificamente na situação em estudo, se adaptam às situações de desequilíbrio de saúde, pois que só assim serão valorizados os factores fisiológicos, psicológicos e sócio – culturais, que estão na base desses desequilíbrios ou situações de doença, com vista ao desenvolvimento de um cuidar culturalmente congruente (Leininger, 1994).

A **valorização de interações** que são estabelecidas entre narradores e idosos, frequentemente os avós, é uma das categorias que emerge dos discursos.

Ela surge assim contextualizada quer em meio familiar, quer em meio da formação escolar, sendo relevados os contributos que a interação com as pessoas mais velhas fornecem aos estudantes no sentido de lhes ser induzido um experienciar de sentimentos mais ou menos agradáveis, mas sobretudo um enriquecimento a partir da sua sabedoria de vida, potenciador da reflexão dos seus próprios objectivos e percurso, como pessoas e futuros enfermeiros.

Por outro lado, são também salientadas as interações estabelecidas entre pais e avós , assumidas pelos narradores como modelos de atitudes e comportamentos, a adoptar posteriormente, no desenvolvimento das suas competências profissionais, aliás consonante com o processo de autonomização que o estudante desenvolve relativamente à família por um lado, mas a par, por outro lado com a continuidade da valorização do universo das relações familiares enquanto contexto de formação (Cf. Dominicé, p.30).

“(Interação com idosos) tem muito a ver (...) o contexto ... já os meus pais tiveram um contexto ... com os meus avós ... eles também já tiveram muito contacto com os avós deles (...) acho que tem muito a ver com as vivências que nós temos ... em casa, portanto familiares” (M II)

“(Interacção com idosos) eu penso que isso terá obviamente a ver ... com a relação que eu tenho com as pessoas mais velhas (...) obviamente que essas experiências ... tanto as mais favoráveis como as menos favoráveis ... têm influência” (M III)

“(Idosos) eu gosto das suas histórias de vida, das suas experiências, porque acho que enriqueço muito com isso (...) gosto de ouvir as pessoas mais velhas e as suas experiências” (M I)

Desta forma, o processo de interacção com as pessoas idosas, iniciado no âmbito da socialização primária dos narradores e continuado no âmbito da socialização secundária, surge valorizado por eles, como promotor da construção da sua identidade profissional, posto que se trata de pessoas com características que lhes são conhecidas, no âmbito da sua universalidade cultural, e que lhes são por isso familiares, surgindo-lhes assim como focos do cuidar cuja diversidade cultural, será também mais facilmente avaliada (Leininger, 1994 ; 2001).

Assim, os contributos das pessoas idosas, no âmbito do desenvolvimento da sua identidade profissional, são relevados no sentido da partilha de um espaço social, que é aquele onde se desenvolvem as relações de cuidar, em que “as relações interpessoais, ultrapassando o problema da dependência do outro, centram-se na aceitação da inevitabilidade da interdependência, procurando o equilíbrio entre ser e adaptar-se ao outro sem perder a identidade” (C.M.Simões e H.R.Simões, 1997, p.43).

A saliência das **áreas de motivação** dos estudantes é outro dos aspectos importantes da análise horizontal dos discursos, no sentido do peso que lhes é atribuído pelos narradores, no âmbito das suas tomadas de decisão pela formação em Enfermagem e durante esta.

Surgem assim claramente apontadas as experiências e as interacções anteriores com idosos, como motivadoras para uma opção profissional que lhes dê continuidade, e nomeadamente em que os aspectos relacionais com este tipo de pessoas, sejam desenvolvidos.

“(Opção pela Enfermagem) eu relaciono-me muito mais facilmente com uma pessoa mais idosa ... do que com uma pessoa adulta” (M II)

“Mesmo lá na aldeia ... e nas regiões rurais (...) a população é idosa (...) eu tenho muito contacto com as pessoas idosas e gosto” (M II)

“Dos investimentos que eu tenho feito, apesar de haver outras áreas de que eu gosto ... é mesmo nesta área dos idosos” (M III)

Trata-se portanto de uma área motivacional expressa pelos narradores – a do cuidar idosos, sendo que por outro lado, conscientes da relação terapêutica como competência essencial na prática de Enfermagem, são enfatizadas as suas escolhas e orientações, que privilegiam a interação com os idosos, como veículo de desenvolvimento óptimo dessa sua área de competências (Leininger, 1994 ; 2001).

Neste sentido, é evidenciada nestes discursos, alguma capacidade de abstracção dos narradores, pois que ao enfatizarem objectivamente os idosos ligados às suas áreas de motivação, definem simultaneamente o que tem sido e será futuramente estruturante e mobilizador, nos seus percursos de vida, ou seja, evidenciam já como poderá ser delineado o seu percurso específico com vista a um desenvolvimento coerente, pessoal e profissional (Josso, 1988). Nesta linha de raciocínio, a mesma autora, refere a importância de, num processo de formação como o da Enfermagem, e visando-se a clarificação biográfica dos objectivos dos estudantes, bem como a das suas motivações, só se conseguir de facto a definição de um projecto profissional coerente, como o de cuidar idosos se se conseguir a articulação entre os tempos “passado, presente e futuro, incitando à elaboração duma orientação de vida ou do seu questionamento” (1991, p.141), cujo início pensamos ser já parcialmente visível, nas expressões significativas que apresentamos.

A **auto – análise** por outro lado, foi também uma das categorias encontradas na análise do corpus obtido. Ela é por sua vez enquadrada pelos narradores, numa perspectiva de desenvolvimento individual, em que são identificados momentos marcantes nas suas vidas, em que foi necessário reflectir antes de tomar decisões, ou ainda momentos em que consideram ter sido capazes de avaliar situações com o envolvimento de terceiros, mas cujo pólo de atenção é sempre referido como a pessoa idosa, por um lado, sendo por outro lado quer as vivências familiares, quer as que respeitam à formação em Enfermagem, valorizadas no âmbito das suas potencialidades de reflexão e de decisão.

“(Cuidar idosos) a minha opção ... não sei se terá a ver ... é provável que tenham consequências as vivências que eu tenho tido” (M II)

“A mim, se calhar por estas imagens todas (vivências anteriores) ... fez sempre alguma impressão ... quando oiço que determinado velhinho foi para um Lar ... ou que o filho ou uma filha não podem cuidar dele ... isto fez-me sempre alguma confusão” (M III)

Releva-se ainda aqui da análise feita à situação dos “outros”, o facto da mesma remeter o narrador para a análise de si próprio, e para a importância central que o mesmo atribui ao cuidar genérico ser ou não assumido pelos familiares dos idosos. Neste sentido, a “atenção interior” que é assim despertada, permite aos estudantes a consciencialização “dos movimentos das suas emoções e sentimentos” (Josso, 1988, p.41), e bem assim aperceber-se da forma como se quer assumir como pessoa no mundo e como enfermeiro, especificamente no cuidar idosos.

Trata-se pois de uma atitude introspectiva que é valorizada pelos narradores de uma forma extensiva a todas as suas situações de vida, em que são assim identificadas as suas “áreas de força” bem como as suas “vulnerabilidades” pessoais, a serem rentabilizadas no seu processo de formação (Rolland, 1995).

O espaço de interacção com idosos, ou despoletado por estes, é mais uma vez enfatizado como facilitador do potencial reflexivo dos narradores, salientando-se como promotor da sua maturidade progressiva, concretizada num pré – requisito importante que será concerteza desenvolvido durante a formação em Enfermagem e após esta, em contexto profissional (Cf. C. M. Simões e H. R. Simões, p.23).

Uma outra dimensão que surge na análise horizontal dos discursos, no âmbito das tomadas de decisão dos estudantes, é ainda a das **vivências com idosos durante a formação escolar**.

Estas vivências são assim salientadas pelos narradores, de acordo com o contexto onde as relações de cuidar são planeadas e desenvolvidas, na especificidade dos idosos como foco da sua intervenção de Enfermagem. Por outro lado elas são também salientadas no texto obtido, quer como promotoras da capacidade dos estudantes colocarem questões, quer no âmbito da dos seus pares, assumindo-se uma predominância no cuidar expressivo, ao invés do cuidar instrumental, nos idosos.

Todavia, pese embora o ênfase na expressividade do cuidar que os estudantes referem no seu desempenho no âmbito dos idosos, ligado sobretudo à valorização de trocas interactivas agradáveis, tal como a “ternura” mútua manifestada, as vivências com

idosos em contexto de formação, são sobretudo salientadas como promotoras da operacionalização de uma abordagem mais global no cuidar em Enfermagem, portanto holística. Neste sentido, referem no cuidar idosos, mais facilidade em avaliar a pessoa sob os seus ângulos bio-psico-sociais, culturais e espirituais, pois que nas trocas interactivas, os dados fornecidos pelos idosos o situam mais claramente na sua história e experiência de vida, tal como remetem os estudantes para uma “observação reflexiva” do seu próprio percurso, a partir de “experiências concretas”, tal como Kolb (1976) descreve (citado em Martin, 1991, p.182). Na linha de pensamento do mesmo autor, a reflexão decorrente das referidas experiências com idosos, quer em contexto familiar, quer no da formação em Enfermagem, conduzirá posteriormente a uma “conceptualização abstracta”, na integração dos saberes que decorrem do cuidar genérico, com aqueles que são formalmente veiculados na escola e finalmente a um estadio de “experimentação activa”, em que os estudantes “exercem os seus novos comportamentos, à luz das novas aquisições acumuladas, a partir das fases precedentes” (Ib.).

Neste sentido, são assim salientadas as vivências com as pessoas idosas pelos narradores, como promotoras da sua progressiva readequação da sua realidade subjectiva e leiga, a uma outra realidade mais objectiva e profissional, que se obtém a partir de transformações parciais, da sua anterior realidade, sendo ainda assim rentabilizada, no seu processo de formação (Cf. Josso, p.25)

A **importância do contexto**, é todavia enfatizada pelos narradores no sentido dos condicionamentos daí decorrentes, e que são referidos como fundamentais durante o seu processo de formação em Enfermagem, constituindo-se como uma das categorias no âmbito da dimensão a que aludimos.

Tal como já referimos a propósito da conceptualização do cuidar profissional para os estudantes, e das suas respectivas dimensões, por eles identificadas, é sobretudo apontado como facilitador dos objectivos de aprendizagem, o contexto hospitalar, acreditando nós, que por estar ligado sobretudo ao facto da forte cultura institucional do mesmo se tornar numa primeira análise, mais apelativa para os estudantes, ansiosos pela sua identidade profissional (Cf. Leininger, p.40).

Todavia, a lógica de valorização deste tipo de contexto, liga-se sobretudo às necessidades de adaptação e de desenvolvimento de um sentimento de pertença a um

contexto e grupo profissionais, sobrepondo-se ao objectivo de construir um cuidar culturalmente congruente com a pessoa idosa bem como a relação terapêutica que lhe está subjacente (Cf. Leininger, p.40)

A valorização das dificuldades de apropriação do espaço hospitalar no caso dos idosos internados para além de outros factores contributivos para o seu cuidar holístico pelos estudantes, surgem assim preteridos em função das suas próprias limitações, por sua vez enunciadas, de apropriação do espaço contextual dos Cuidados de Saúde Primários e especificamente das casas das pessoas, em que se sentem como “visitas”, e onde a sua própria “pessoa em formação” como mediadora de uma relação terapêutica, se torna mais difícil de utilizar.

“Quando nós estamos em Cuidados de Saúde Primários ... vamos prestar cuidados a casa de determinada pessoa, que está doente ou que em determinado momento não pode ir ao Centro de Saúde ... mas nós somos sempre as visitas ... e eles são sempre os nossos acolhedores” (M III)

“(Casa dos idosos) as situações, somos nós que temos que perguntar, que temos que saber, tentar inteirar-nos do que é o ambiente (...) quando estamos no ambiente de internamento ... é o inverso ... ou seja, é a pessoa que tem que se tentar adaptar a um ambiente completamente estranho” (M II)

A questão que é aqui apresentada como incómoda para os narradores, relaciona-se com o sentimento de invasão do espaço e privacidade de outras pessoas, ainda que em relação aos idosos, noutros momentos, eles sejam apontados como promotores e facilitadores das suas competências pessoais, relacionais e eventualmente mesmo das técnicas. Esta perspectiva surge assim conotável com um aspecto que é salientado por Le Boterf, e com o qual estamos perfeitamente de acordo : “toda a competência para existir pressupõe o julgamento de outrém” (1995, p.36). Ora se assim é, este julgamento é “menos visível” certamente num espaço em que o idoso é que é a “visita”, ou pelo menos não tão sentido, em relação a um outro em que o estudante terá de cuidar sem sequer utilizar os apoios simbólicos que já atrás referenciámos, a propósito do cuidar profissional (Cf.Leininger, p.38).

Do mesmo modo, tal como referem Kérouac et al, “o contexto, portanto todas as influências estruturais e ambientais, fornece uma significação às experiências de vida de uma pessoa” (1994, p.45), pelo que a discussão da carga afectiva e adaptativa que é sobretudo atribuída às opções contextuais do cuidar idosos pelos estudantes, deverá ser feita durante o processo de formação, visando o questionamento de, em situações de

cuidar, apontadas como preferenciais como esta, como é que se compatibiliza a negociação dos cuidados a serem planeados, desenvolvidos e avaliados, com o próprio idoso e não no idoso.

Os **cuidados expressivos** são outra das categorias emergentes dos discursos dos narradores, associados a uma forma de cuidar que acreditamos ainda incipiente e pouco estruturada, relacionada com o seu estadio de formação. Ela aparece contudo ligada a manifestações afectivas com os idosos, legitimadas para os estudantes, numa forma de estar com eles, que por sua vez se encontra alicerçada em vivências e experiências em contexto familiar, portanto vinculadas ao cuidar genérico.

Todavia, para além da expressividade manifestada nas interacções com idosos, emergem de alguma forma das expressões significativas, alguns indicadores de que só da integração das dimensões expressiva e instrumental, poderá resultar uma forma de cuidar culturalmente congruente (Cf. Leininger, p.48)

“(Cuidar idosos) não é só alguém que os trate ... que lhes dê os medicamentos, que lhes dê um banho ... não é só isso ... são pessoas que precisam de carinho” (M I)

“(Idosos) são pessoas mais apelativas e que necessitam daquela atenção ... penso eu” (M III)

“Acho que se a gente lhes der algum carinho ... os fizer reviver coisas boas da sua vida (...) não sei (...) gosto muito de estar com essas pessoas (idosos)” (M I)

Surge aqui por um lado a necessidade dos estudantes transportarem para o cuidar profissional de idosos, a componente afectiva que interiorizaram em interacções anteriores, nomeadamente com os avós a também muitas vezes veiculada pela componente expressiva transmitida pelo elemento feminino da mãe dos narradores, e por outro lado surge também uma concepção de cuidar profissional em que se privilegia uma representação do idoso como pessoa que tem necessidades específicas, que vão para além dos factores fisiológicos, pois que passam pela valorização da sua componente afectiva (Cf. Leininger, p.54).

Deste modo, assume-se a expressividade do cuidar como componente facilitadora do cuidar idosos em Enfermagem, fortemente alicerçada em experiências anteriores de vida, promotoras de sentimentos e emoções, que ao serem salientadas, nos remetem também para um cuidar idosos como facilitador do desenvolvimento do cuidar profissional, directamente relacionado por sua vez com a componente afectiva do

contexto de formação que é como sabemos, importante do ponto de vista da aprendizagem dos estudantes (Cf. Barth, p.39).

Por outro lado, a valorização das situações anteriores vivenciadas, como pólos privilegiados de formação, insere-se tal como refere Leininger nas “características dos enfermeiros da nova cultura” (1994, p.76), pelo que acreditamos que a sua utilização e rentabilização no processo de formação em Enfermagem, nos indiciam estratégias de construção de um cuidar culturalmente congruente entre estudantes e pessoas cuidadas, remetendo-nos para uma realidade institucional, do ponto de vista dos contextos de cuidar, em que os futuros enfermeiros deverão assumir-se como agentes de mudança.

Na nova linha de raciocínio, o **foco do cuidar**, é outra das categorias encontradas, e remete-nos para a centralidade dos idosos, como sujeitos específicos, com características próprias, cujo planeamento da intervenção, é referido pelos narradores, de uma forma distinta do das outras pessoas, noutros grupos etários.

Por outro lado, os seus próprios antecedentes com idosos, no âmbito da interacção e por vezes relações de cuidar em contexto familiar, tal como os próprios modelos que lhes advêm da sua matriz cultural, parecem apresentar-se-lhes como preparatórios desse planeamento, evidenciando-se mais segurança a este nível, com este tipo de pessoas, sendo mesmo identificados alguns momentos de intervenção prioritária.

“O momento em que eles (idosos) contactam com o serviço de saúde ... é um desses momentos, em que precisam de alguém ... para os ajudar, no seu estado de saúde” (M III)

“(Idosos em internamento) tudo o que eles têm somos nós que lhes damos ... ou lhes damos apoio ... o que eles precisam encaminhamos ... é o que eu gosto de fazer” (M I)

“Acho que com o curso (...) comecei a ver (...) se calhar as pessoas idosas de outra forma (...) é claro que sempre tinha tido muito contacto, mas não me tinha apercebido tanto (...) dos sentimentos (...) e das experiências que os idosos vivem ... na sociedade” (M II)

Todavia, pesem embora as experiências anteriores, são também salientadas aprendizagens veiculadas pelas oportunidades de interacção com idosos, nomeadamente em ensino clínico, sendo à semelhança de excertos anteriores, mais uma vez enfatizado o contexto hospitalar como promotor, neste caso, de um cuidar holístico no idoso, que é referido também de um modo interessante, como alicerçado numa relação estudante/idoso de mútua importância e exclusividade “*tudo o que eles têm somos nós*”

e “*é o que eu gosto*”. Este poderá por certo ser um dos aspectos fundamentais a ser reflectido com os estudantes, embora a questão da relação “exclusiva” deva ser contextualizada apenas nos momentos em que a avaliação a determine como necessária, mas é sem dúvida um indicador da sensibilização e motivação dos estudantes para “perceber os idosos como alvo principal dos cuidados de Enfermagem (...) no que diz respeito directamente ao idoso que está na (...) frente, com características muito específicas” (Costa, 1999, p.15), e bem assim para a prática da Enfermagem Gerontológica e Geriátrica.

Todavia, relevar desta forma, a centralidade do idoso no desenvolvimento do cuidar, pelos estudantes, significa uma responsabilidade acrescida, que parte sobretudo de um envolvimento pessoal, que progressivamente vai permitindo o seu desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar profissional, fazendo-os passar de um estatuto de “executante” a um outro de “conceptor” de formas de cuidar idosos, alicerçados por sua vez, na negociação com os mesmos, que será mais ou menos eficaz, mediante a sua pertinência de oferta (Martin, 1991). Esta forma de cuidar, implica tal como refere a mesma autora, “um lugar único do profissional no seu projecto de cuidar” (1991, p.144), e esta parece ser de alguma forma conotável com a “exclusividade relacional” entre estudante e idosos que surge enfatizada nos discursos, no sentido do projecto que ambos os intervenientes poderão desenvolver, com vista ao reequilíbrio ou manutenção de saúde, desejáveis.

A **capacidade de questionamento**, é também uma das saliências dos discursos, constituindo-se igualmente numa categoria.

Ela é enquadrada numa perspectiva de vivências no âmbito dos idosos, durante o período de formação, sendo valorizada tanto no âmbito do ensino teórico, como no do ensino clínico. Todavia, quer num quer noutro contexto, é enfatizado o desenvolvimento da sua necessidade e progressiva capacidade de colocar questões no sentido quer da forma como os saberes teóricos são veiculados, quer no sentido da forma como decorrem as práticas de cuidar.

“Em termos daquilo que foi abordado durante o curso, e aquilo que me foi transmitido (...) acho que a problemática da pessoa idosa ... foi falada (...) acho que tivemos aulas em que falámos bastante nisso mas considero que houve se calhar alguma falha” (M II)

“Nós pensamos : «se calhar, poderíamos, como enfermeiros ter feito mais alguma coisa do que aquilo que fizemos» ... mas se tudo o que fizemos já foi tão valorizado pela pessoa, ótimo”

(M III)

Relativamente ao período teórico da formação, contudo, é salientada uma orientação pedagógica, que tal como atrás referimos, se coaduna sobretudo com a aceitação e algum conformismo, dos saberes que são veiculados “nas aulas” de uma forma mais transmissiva, do que produtiva e criativa, conforme desejaríamos na perspectiva da nova cultura em Enfermagem (Cf. Santiago, Alarcão e Oliveira, p.51).

Todavia, é sem dúvida um aspecto que nos remete para a necessidade de reflexão do tipo de valorização que vem sendo atribuída, na formação em Enfermagem, às vivências dos estudantes com idosos, nos seus respectivos percursos de vida. Neste sentido, Leininger, salienta a importância de se perceber se é mantendo o estudante “sossegado, conformado, que segue todas as regras da escola, que raramente fala alto ou contra-argumenta” (1994, p.79), que se promove o desenvolvimento das suas competências em Enfermagem, visando o cuidar transcultural, ou se é, pelo contrário, potenciando as suas capacidades de questionamento, expressão, gestão e mudança, que o fazemos. Sem dúvida que é a segunda forma de estar, que consideramos promotora da congruência cultural no cuidar idosos, pois que só é possível cuidar em Enfermagem, se a avaliação para a intervenção nas situações que o exigem, for coerente com a avaliação de outras situações de vida das pessoas, que não exijam uma intervenção profissional como a de que falamos, sendo o ensino clínico em Enfermagem, o contexto ótimo para a interiorização desta forma de estar.

Todavia, no âmbito específico do cuidar idosos, e em contexto do ensino clínico de Enfermagem, é ainda importante determo-nos no *feed – back* positivo que é, em regra obtido pelos estudantes, pois que se não for com eles devidamente reflectido, poderá, ao contrário do desejável ser sempre entendido como um desempenho ótimo conseguido no cuidar idosos, não sendo sentida a necessidade de maior reflexão sobre si próprios. Se se perpetuar esta situação, não será promovido o distanciamento necessário, dos estudantes, relativamente aos referenciais utilizados, nas diferentes situações, permitindo-lhes adequadas tomadas de decisão, na especificidade de cada pessoa (Josso, 1991).

As **capacidades e limites** no desempenho individual do cuidar idosos, é uma das dimensões que caracterizam o desenvolvimento deste processo.

Deste modo, são sobretudo equacionadas a partir das potencialidades que os narradores identificam no âmbito das relações de cuidar, com idosos, mas também dos constrangimentos com elas ligados. São ainda salientadas algumas avaliações de práticas de cuidar idosos, que são identificadas como susceptíveis de mudanças, quer no âmbito do próprio desempenho, quer no dos seus pares, e cuja base de sugestão, se refere a partir de reflexões a propósito de situações de cuidar idosos.

Neste sentido, as capacidades dos narradores, bem como os seus limites, são sobretudo enquadrados numa estrutura de desenvolvimento das interacções com idosos, que promova para além do seu desenvolvimento pessoal, a sua identidade profissional, resultando em grande parte de uma atitude introspectiva face às suas práticas por um lado, e às suas expectativas, por outro (Cf. Josso, p.50).

Deste modo, quando são identificados pelo estudante alguns limites individuais, estes são já, em simultâneo ganhos no desenvolvimento do seu processo de formação em Enfermagem e especificamente no cuidar idosos.

Por outro lado é importante enfatizar, que é da dialéctica, que resulta do seu recurso às vivências e experiências anteriores, bem como às oportunidades de interagir e cuidar de pessoas idosas durante o período de formação, em simultâneo, que se obtêm as aquisições no cuidar profissional específico, destas pessoas, caracterizando-se assim o período de formação em Enfermagem, como aquele em que se “realiza um aquisição intensiva de todo o tipo de capacidades ao exercício de actividades social, técnica e culturalmente determinadas” (Malglaive, 1995, p.105), mas que só são legitimamente desenvolvidas, se forem compatíveis com os saberes leigos, que são pelos estudantes afectiva e convictamente reconhecidos, no contexto das suas histórias de vida, nomeadamente num período de tempo anterior ao início da formação.

O **desenvolvimento da relação** entre estudantes e idosos é sobretudo enfatizado nos discursos, no âmbito das capacidades e limites no estabelecimento de uma relação terapêutica, particularizando-se por vezes as questões relativas à comunicação, nomeadamente em situações em que surgem outros intervenientes no planeamento da intervenção nos idosos, habitualmente as famílias, sendo apontadas como frequentes limitações na relação estabelecida.

Todavia, surge ainda salientada da análise dos discursos, a importância da seleção dos temas de conversa a utilizar, como determinante da relação terapêutica que os narradores irão estabelecer, numa primeira abordagem.

“Eu tive a experiência (...) foi no primeiro dia ... pronto, e começámos logo com o diálogo ... a ir buscar várias coisas” (M I)

“Um diálogo que nem tinha nada a ver com os cuidados ... falámos de algumas partes da sua vida” (M I)

“Limitações ... obviamente que em termos de relação ... estou agora a começar” (M III)

“(Familiares de idosos) por vezes não é muito agradável ... não nos recebem bem ou isso” (M II)

Transparece pois, dos discursos, a este nível, uma consciência dos narradores relativamente à importância primordial da relação terapêutica, como essência da intervenção em Enfermagem, sendo todavia apontada como uma das suas maiores dificuldades, quando se trata de se “usarem a si próprios” como mediadores dessa relação (Cf. Leininger, p.38) e (Cf. Marques, p.39).

Por outro lado, com base nesta relação, surgem enfatizados os aspectos da comunicação, que são apontados pelos narradores, como facilitados quando o foco de cuidar é o idoso, pois que os temas de conversa sobreponíveis às questões das suas próprias vidas surgem como promotoras do estabelecimento dessa relação, por um lado, mas também por outro como oportunidade óptima de colheita de dados sobre outros factores da vida do idoso, que não especificamente as que se relacionam com o desenvolvimento do cuidar naquele momento, parecendo privilegiar-se aqui, uma abordagem holística, no planeamento da intervenção (Cf. Martin, p.45).

Todavia, quando é referido pelo narrador, que o diálogo com o idoso, flui sobre questões que *“nem tinha nada a ver com os cuidados”*, remete-nos para a reflexão de que são neste momento sobretudo valorizadas as questões que se reportam às competências de âmbito técnico, em detrimento das de âmbito pessoal e relacional que todavia, noutros momentos, são apontadas como limitações, associadas ao estadio de formação em que se encontram (Cf. Josso, p.49).

As questões relacionadas com o estabelecimento da relação com os familiares, são ainda outro indicador das dificuldades ao nível do segundo e terceiro tipos de competências

que referimos, pese embora a consciência manifestada da importância da implicação das famílias no cuidar idosos, por um lado, bem como a necessidade de coerência dos mesmos, com o planeamento de cuidados, desenvolvido pelo estudante, cujos constrangimentos são todavia enquadráveis de acordo com a especificidade do contexto, conforme já referimos a propósito da conceptualização do cuidar profissional, pelos narradores.

Contudo, as questões do desenvolvimento da relação terapêutica com os idosos e familiares, são sem dúvida merecedoras de uma monitorização estreita, em ensino clínico, entre professor e estudante, pois que tal como refere Costa “ a valorização que os enfermeiros fazem do seu papel, relaciona-se com os “ganhos” obtidos com os cuidados aos utentes”(1998, p.144), e neste sentido, quando são introduzidas variáveis que os estudantes conotam de desagradáveis, os “ganhos” poderão ser assumidos sobretudo como “perdas” e desta forma a construção deste tipo de competências, ficar de facto comprometida.

Os **constrangimentos contextuais** são outra das categorias emergentes, no sentido da clarificação do processo de autonomização dos narradores, no cuidar idosos.

Tal como referimos no âmbito da conceptualização do cuidar profissional, para os estudantes, o contexto dos Cuidados de Saúde Primários e particularmente a situação de cuidar idosos, no seu próprio domicílio, constitui uma das dificuldades enunciadas nos discursos.

Esta dificuldade é sobretudo enquadrada no pouco apoio simbólico, associado às referências da profissão de Enfermagem, tal como as insígnias habitualmente usadas em contexto hospitalar, por um lado, e às questões colocadas pelos familiares dos idosos, que potenciam situações de insegurança nos estudantes, nomeadamente pela ainda incipiente forma destes veicularem uma mensagem, fortemente ligada à cultura profissional que estão a “aprender” (Cf. Le Boterf, p.32).

“Quando nós estamos num Centro de Saúde (...) no estágio, é muito difícil, nós conseguirmos contactar com a família ... e sermos bem recebidos (...) muitas vezes somos criticados e perguntam-nos porque é que queríamos saber essas coisas” (M II)

“(Cuidar no domicílio) eu tenho a noção que estou a invadir um espaço ... e é uma coisa que eu vou ter que mudar ... porque é uma dificuldade limitativa” (M III)

“(Cuidar no domicílio) é uma limitação que eu tenho sentido ... porque o que eu sinto é que o facto de eu ter bata branca vestida ... não me torna melhor enfermeira ou melhor cuidadora” (M III)

Revela-se aqui de qualquer modo, uma atitude reflexiva do narrador, que parece não entender a sua própria forma de se assumir “mais” como enfermeiro, quando ligado aos símbolos profissionais exteriores tais como a bata, evocando todavia esta questão como limitativa do seu desempenho, evidenciando neste sentido alguma capacidade de abstracção, sem dúvida fundamental na construção das suas competências, em período de formação (Josso, 1988).

A questão da importância “simbólica” dos objectos e/ou outras referências, na assumpção pelos estudantes de uma identidade profissional, salienta-se desta forma efectiva, devendo pois ser tida em conta, nomeadamente no cuidar idosos, uma vez que o contexto domiciliário por um lado é, frequentemente o contexto de cuidados, e por outro pela importância atribuída às famílias no cuidar dos seus elementos idosos, sendo que a forma como o estudante se assume como enfermeiro, perante estas, passará também por aí. Trata-se pois da constatação, que terá que ser valorizada, do facto de que “os cuidados que os enfermeiros prestam, encontram, nos contextos de trabalho, as condições ideais que tanto podem ser o «trampolim» como a «barreira» para o seu próprio desenvolvimento” (Costa, 1998, p.112).

Assim, é de facto fundamental que nos debrucemos enquanto agentes de formação destes estudantes sobre as condições dos contextos de cuidar idosos que lhes são facultadas, neste período, uma vez que das mesmas resulta o maior ou menor sucesso de integração dos seus saberes teóricos, pois que “o modo como sentimos o nosso próprio saber avaliado pelos outros, influenciará a nossa maneira de compreender uma realidade nova” (Barth, 1996, p.84), e se assim é influenciará decerto também, os sentimentos de invasão ou não do espaço domiciliário das pessoas, e bem assim a forma como é desenvolvida a maturidade e motivação para cuidar profissional e congruentemente de idosos.

A **necessidade de mudança** é outra das categorias no âmbito quer das capacidades, quer dos limites dos narradores, identificada a partir da reflexão de um percurso de formação, a par de um outro, vivenciado em contexto familiar.

Independentemente da instituição, seja ela qual for, o conjunto de normas, regras, valores e até crenças de saúde que determinam a cultura contextual, e especificamente a

forma como ela é experimentada e desenvolvida pelos enfermeiros, coloca os estudantes, em situação de ensino clínico, em confronto consigo mesmo, com os seus saberes teóricos, entretanto adquiridos e mais uma vez, com as vivências que estruturaram a sua forma peculiar de interagir com idosos.

Neste sentido, quer pelo confronto das suas convicções com as práticas e convicções de outros (nomeadamente enfermeiros), quer pela auto – reflexão que o induz no questionamento sobre o seu próprio desempenho, surgem nos discursos, indicadores de necessidades identificadas pelos narradores, no sentido da promoção da nova cultura em Enfermagem, como veículo de uma outra abordagem no cuidar idosos, que privilegia o desenvolvimento de competências pessoais e relacionais, para além das técnicas (Cf. Leininger, p.37) e (Cf. Josso, p.34).

“Cada vez temos mais idosos ... idosos que têm que ser cuidados (...) e não temos pessoas que cuidam” (M III)

“Para mim, acho que deveria desenvolver-se mais o nível da comunicação (...) porque não se faz ainda ... ou se faz muito pouco” (M I)

Trata-se por assim dizer da relevância nos discursos, de uma representação do cuidar idosos que foi sendo construída ao longo do contacto com o desenvolvimento do cuidar genérico, nos seus percursos de vida, por sua vez integrado com os saberes profissionais, no sentido da construção progressiva, de uma representação do cuidar idosos, durante a formação escolar em Enfermagem. Todavia, esta formação processa-se também em contexto de trabalho, durante o ensino clínico, sendo que, constituindo-se a representação “um processo de relação do indivíduo, ao mundo e às coisas” (Lourenço, 1991, p.141), para que este processo decorra harmoniosa e eficazmente, com vista aos objectivos de aprendizagem dos estudantes, salientamos mais uma vez a necessidade de espaços de reflexão e questionamento, equacionado e redimensionando estas variáveis. Eventualmente deverá negociar-se com eles, o reposicionamento destas variáveis por ordem de importância, prevendo-se inclusivamente estratégias da sua assumpção como agentes de mudança, sendo que na mesma linha de raciocínio, nos refere Crespi, o facto dos “actores sociais serem ao mesmo tempo, produto da cultura da sua sociedade de pertença e parte activa de produção de formas culturais sempre novas” (1997, p.28).

A **reflexão na acção** é a última das categorias encontradas nos discursos, no âmbito da dimensão em causa, enquadrada a partir de sentidos que são atribuídos pelos narradores ao seu próprio desempenho ou à avaliação que dele fazem, tendo em conta a especificidade das necessidades das pessoas idosas, por um lado, e por outro o balanço que fazem das suas capacidades de resposta, a essas mesmas necessidades.

Salienta-se assim dos discursos, a identificação da necessidade de um espaço que privilegie a comunicação, na avaliação dos idosos que já foram cuidados pelos narradores, bem como a definição de um espaço demarcado individualmente e que se reporta à sua intimidade, quando é referido o “toque” como competência terapêutica no cuidar, em que há necessidade de “investir”.

Por outro lado é também salientado um *feed-back* positivo do desempenho dos estudantes, cujo planeamento amadurecido da intervenção, permitiu avaliar posteriormente de uma forma reflectida e introspectiva, factores que irá mobilizar noutras situações, contributivos para a sua autonomização no cuidar idosos (Cf. Josso, p.40).

“Acho que as pessoas (...) precisam de ser ouvidas ... que alguém ouça a história deles” (M I)

“Essencialmente a relação de ajuda e o toque ... porque o toque, se há pessoas a quem nós tocamos e é instintivo ... há outras a quem nós ... nos dificulta tocar ou lhes dificulta serem tocadas ... e isso tem sido uma coisa em que eu tenho investido” (M III)

“Pelo que a gente vê (...) nos primeiros dias a família está ao pé da cama ... e a gente diz à família : «podem falar que ele percebe» (...) no dia a seguir, vemos a família já ali junto, e até a falar” (M I)

Revelam-se nestes discursos, alguns indicadores do desenvolvimento do juízo crítico dos estudantes, pois que salientam numa base de reflexividade, aspectos concretos que consideram ter que aprofundar, com vista a um cuidar coerente dos idosos, emergindo também a atenção a si próprios e ao seu espaço como actores de saúde, privilegiando os critérios de universalidade e diversidade culturais, de quem cuida e de quem é cuidado (Cf. Leininger, p.40).

Neste sentido referiremos ainda que é notória a “acção” depois da “reflexão”, nos discursos analisados, emergindo nos mesmos, claramente uma estruturação conceptual do cuidar idosos, por um lado integradora dos cuidar expressivo e instrumental, porque

as duas perspectivas são contempladas e por outro lado uma autonomização progressiva nos seus projectos de intervenção, conotáveis com a nova cultura em Enfermagem (Cf. Leininger, p.37). Trata-se assim, nesta perspectiva de uma reflexividade que precede o “agir”, com base numa “estruturação da realidade, pela qual as (...) experiências concretas têm sentido e se organizam as nossas experiências” (Gonçalves, 1997, p.91), traduzindo-se para o estudante, esta forma de cuidar idosos, em experiências significativas na aprendizagem do cuidar profissional, permitindo a organização de experiências futuras, também com base nas aquisições de um saber prático. Este é “directamente resultante da acção, dos seus êxitos e dos seus sucessos, dos seus constrangimentos e das suas probabilidades” (Malglaive, 1995, p.76), cuja aprendizagem deverá ser também tida em linha de conta, em ensino clínico, no desenvolvimento de competências específicas no cuidar idosos, e tendo em conta também a particularidade de cada estudante.

O **contexto familiar e formação escolar**, é a última dimensão encontrada na análise horizontal dos discursos, remetendo-nos para a forma de conciliação dos dois pólos organizadores do processo de socialização do estudante em Enfermagem. Deste modo estes emergem dos discursos, como estrutura integradora e simultaneamente enriquecedora do desenvolvimento pessoal dos narradores, enfatizando-se quer as vivências com idosos em contexto familiar, quer em contexto da formação escolar como potenciadoras do seu processo de autonomização no cuidar este tipo de pessoas, com especial preponderância para a responsabilidade assumida na auto – formação, durante o período da formação em Enfermagem.

Todavia, assumindo-se embora os pólos referidos, no desenvolvimento do processo de socialização, nos discursos dos estudantes, enfatiza-se de igual modo a ideia de que, a autonomização no cuidar idosos, continuará a fazer-se progressivamente, ao longo da vida, mantendo-se a importância das realidades vivenciadas e interiorizadas ao longo das interacções com idosos em contexto familiar, mas também a relevância das novas interiorizações que foram sendo feitas durante a formação escolar, como base de desenvolvimento de perícias profissionais, em contexto de trabalho (Josso, 1991).

Neste sentido, quer o contexto familiar, quer o da formação escolar em Enfermagem, assumem-se sobretudo para os narradores, como partes da “transacção” de saberes, e não de “transmissão”, porque o processo não é unilateral, é mútuo, entre os dois tipos de

contexto, em que o saber está sempre em “construção” e não “construído”, dando-se continuidade a essa construção, durante a vida profissional (Barth, 1996).

O **desenvolvimento pessoal integrado**, é salientado dos discursos, na mesma linha de raciocínio, compatível com a transacção de saberes, que referimos, pois que esta categoria é sobretudo enquadrada a partir da relevância atribuída aos saberes transmitidos pelos actores sociais intervenientes nos contextos enunciados, e que são valorizados de forma semelhante pelos narradores, aliás evidenciando um nível de reflexividade e equilíbrio pessoais, que acreditamos compatível com as suas reais convicções, em ordem ao desenvolvimento do cuidar transcultural de idosos (Cf. Leininger, p.36)

“Acho que (...) é o crescimento interior que cada um vai fazendo, e tudo isso contribuiu para o meu estar agora com o idoso” (M I)

“Independentemente daquilo que nós aprendemos enquanto profissionais ... acho que aquilo que nós somos influencia muito ... eu acho que o ambiente familiar tem um papel importantíssimo (...) e que as duas coisas estão interligadas” (M III)

Neste sentido, aparece aqui salientado, por um lado aquilo que o estudante conhece de si próprio, e por outro as transformações que ele entende que ocorreram em si, por via da interacção com os outros, visando a sua compatibilização com os objectivos de vida que definiu. Evidencia-se assim uma articulação consertada de uma lógica individual de vida com uma lógica colectiva, baseadas numa dialéctica entre as elaborações feitas interiormente pelos narradores e as interacções feitas com o meio (Cf. Josso, p.28).

É feita portanto uma alusão clara, àquilo “*que nós somos*”, no sentido que Haecht, refere de interiorização de determinado padrão cultural, de “regras – normas – valores significativos para uma dada sociedade” (1994, p.137) em geral, e comunidade familiar em particular, evidenciando-se desta forma a identidade pessoal do estudante, para se aludir de seguida às questões profissionais do cuidar idosos, num outro plano (sobretudo colectivo), mas compatível com o primeiro.

Nesta linha de raciocínio, C.M.Simões e H.R.Simões, remetem para a importância de “indivíduos em início de carreira, fazerem intervir no seu projecto de vida, comportamentos, modelos e valores, tirados da sua história pessoal como estudantes”(1997, p.50), o que nos remete para a importância da promoção da auto –

percepção positiva do estudante durante a formação escolar em Enfermagem, especificamente no cuidar idosos.

Relativamente às **vivências familiares**, elas são, como já referimos, enfatizadas nos discursos dos narradores, em ordem ao desenvolvimento do seu processo de autonomização especificamente no cuidar idosos, e à mobilização que é feita neste âmbito, mesmo no cuidar profissional.

“O meu contexto familiar facilitou, em termos de aproximação e da relação que eu consigo estabelecer com a pessoa idosa (...) isso foi facilitador” (M II)

“No meio rural ... e como fiquei muito cedo sozinha (...) onde eu me apoiava mais era nas pessoas que estavam à minha roda ... e eram as pessoas mais velhas” (M I)

“Acho que uma pessoa que tenha vivido uma infância longe dos velhos ... se calhar vai estudar ... ou precisa de contactar mais com eles ... para aprender mais” (M III)

A interacção com idosos como momento de aprendizagem, é muito clara nos discursos, bem como mais uma vez é equacionado o meio rural, como estruturador no sentido da valorização das pessoas idosas e onde as relações de convivialidade e de apoio, ajudam a conceptualizar a pessoa idosa, como válida e com capacidades a rentabilizar junto dos mais novos (Cf. Gonçalves, p.28) e (Cf. Vieira, p.56).

No mesmo sentido, refere Pimentel, que ao contrário do estereótipo que é por sua vez mais difundido em Portugal de que as relações entre os elementos mais velhos e os mais novos, de uma família, são sobretudo baseados na conflitualidade e indiferença “as relações intergeracionais tendem a persistir”(2001, p.174), registando-se, embora com algumas excepções, no seu estudo, a tendência para a permanência dos laços de afectividade e a positividade das interacções, entre os elementos das três gerações familiares, tal como se salienta dos discursos dos narradores, nesta investigação.

Deste modo, surgem as vivências dos estudantes, no âmbito dos idosos, valorizadas por si próprios no seu processo de formação, por via da recontextualização da sua experiência de vida num universo cultural profissional, pois que lhe permitirá “aprender” a partir da análise da mesma, sendo este aspecto referido como facilitador do cuidar idosos (Cf. Martin, p.54).

A **auto – formação** é salientada no texto obtido sobretudo numa base inequívoca de responsabilidade individual, assumida como base de distinção entre aquele que é o saber

“transmitido” pela escola e aquele que é “transaccionado”, porque construído “com” o aluno e não “no” aluno como já atrás referimos, aliás compatível com a linha pedagógica que é emergente na “nova” cultura de Enfermagem (Cf. Leininger, p.31). De qualquer modo este processo específico de formação é salientado nos discursos como estratégia consciente, essencialmente promotora da autonomização gradual dos estudantes, estruturada inicialmente com a rentabilização das vivências com idosos em contexto familiar, depois integrada com os saberes formais, veiculados pela escola, e progressivamente desenvolvida ao longo das práticas profissionais.

“Eu acho que aquilo que nós aprendemos ... não chega (...) não chega para cuidar de pessoas idosas ... para realmente dar resposta áquilo que elas necessitam” (M III)

“Aquilo que nós aprendemos ... quando tiramos o curso de Enfermagem ... quando somos enfermeiras (...) depende muito do nosso investimento” (M III)

Trata-se pois de um aspecto que na formação em Enfermagem, e especificamente no cuidar idosos deverá continuar a dar-se espaço de desenvolvimento, pois que, tal como havíamos já explorado na análise transversal, em que é conceptualizado o cuidar profissional, os narradores assumem-se simultaneamente como “sujeitos” e “actores” da sua formação, tornando-se importante definir com os mesmos, também em ensino teórico, mas sobretudo em ensino clínico, os “tempos” e as formas de reflexão, das suas experiências de vida no interagir e cuidar idosos, privilegiando-se, uma opção de aprendizagem do cuidar numa perspectiva “pedagógico – biográfica” (Josso, 1991), pois que na realidade são os estudantes que se auto – formam, e “tudo se decide numa lógica de apropriação individual, cuja explicação teórica nem sempre é possível” (Nóvoa e Finger, 1988, p.16).

Finalmente as **vivências escolares**, são a última categoria encontrada nos discursos, relativamente ao processo de autonomização dos estudantes, no âmbito do cuidar idosos, contextualizadas a partir de uma rede múltipla de interacções estabelecidas e de apropriação de novos contextos, a par de outros que lhes eram já conhecidos (Cf. Basto, p.36).

“Porque é assim, nós também na escola, não aprendemos só técnicas (...) aprendemos muita coisa e crescemos” (M I)

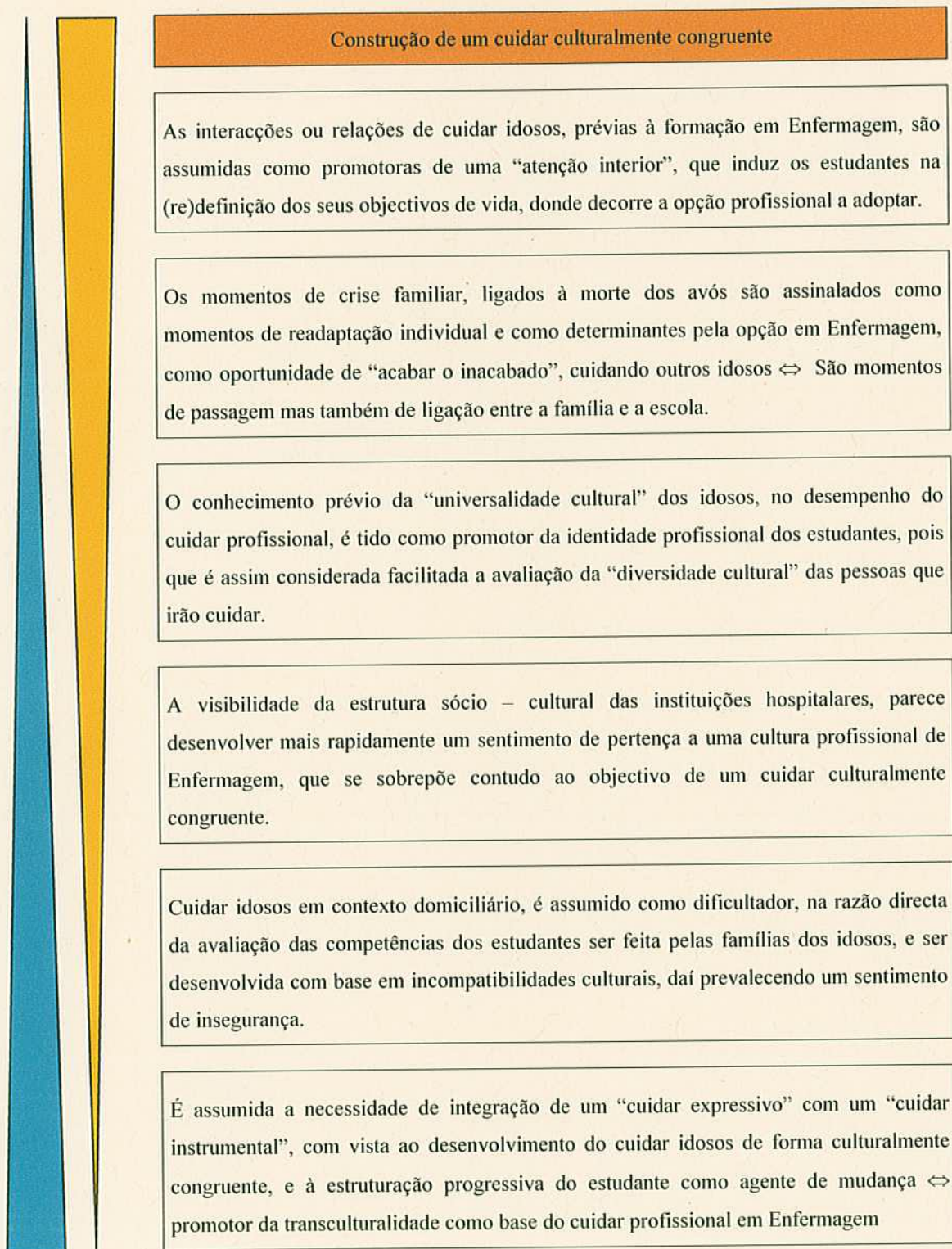
“O contexto escolar ajudou ... porque ao longo do curso, fui conseguindo cada vez de forma mais ... facilitadora ... desenvolver a capacidade de comunicação e de chegar até às outras pessoas de forma mais fácil” (M II)

As expectativas que os estudantes apresentavam em relação a si próprios, no momento da opção pela formação em Enfermagem e em relação à sua estrutura conceptual enquadradora, são aqui apresentadas como tendo sofrido alterações, pois que de uma representação inicial que os narradores apresentam de uma formação sobretudo vinculada ao desenvolvimento de competências técnicas, se lhes definiu uma outra em que o desenvolvimento das competências de índole pessoal e relacional, se traduziu em “ganhos” em relação a si próprio e às expectativas face aos limites e capacidades (Cf. Josso, p.34) e (Cf. Obin, p.34).

Por outro lado, salientam-se também as vivências em contexto escolar, como promotoras de um desenvolvimento pessoal e social referido como “*crescimento*”, certamente na acepção do confronto das suas vivências anteriores e de modelos que foram previamente transmitidos, nomeadamente no âmbito do cuidar genérico de idosos, com outros modelos e tipos de desempenho, vinculados ao cuidar profissional.

Uma vez exploradas as dimensões e categorias, a partir dos aspectos relevantes dos discursos dos narradores, no sentido da clarificação da sua construção de um cuidar idosos, culturalmente congruente, apresentamos a síntese dos principais vectores enunciados como influenciadores neste percurso, na figura nº8 .

Figura nº 8 – Síntese dos principais vectores influenciadores da construção de um cuidar idosos culturalmente congruente



2 – CONCLUSÕES E SUGESTÕES

De acordo com as questões formuladas nesta investigação, objectivos propostos e núcleo teórico estruturador da mesma, expomos neste momento, as conclusões que consideramos emergentes da singularidade dos discursos para a clarificação do sistema sócio – cultural dos estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem :

- A representação de “família” é evidenciada de forma muito positiva, sediada em convicções de que ela se configura como modelo de valores, contexto afectivo e símbolo de segurança e confiança, em que os avós são assumidos como referências culturais importantes.
- A cultura familiar privilegia uma concepção tradicional de cuidar, em que o elemento feminino (normalmente da geração intermédia) assegura a função de cuidados de saúde, sempre que se torna necessário a qualquer dos elementos da família.
- A “mãe” do estudante é assim identificada como aquela que está naturalmente habilitada e posicionada para cuidar dos “avós”, por vezes relegando para segundo plano, as suas próprias exigências e necessidades assumindo-se, do ponto de vista dos narradores, como modelo no cuidar genérico, evidenciando características de “abnegação” sobreponíveis às que são valorizadas numa cultura tradicional da Enfermagem e que surgem por vezes no universo simbólico dos estudantes.
- Os momentos de cuidar dos avós em contexto familiar, surgem como marcantes para os estudantes, quer pela partilha no desempenho do cuidar genérico que é por vezes concretizada, nomeadamente com a mãe, quer por questões de inacessibilidade que os caracterizam nalgumas situações. Todavia a inacessibilidade dos netos, nalguns momentos do cuidar genérico dos avós, despoleta uma curiosidade acentuada, sobre aquilo que lhes é vedado, relacionada com o desconhecimento dos “ingredientes da interacção”, que se assume posteriormente como um factor importante de opção pelo cuidar profissional.

- Por outro lado as circunstâncias que rodeiam a morte dos avós, vivenciadas como situações de crise familiar, são promotoras de estratégias de adaptação individual, que demarcam os estudantes de outro tipo de estratégias que possam ser desenvolvidas pela família, dando-lhes visibilidade relativamente à passagem à idade adulta, sendo aqueles momentos assumidos como elos de ligação a vivências anteriores, noutras etapas da sua vida, mas sobretudo como pontos de “viragem” em que podem ser tomadas opções profissionais. Neste sentido a opção pela formação em Enfermagem, e particularmente pelo cuidar idosos é apontada sobretudo como a resolução de uma situação de crise dolorosa, que é potencialmente resolúvel, com a oportunidade de acabar o “inacabado”, desenvolvendo um cuidar profissional com outros idosos.
- Todavia a identificação da figura dos avós, como personagens – chave, na vida dos estudantes, de acordo com os momentos marcantes equacionados, ou outros por eles identificados no âmbito da interacção estabelecida e/ou relações de cuidar, é feita de forma selectiva, de acordo com o nível de reciprocidade afectiva que é mantido entre avós e netos, não sendo portanto extensível a todos os avós.
- Tendo estes aspectos em linha de conta, a representação assumida pelos narradores, das pessoas idosas, é sobretudo estruturada a partir da noção de afectividade, que é veiculada por alguns dos seus avós, ainda que não todos, desde a infância até à idade adulta, e que se constitui também como alicerce fundamental do processo de socialização dos estudantes.
- As vivências e as relações de convivialidade em meio rural, são por sua vez salientadas como promotoras quer de uma cultura familiar que privilegia os idosos, e as suas necessidades de cuidados, como aspectos fundamentais da sua organização, quer como indutoras da sensibilização dos narradores para interagir e cuidar os avós e/ou outros idosos, sendo que, mesmo quando a distância geográfica é uma realidade, entre avós, pais e netos, se estabelecem contactos, pelo menos sazonalmente, rentabilizados para avaliação das condições de saúde dos mais velhos.
- Os idosos, à semelhança dos avós dos narradores, são assim salientados como pessoas com capacidades globais e credíveis, por vezes fundamentais para o equilíbrio das famílias, assumindo-se que esta concepção dos mais velhos é estruturadora em termos profissionais da sua forma de ser e de estar, especificamente ao nível da sua (re)invenção como pessoa, no âmbito da relação terapêutica.

- Nesta sequência, a interação sobretudo com os avós numa fase de socialização primária e com outros idosos numa outra de socialização secundária, onde se insere a formação em Enfermagem, dimensiona-se numa perspectiva “alocêntrica”, para os narradores. Isto é, assume-se, a partir da interação com idosos, que estes os levam a reflectir e a prever o que é esperável de si próprios, primeiro como pessoas e depois como profissionais, favorecendo nos estudantes a auto – aceitação, e o estabelecimento de valores mais altruístas, conducentes às relações interpessoais, mais tolerantes, importantes no cuidar em Enfermagem.
- As vivências com idosos em contexto familiar são assim promotoras de “atenção interior”, que vai sendo progressivamente assumida e desenvolvida, redimensionando-se gradualmente, no percurso biográfico que é descrito pelos narradores os objectivos de vida, e especificamente os objectivos e opções profissionais. Neste sentido, essas vivências promovem a diferenciação de uma realidade subjectiva e leiga de pessoas jovens, a uma outra mais objectiva e profissionalizante, de estudantes de Enfermagem, construída a partir da identificação de “áreas individuais de força” e “áreas vulneráveis”, por si e em si identificados.
- Com esta perspectiva, os narradores enfatizam a responsabilidade no sentido da sua auto – formação como enfermeiros, partindo de uma concepção de “saber em construção”, no âmbito do cuidar idosos, que se sobrepõe à do “saber construído”, pois que é salientado o percurso de integração e desenvolvimento dos saberes, desde as interações e relações de cuidar, em contexto familiar, passando por aquelas que são vivenciadas durante o período de formação em Enfermagem, continuando a perspectivar-se ao longo do seu desempenho, já em contexto profissional.
- Do mesmo modo, é enfatizada a importância da “transacção” de saberes entre professores, estudantes e eventualmente envolvendo outros actores de saúde, sendo relevante que os saberes dos estudantes são aprioristicamente vinculados à cultura familiar e particularmente ao cuidar genérico, ao invés da “transmissão” de saberes, que privilegia uma perspectiva transmissiva e mais assimétrica, da construção do conhecimento em Enfermagem e particularmente do cuidar idosos.
- O cuidar profissional específico das pessoas idosas, caracterizado pela congruência cultural desejável, surge assim viabilizado, a partir de uma dialéctica entre as vivências

com idosos, anteriores à formação em Enfermagem, e as outras veiculadas durante o período de ensino clínico.

- Em ensino clínico, a pessoa idosa é assumida com características distintas, que promove uma relação mútua e específica com os estudantes, frequentemente concretizada em formas de cuidar expressivo, por estes.

A operacionalização mais frequente do cuidar expressivo, surge vinculada às práticas de cuidar genérico, que são numa fase mais precoce do desenvolvimento das competências profissionais dos estudantes, assumidas como facilitadoras do início da relação terapêutica com os idosos.

- Por outro lado, coadjuvando a compreensão destas estratégias iniciais de desenvolvimento da relação terapêutica com idosos, é assumido um conhecimento da “universalidade cultural” deste tipo de pessoas, que é por sua vez legitimado para os narradores, na matriz cultural vivenciada e caracterizada em torno dos avós, mas por sua vez considerada facilitadora da assumpção de uma identidade profissional, alicerçada numa forma mais estruturada de avaliação da “diversidade cultural” de cada pessoa de quem vão cuidar.

- Este aspecto, uma vez considerado como facilitador, salienta também, para os narradores uma forma de cuidar idosos, alicerçada numa efectiva congruência cultural, e bem assim uma forma holística de abordagem deste tipo de pessoas – foco do seu cuidar. Trata-se assim de um desenvolvimento do cuidar profissional, que embora sobretudo caracterizado por uma forma “expressiva” no desempenho, se apresenta ao estudante como “segura” no âmbito dos seus objectivos de um cuidar culturalmente congruente, porque é por ele fortemente associada a “movimentos” de emoções e sentimentos pessoais, por sua vez já vivenciados em situações de contexto familiar, e cujas consequências foram anteriormente valorizadas pelos vários elementos da família, inclusivamente pelos próprios idosos cuidados.

- Relativamente aos contextos de cuidar idosos, o contexto hospitalar é apontado como facilitador, no desempenho dos estudantes em ensino clínico, conotando-se a visibilidade cultural deste tipo de instituição, com o mais rápido desenvolvimento de um sentimento de pertença à mesma, e bem assim da própria identidade profissional de Enfermagem. Por outro lado o desenvolvimento deste tipo de sentimento, parece

sobrepôr-se por vezes, ao planeamento e execução de um cuidar culturalmente congruente, e da própria relação terapêutica.

- Cuidar idosos em contexto domiciliário, é salientado pelos narradores, como vulgarmente sinónimo de dificuldades individuais, e particularmente inibidor do desenvolvimento de competências pessoais e relacionais. Estas dificuldades são especificamente conotadas, por um lado com o sentimento individual de “invasão do espaço alheio” que é considerado como particularmente limitativo do desempenho do cuidar, e por sua vez vinculado à falta de “apoios simbólicos” pois que o trabalho do enfermeiro na comunidade, em Portugal, se desenvolve sem batas, insígnias, ou outro tipo de símbolo identificativo. Neste sentido, a utilização que o estudante fará de si próprio, como mediador da relação terapêutica, quando cuida em contexto domiciliário, é salientada como particularmente difícil.

- Por outro lado, uma outra dificuldade conotada com este contexto, liga-se ao facto da importância que as famílias dos idosos assumem no planeamento do seu cuidar, sendo este aspecto simultaneamente apresentado pelos narradores por um lado, como fundamental na congruência cultural do cuidar mas por outro, como implicando uma difícil “negociação”, pois que resulta da gestão de dois tipos de cuidar diferentes (o do estudante e o da família). É neste sentido assumida alguma insegurança pelos estudantes, alicerçada na forma como são avaliadas as suas competências profissionais, que consideram fácil e injustamente sujeitas a “críticas”, pelas famílias dos idosos.

No final desta investigação prevalece a convicção de que o processo de formação em Enfermagem, especificamente no âmbito do cuidar idosos, opera no estudante essencialmente dois tipos de mudanças : por via de si próprio e por via da interacção com os idosos, nomeadamente com os seus avós. Neste sentido os estudantes apresentam-se como simultaneamente “sujeitos” e “actores” da sua própria formação, que consideramos uma perspectiva conotável com o desenvolvimento de uma nova cultura em Enfermagem, que questiona as suas práticas e as suas estratégias de autonomização.

Como sugestão no âmbito da formação em Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, salientamos a necessidade de se privilegiar uma perspectiva “pedagógico - biográfica”, durante a mesma, isto é, a concretização de uma partilha de conhecimentos entre professor e estudante, que rentabilize os seus saberes genéricos, construídos a partir das

interacções “com” ou “a propósito” de idosos, e os integre progressivamente com os saberes profissionais, veiculados pela escola, pois que a formação, só se efectiva realmente numa lógica de apropriação individual.

Acreditamos desta forma, que ao alterar o modo como é julgado e utilizado o valor dos saberes dos estudantes, que eles se sintam a priori também mais valorizados, e que esta perspectiva influa a sua forma de compreender uma realidade nova, que é a do cuidar idosos profissionalmente.

Por outro lado, um outro tipo de sugestão, situa-se ao nível da continuidade da investigação num sentido igualmente etnobiográfico, mas procurando a recolha dos depoimentos das personagens – chave que são salientados pelos narradores, ao longo dos discursos, nomeadamente os avós embora também extensível aos outros intervenientes no seu processo de socialização, que acreditamos ser de interesse na clarificação das linhas orientadoras deste tipo específico de formação.

BIBLIOGRAFIA

- Afonso, J. A. (1999). Identidades pagãs. Porto: Edições Mortas
- Amendoeira, J. (1999). A formação em enfermagem : que conhecimentos ? que contextos ? Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa
- André, M. E. D. (1983). Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. Cad. Pesq. S. Paulo. 45, pp. 66-70
- Ausloos, G. (1996). A competência das famílias: tempo, caos, processo. (J. Coelho, trad.) Lisboa: Climepsi
- Azeredo, Z. (2001). Como depende o idoso o seu tempo. Geriatrics. 131, pp. 14-21
- Baker, C. e Diekelmann, N. (1994). Connecting conversations of caring: recalling the narrative to clinical practice. Nursing outlook. 42, pp 65-70
- Balle, F. (1995). Comunicação. In Boudon, R. Tratado de Sociologia. (pp. 516-545). Porto: Edições Asa
- Bardin, L. (1995). Análise de conteúdo. (L. A. Rato e A. Pinheiro, trads.) Lisboa: Edições 70 (obra original publicada em 1977)
- Barth, B. M. (1996). O saber em construção. (S. Cnape, trad.). Lisboa: Horizontes Pedagógicos (Obra original publicada em 1993)
- Basto M. L. (1993). Valores profissionais: opções a fazer. Enfermagem em foco. 10, pp. 42-47
- Basto M. L. (1998). Da intenção de mudar à mudança: um caso de intervenção num grupo de enfermeiras. Porto: Rei dos Livros
- Basto et al (2000). Contributo da enfermagem para a promoção de saúde da população (Subregião de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e ESEMFR, Lisboa)
- Bento, M. C. (1997). Cuidados e formação em enfermagem: que identidade? Lisboa: Fim de Século
- Benjumea, C. C. (1995). Familia y salud. Rol, 203-204, pp, 21-24
- Berger, P. L. e Luckmann, T. (1973). A construção social da realidade (8ª ed). Petrópolis: vozes (obra original publicada em 1966)
- Berger, L. e Mailloux-Poirier, D. (1994). Pessoas idosas : uma abordagem global. (M. A. Madeira, F.ª Silva, L. Abecassis e M.C. Rosa, trads.) Lisboa : Lusodidacta

Bogdan, R. e Biklen, S. (1994). Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria de métodos. (M. J. Alvarez, S. B. Santos e T. M. Baptista, trads.) Porto. Porto Editora (obra original publicada em 1991)

Botelho, M. A. R. (1995). Perspectivar o cuidar no futuro. Informar. 1, pp. 37-38

Burgess, R. G. (1997). A pesquisa de terreno: uma introdução. (E. Freitas e M. I. Mansinho, trads.). Oeiras: Celta (obra original publicada em 1984)

Brazelton, T. B. (1995). O grande livro da criança. Lisboa :Editorial Presença

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. Nurse Education Today. 11, pp. 461-466

Cabral, J. P. (1991). Os contextos da antropologia. Lisboa. Difel

Cardoso, F.N. (1998). Sara : ser mulher, ser mãe – uma história vivida num corpo vivido. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstretas. 1, pp. 22 - 29

Carter, B. e McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In Carter, B. e McGoldrick, M. As mudanças no ciclo de vida familiar. (pp.7-27), Porto Alegre: Artes Médicas

Cherkaowi, M. (1995). Estratificação. In Boudon, R. Tratado de sociologia (p.98 – 131) (T. Curvelo, trad.). Lisboa : Edições Asa (Obra original publicada em 1992)

Colliére, M. F. (1989). Promover a vida: da prática das mulheres de virtudes aos cuidados de enfermagem. (M. L. Abecassis, trad.). Lisboa: Sindicato de Enfermeiros Portugueses

Costa M. A. M. (1998). Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados. Lisboa: Fim de século

Costa M. A. (1999). Questões demográficas: repercussões nos cuidados de saúde e na formação ds enfermeiros. In M. A. et al. O idoso: problemas e realidades (pp.9-22). Coimbra: Formasau

Crespi, F. (1997). Manual de sociologia da cultura. (T. A. Cardoso, trad.) Lisboa: Editorial Estampa (obra original publicada em 1996)

Cuesta, C. (1994). Creación de contextos: trabajo intangible de enfermaria comunitária. Rol. 195, pp. 13-19

Damáσιο, A. (2000). O sentimento de si. (6ª ed) Mem Martins: Publicações Europa América

Dominicé, P. (1996). L'histoire de vie comme processus de formation. Paris: L'Harmattan

- Dominicé, P. (1999). Sens et contrasense d'un diplôme en soins infirmier. Perspective soignante. 6, pp. 107-115
- Dossey, B. M. (1997). Complementary and alternative therapies for aging society. Journal of Gerontological Nursing. 9, pp. 45-51
- Dubar, C. (1997). A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. (A. Botelho e E. Lamas trads.) Porto: Porto Editora (obra original publicada em 1995)
- Esteves, A.J. (1995). Jovens e idosos: família, escola e trabalho. Porto: Edições Afrontamento
- Ferraroti, F. (1988). Sobre a autonomia do método biográfico. In Nóvoa, A e Finger, M. O método (auto)biográfico e a formação. (p. 17-34) (M.Nóvoa, trad) Lisboa : Ministério da Saúde
- Fernandes, A. T. (1994) Dinâmicas familiares no mundo actual: harmonias e conflitos. Análise social. 129, pp. 1149-1195
- Fontaine, R. (2000). Psicologia do envelhecimento. Lisboa: Climepsi
- Fortin, M. F. (1999). O processo de investigação. (N. Salgueiro, trad.).Loures: Lusociência (Obra original publicada em 1996)
- Giddens, A. (1995). As consequências da modernidade. (2ª ed.). Oeiras: Celta
- Ghiglione, R. E Matalon, B. (1993). O inquérito : teoria e prática. (C.L.Pires e A.Saint-Maurice, trads.) Oeiras : Celta Editora (Obra original publicada em 1985)
- Gonçalves, A. C. (1997). Questões de antropologia cultural. (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento
- Grinberg, L. e Grinberg, R. (1998). Identidade e mudança. (F. Reis e E. Ramos, trads.). Lisboa: Climepsi (Obra original publicada em 1976)
- Guerra, I. (1993). Modos de vida: novos percursos e novos conceitos. Sociologia: problemas e práticas. 13, pp. 59-74
- Haecht, A. V. (1994). A escola à prova da sociologia. (A. M. Rangel, trad.). Lisboa: Instituto Piaget (Obra original publicada entre 1992)
- Hall, E. T. (1994). A Linguagem silenciosa. (M. Paraíso, trad.), Lisboa: Relógio de Água (Obra original publicada em 1959)
- Hanson, S.M.H. e Kaakinen, J.R. (1999). Avaliação familiar de enfermagem.In Stanhope, M. e Lancaster, J. Enfermagem comunitária : Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos (p. 541-566) (P.Negrão et al, trads.) Loures : Lusociência (Obra original publicada em 1984)

Hesbeen, W. (2000). Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. (M. I. B. Ferreira, trad.). Loures: Lusociência (Obra original publicada em 1979)

Iwanowicz, B. et al. (2001). As relações familiares de lazer ao longo da vida dos idosos. Retirado em 16 de Janeiro de 2001 da world wide web: www.unicamp.br/fef/eventos/maceio/barbara/html

Josso, C. (1988). Da formação do sujeito..ao sujeito da formação. In Nóvoa, A. e Finger, M. O método (auto) biográfico (p. 36-50). (M. Nóvoa, trad.) Lisboa: Ministério da saúde

Josso C. (1991). Cheminer vers soi. Lausanne: L'Age d'Homme

Josso C. (1997). Histoire de vie et sagesse ou la formation comme quête d'un art de vivre. Retirado em 15 de Maio de 2000 da world wide web: www.m-c.Josso

Kérouac, S. et al (1994). La pensée infirmière: concepts et strategies. Québec: Maloine

Kyle, T. V. (1995). The concept of caring: a review of literature. Journal of Advanced Nursing. 21, pp. 506-514

Le Boterf, G. (1995). De la compétence: essai sur un attracteur étrange (2ª ed.). Paris: Les Éditions d' Organisation

Leininger, M. (1977). Novas orientações no ensino da enfermagem: assistência primária e transcultural. Comunicação apresentada no 16º congresso quadrienal: informações e convenção sobre o pessoal de enfermagem, Tokio, Japão

Leininger, M. M. (1985) Ethnography and ethnonursing: models and modes of qualitative analysis. In Leininger, M. M. Qualitative research methods in nursing (pp.33-73)

Leininger, M. M. (1985). Nature, rational and importance of qualitative research methods nursing. In Leininger, M. M. Qualitative research methods in nursing. (pp. 1-27) London: Grune and Stratton

Leininger, M. M. (1994). Nursing and antropology: two worlds to blend. Ohio:Greyden Press

Leininger, M. (1997). Future directions in transcultural nursing. International Nursing Review. 1, pp. 19-23

Leininger, M. M. (1998). Enfermagem transcultural: imperativo da enfermagem mundial. Enfermagem. 10,pp. 32-36

Leininger, M. M. (1998). Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices (2ª ed.) New York: McGraw Hill

Leininger, M. (2001). Culture care diversity and universality: a theory of nursing. Boston: N C N

- Leininger, M. e Watson, J. (1990). The caring imperative in education. New York: National League for Nursing
- Lourenço, N. (1991). Família rural e indústria. Lisboa : Fragmentos
- Malglaive, G. (1995). Ensinar adultos. (M. L. A. Pereira, M. A. O. e M. M. M. Ferreira, trads.). Porto: Porto Editora (Obra original publicada em 1993)
- Marc, E. e Picard, D. (1989). A interacção social. (E. L. Seixas, trad.). Porto: Rés (Obra original publicada em 1989)
- Marques, M. M. (1995). Desenvolvimento pessoal. Dirigir. 42, pp. 1-12
- Marrow, C. (1996). Using qualitative research methods in nursing. Retirado em 25 de Outubro de 2000 da world wide web: www.nursing-standard.Co.uk/archives
- Martin, C. (1991). Soigner pour apprendre. Lausanne: LEP
- Martin, C. (1996). Postface. In Glardon. C. Du faire à l'être en passant por le dire (pp. 175-176). Lausanne: LEP
- Medina, J. L. (1999). La pedagogia del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermaria. Barcelona: Laertes/ Psicopedagogia
- Meleis, A. I. (1991). Theoretical nursing: development and progress (2ª ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company
- Mendes, M. G. A. (1995). Ser pessoa em enfermagem: o cuidar como característica humana. Servir. 2, pp. 59-61
- Morse, J. e Field, P. (1995). Qualitative research methods. London: Sage Publications
- Munhall, P. L. e Olier, C. Y. (1991). Nursing Research: a qualitative perspective. Connecticut:Appleton-Century-Crofts
- Mucchielli, A. (1994). Les méthodes qualitatives. (2ª ed.) Paris: Presses Universitaires de France
- Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: aspectos bio-psico-sociais do envelhecimento. Psicologia, Educação e Cultura. 2, pp. 297-321
- Nicoll, L. H. (1997). Nursing theory (3ª ed.). Philadelphia: Lippincott
- Nóvoa, A. et al (1992). Vidas de professores. Porto: Porto Editora
- Nóvoa, A. e Finger, M. (1988). O método (auto)biográfico e a formação. Lisboa : Ministério da Saúde

- Obin, J. P. (1996). Le professionnalisme éducatif des chefs d'établissements scolaires. Retirado em 1 de Novembro de 2000 da world wide web: www.afides.qc.ca/RDE/48/obin.html
- Pais, J. P. (1996). Culturas juvenis. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda
- Pais, J. P. (2000). Valores, gerações e modos de vida. Retirado em 16 de Novembro de 2000 da world wide web: copsa.cop.Es/congresoiberoa/base/social/socr104.html
- Palma, A. P. Z. (1995). O cuidar profissional. Servir. 1, pp. 4-8
- Parse, R. P. ; Coyne, A. B. e Smith, M. Y. (1985). Nursing research: qualitative methods. Maryland: Brady Communications Company
- Patton, M. Q. (1990). Qualitative evaluation and research methods. (2ª ed.). London: Sage Publications
- Paúl, M. C. (1993). A depressão em idosos. Estudo exploratório. Análise psicológica. nº4, pp. 609-617
- Paúl, C. e Fonseca, A. (1999). A saúde e qualidade de vida dos idosos. Psicologia, Educação e Cultura. 2, pp. 345-361
- Peneff, J. (1990). La méthode biographique. Paris: Armand Colin
- Pimentel, L. (2001). O lugar do idoso na família. Coimbra: Quarteto
- Poirier, J. ; Valladon, S. C. e Raybaut, P. (1999). Histórias de vida: teoria e prática. (2ª ed.) (J. Quintela, trad.). Oeiras: Celta (Obra original publicada em 1983)
- Portugal. Ministério da saúde. Saúde em Portugal: uma estratégia para o virar do século 1998-2002. Lisboa: Ministério da saúde, 1998
- Prazeres, V. (1998). Saúde dos adolescentes: princípios orientadores. Lisboa: Direcção Geral de Saúde
- Queirós, A. A. ; Silva, L. C. C. e Santos, E. M. (2000). Educação em Enfermagem. Coimbra: Quarteto
- Ribeiro, M. (1995). As histórias de vida enquanto procedimento de pesquisa sociológica: reflexões a partir de um processo de pesquisa de terreno. Revista crítica de ciências sociais. 44, pp. 125-141
- Rebello A. P. (1996). Prestadores de cuidados informais. Geriatrics 9, pp 22-28
- Relvas, A.P. (2000). O ciclo vital da família : perspectiva sistémica. Porto : Edições Afrontamento

- Rolland, J. S. (1995). Doença crónica e o ciclo de vida familiar. In Carter, B. e McGoldrick, M. As mudanças no ciclo de vida familiar. (pp.374-391). Porto Alegre:Artes Médicas
- Salgueiro, A. J. (1997). O papel da escola nos projectos pessoais e profissionais dos estudantes dos CSE. Nursing. 108,pp. 30-33
- Sampaio, D. (1994). A perspectiva sistémica em clínica geral/medicina familiar. In Sampaio, D. e Resina, T. Família: Saúde e doença, (p.11-16). Lisboa: Instituto de Clínica Geral da Zona Sul
- Santiago, R. A; ; Alarcão, I e Oliveira, L. (1997). Percursos na formação de adultos. A propósito do modelo de Lesne. In Sá – Chaves, I. Percursos de formação e desenvolvimento profissional. Porto : Porto Editora
- Santo, M. E. (1997). Emergência do indivíduo na sociedade pós moderna: o individualismo religioso. In Branco-Vasco, A. et al. A vivência do sagrado. (p. 19-28). Lisboa: Hugin
- Saraceno, C. (1997). Sociologia da família. (M. F. Azevedo trad.). Lisboa Editorial Estampa (Obra original publicada em 1988)
- Sequeira, J. (2000). Desenvolvimento pessoal (3ª ed.).Lisboa: Monitor
- Serralheiro, M. E. (1993). A espiritualidade nas pessoas idosas. Servir. 41, pp. 20-23
- Simões, C. M. e Simões, H. R. (1997). Maturidade pessoal, dimensões da competência e desempenho profissional. In Sá – Chaves, I. Percursos de formação e desenvolvimento profissional (p. 37-53). Porto: Porto Editora
- Simões, S. (1994). Que formação para os enfermeiros. Emfermagem em foco. 14, pp. 33-34
- Schurmans, M.N. e Dominicé, L. (1997). Le coup de foudre amoureux. Paris : PUF
- Spector, R. E. (1979). Transcultural nursing: basic concepts and case studies. Retirado em 14 de Outubro de 2000 da world widw web: www.megalink.net/nic/cultfacts.htm
- Stake, R. E. (1995). The art of case study research. Thousand Oaks: Sage Publications
- Taylor, S. J. e Bogdan, R. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. (J. Piatigorsky, trad.) Barcelona: Paidós (Obra original publicada em 1987)
- Titiev, M. (2000). Introdução à antropologia cultural (8ª ed.). (Fundação Calouste Gulbenkian trad.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (Obra original publicada em 1959)
- Waldow, V. R. ; Lopes, M. J. e Meyer, D. E. (1995). Maneiras de ensinar / maneiras de cuidar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas

Vieira, D. F. (2001). A velhice nos tempos actuais. Retirado em 14 de Fevereiro de 2001 da world wide web. [www.revistapsicologia.com.br /materias/abordagem/m_abordagens_velhice. Htm](http://www.revistapsicologia.com.br/materias/abordagem/m_abordagens_velhice.Htm)

Zimmerman, G. I. (2000). Velhice: aspectos bio-psico-sociais. S. Paulo: Artes Médicas

Anexo I

Solicitação das narrativas biográficas escritas

Caro estudante

Estou a desenvolver uma tese de mestrado na área dos cuidados aos idosos , do ponto de vista dos estudantes .

Nesta primeira fase , o que lhe peço é que relate , escrevendo , o que tem sido o seu percurso de vida , como pessoa , como estudante e como futuro enfermeiro , e que significado tem para si a pessoa idosa , bem como a interacção que com ela tem estabelecido ao longo das várias etapas da sua vida .

Agradeço desde já a sua disponibilidade para colaborar neste estudo !

Santarém , 15 de Outubro de 2000

Anexo II

Plano da primeira fase de entrevistas

PLANO DE ENTREVISTA

(Jan . / 2000)

Objectivo geral : Contribuir para a compreensão do(s) significado(s) atribuído(s) pelos estudantes ao cuidar idosos, no contexto dos seus percursos de vida

Blocos temáticos	Objectivos específicos	Para formulário de questões
» Contexto familiar do estudante	» Identificar o posicionamento de cada elemento da família face às pessoas idosas, numa perspectiva de proximidade ou distanciamento	» Pedir exemplos de temas de conversa usuais, relativos aos idosos » Perceber decisões adoptadas face aos mesmos » Solicitar caracterização dos papéis desempenhados no âmbito do cuidar idosos
» Convivência e perda dos avós e / ou outros idosos	» Caracterizar o relacionamento do estudante com as pessoas idosas, bem como a importância da sua perda	» Questionar sobre aspectos, tais como: crenças e valores veiculados, emoções recordadas, histórias e/ou ensinamentos » Solicitar caracterização das circunstâncias que rodearam o momento da morte
» Opções pela e na Enfermagem	» Relacionar as opções pela Enfermagem e no desenvolvimento da formação, com interações com idosos	» Questionar sobre vivências importantes no âmbito dos idosos, durante a formação escolar » Pedir que pondere a importância de experiências anteriores, de acordo com as opções adoptadas

» Desempenho actual e futuro no cuidar idosos	» Perceber a valorização atribuída à dialética intercultural (familiar e profissional) , ao perspectivar – se como pessoa que cuida de idosos	» Solicitar a identificação das capacidades e limites individuais no cuidar idosos » Questionar sobre a forma como quer o contexto familiar quer a formação escolar , condicionam a sua forma de cuidar idosos
---	---	---

Anexo III

Perfis biográficos – etapa de verificação

Perfil biográfico – M I

A - Contexto familiar do estudante

Temas de conversa :

À Avó ouvia-a fazer muitas vezes referência ao pai dela e contar histórias acerca dele e da sua figueira .

Os vizinhos idosos falavam da vida deles e dos bailes, na aldeia . Gostava de ouvir as conversas no café, por volta dos 5/6 anos .

Em casa quando se falava dos avós, era como pessoas que davam apoio, com quem havia proximidade, e que transmitiam aos filhos e aos netos. O avô materno morreu um ano antes da estudante nascer, mas é como se o tivesse conhecido porque a avó e os pais contavam coisas acerca dele.

Posicionamento familiar face aos avós / idosos

Sempre teve contacto com os avós.

Nas férias ia para casa dos avós.

Ficava com os avós quando os pais iam trabalhar.

As vivências afectivas com os avós foram de dois tipos diferentes :

- De proximidade (avós maternos)
- De distanciamento (avós paternos)

Os avós maternos contribuíram para o equilíbrio familiar da estudante, com apoio afectivo e ficando com os netos quando necessário.

Os avós paternos contribuíram apenas com apoio económico.

O relacionamento do estudante com as pessoas idosas, desenvolveu-se essencialmente em relação aos avós, de uma forma muito gratificante e feliz, tendo a sua perda constituído um marco muito difícil na sua vida, sentindo ainda hoje as suas consequências.

A opção pela enfermagem não é claramente ligada às vivências com os avós, mas também não se exclui completamente esta ligação.

As opções durante a formação escolar, são nitidamente ligadas ao que tem sido o seu percurso de vida, no que se refere à interacção com idosos.

É valorizada a dialéctica intercultural familiar e profissional, quando se assume como pessoa que cuida de idosos, salientando a importância dos dois contextos para que isso aconteça.

Circunstâncias que rodearam o momento da morte

A morte do avô paterno, não constituiu surpresa, por já estar doente há muito tempo.

A morte da avó materna (aos seus 14 anos) é que constitui um marco importante para a estudante, pela situação de “decadência” progressiva que envolveu, a partir da fractura de um membro superior.

Aperceber-se do processo de perda das suas diversas capacidades, parece ter sido bastante penoso.

A partir da “intimidade” estreita da relação dos avós, a estudante deduz que o facto do avô ter falecido antes da avó, apesar desta já se encontrar inconsciente, terá acelerado também a sua própria morte. Esta associação de factos marcou bastante a estudante .

Histórias e/ou ensinamentos

As histórias foram-lhe contadas sobretudo pela avó materna, e referiam-se à sua “mocidade”. Contava-lhe também histórias sobre “lobisomens” e “bruxarias”, que a estudante não exclui como possíveis de ter acontecido.

C – Opções pela e na Enfermagem

Vivências com idosos durante a formação escolar

Refere ter tido sempre, durante o curso, necessidade de contactar com a pessoa idosa, nos diferentes contextos. Por não ter tido oportunidade, até agora, de o fazer ao nível do Lar de Idosos, pretende fazê-lo, até ao final do curso.

Actualmente, em relação aos avós maternos, quando são necessários cuidados, é a mãe da estudante que assegura, ajudando a estudante pontualmente (à distância), embora vivam longe.

Os tios (filhos dos idosos) e as respectivas cônjuges, embora vivam perto não querem assumir os cuidados.

B – Convivência e perda dos avós e/ou outros idosos

Crenças e valores veiculados

Os avós transmitiram-lhe a necessidade da calma e da estabilidade, bem como a importância de estar com a família.

A crença no “mal” relacionada com as dificuldades da vida, foi-lhe transmitida pela avó materna, mas é explicada pela aluna como uma forma de se “encontrar com Deus”. Ainda hoje a mãe lhe fala nestas coisas.

Emoções e sentimentos

A alegria da avó materna, de estar com os netos, é recordada pela estudante como um aspecto importante da sua vida. Considera que ela se “dava” e que isso era uma coisa “muito bonita”.

A alegria era recíproca – avó e netos

Por vezes a estudante preocupava-se com medo que ela “caísse”.

A avó era “altamente dedicada aos netos”. Os laços eram muito fortes.

A estudante diz que os laços aos avós paternos, eram até mais fortes nos irmãos, por ela ser mais nova, e não ter contactado tanto tempo como eles.

Os avós maternos não se relacionam bem com as noras, acabando por ser a mãe da estudante, quem lhes presta apoio a maioria das vezes.

Decisões face aos idosos

Em relação aos avós maternos, actualmente por vezes há dificuldade de relacionamento dos seus pais, com os respectivos irmãos e cunhados, por ser difícil decidirem, quem se desloca a casa dos idosos para o apoio que vem sendo necessário.

Há uma outra decisão que é tida como um marco importante da vida da estudante (entre os 10/14 anos), que se refere ao momento dos cuidados do avô paterno (que estava acamado) e em que os netos eram excluídos imediatamente do espaço do quarto, (independentemente do tipo de cuidados que iriam ser prestados).

Papéis desempenhados no âmbito do cuidar idosos

O avô paterno, quando a estudante nasceu, já estava acamado havia 2 anos. Quem cuidou dele foi a sua avó paterna a que a estudante se refere como tendo feito sempre a “ponte” entre o avô e os netos.

A avó desempenhou esse papel de cuidadora até cerca dos 10 anos da estudante.

Entre os seus 10 e 14 anos, a mãe e a tia da estudante, começaram a colaborar nos cuidados do seu avô, até substituírem a avó na totalidade (por impossibilidade desta).

As outras tias (filhas dos avós paternos) viviam em Lisboa e nunca assumiram esse papel.

Perfil biográfico – M III

A – Contexto familiar do estudante

Temas de conversa

Os avós estão sempre presentes nos temas de conversa da família .

Na rua ou em casa, falam dos problemas de saúde que eles têm ou de outros aspectos, às vezes relacionados com o facto de não saberem ler.

Falam dos avós maternos, porque os avós paternos, já faleceram ambos.

Recorda que já na sua infância, quando estes eram vivos, os temas de conversa familiar se prendiam muito com os problemas de saúde dos avós paternos.

As conversas são mais habituais entre o estudante e a mãe , e por vezes extensivas à irmã. O pai tem um “papel mais passivo”

Posicionamento familiar face aos avós /idosos

Os avós maternos, semanalmente deslocam-se a casa dos filhos.

Na infância conviveu essencialmente com os avós paternos, bem como no princípio da adolescência.

A estudante e os irmãos, iam para a “fazenda” dos avós brincar durante a semana e ao fim de semana.

Considera que os avós “ estiveram sempre presentes” na sua vida .

É feita uma rápida alusão à morte do avô paterno (alcoólico, morreu de acidente...).

A relação da opção pela Enfermagem, com as vivências anteriores com idosos, é colocada como hipótese, mas sobretudo é assumida a Enfermagem como a opção profissional desejada.

É valorizado o percurso no contexto familiar como facilitador do cuidar idosos, a par das experiências durante a formação escolar.

Refere ter dificuldades na relação com alguns familiares de idosos, de quem tem cuidado, querendo desenvolver esta competência.

Tem como objectivo sensibilizar e implicar as famílias no cuidado aos idosos.

Contexto familiar e formação escolar, condicionadoras do cuidar idosos

Considera o seu percurso no contexto familiar, como facilitador no cuidar idosos.

Relativamente à formação escolar, considera-se potenciadora das suas capacidades de comunicação.

As suas dificuldades neste âmbito, relaciona-as sobretudo com características individuais, mas também com outras causas que lhe são externas, tais como a forma de estar de alguns familiares de idosos.

E – Síntese

A família da estudante promove contactos frequentes com as duas avós. Por vezes as idosas passam temporadas em casa dos filhos.

A problemática do isolamento social, dos idosos de hoje, é abordada em família, como algo anterior à sua realidade.

O relacionamento da estudante com as pessoas idosas, tem sido gratificante em termos familiares, mas revela só se ter apercebido de algumas vivências com idosos e sentimentos dos mesmos, durante a formação escolar.

A perda do avô materno foi sentida de forma idêntica por toda a família, com um misto de revolta e de angústia, pela recusa anterior de tratamento adequado.

Relaciona a sensibilidade para esta área, com as vivências que tem tido, até agora com as pessoas mais velhas.

Salienta o contexto do internamento hospitalar como muito importante (até agora) e muito rico em termos relacionais com pessoas idosas. Refere este espaço como gerador de situações significativas, que tem vivido durante o curso, nomeadamente ao nível dos feed-backs positivos que lhe têm sido dados relativamente ao seu desempenho.

Relação das experiências anteriores com as opções adoptadas

Duvida se houve alguma relação entre a opção pela Enfermagem e as vivências anteriores com os avós, mas pensa que eventualmente, talvez não as tenha mobilizado na tomada de decisão, no entanto, "balança" em relação a este aspecto.

Durante o curso, aí é peremptória em estabelecer o tipo de relação que tem conseguido estabelecer com pessoas mais velhas, com as experiências familiares que tem tido, tanto as "mais" favoráveis como as "menos" favoráveis.

D - Desempenho actual e futuro no cuidar idosos

Capacidades e limites individuais

A capacidade relacional que considera possuir, pensa constituir um factor facilitador na forma como tem cuidado idosos. No entanto tem como objectivo pessoal, o aprofundamento das suas competências na área da relação de ajuda bem como na do toque terapêutico.

Relativamente às suas limitações, considera que elas são mais visíveis a nível dos cuidados prestados em contexto domiciliário dos idosos, por prevalecer um sentimento

Circunstancias que rodearam o momento da morte

Uns dias antes do avô materno falecer, os pais e a avó decidiram levá-lo para Tomar (onde ele tinha nascido).

No dia em que ele faleceu, quis ir vê-lo, mas os pais impediram-na tal como ao seu irmão, tendo ficado (não se recorda exactamente) com a outra avó ?

Os pais passaram a noite com o corpo e depois foram buscá-los.

O ambiente era de dor (apesar de já estarem à espera).

O avô paterno era alcoólico e faleceu na sequência de um acidente de tractor, no hospital.

Histórias e / ou ensinamentos

Os avós contavam-lhe histórias das suas vidas cujo conteúdo achavam importante, para que a neta não cometesse os mesmos erros que eles.

Achava-os inicialmente, um pouco maçadores mas depois compreendeu os seus objectivos.

Considera que a ajudaram, porque ainda os recorda em alguns momentos da sua vida .

Aprendeu a dar valor a esses ensinamentos.

C – Opções pela e na Enfermagem

Vivências com idosos durante a formação escolar

Considera ter mudado a sua forma de “olhar” os idosos, durante o curso.

Foi fazendo exames e recorreu a “terapias naturais”, mas sem sucesso, tendo sido no entanto respeitado pela família relativamente à sua decisão.

Quando decidiu ser operado já era tarde de mais , acabando por falecer

Papeis desempenhados no âmbito do cuidar idosos

O avô materno necessitou de cuidados na fase final da sua vida.

Quem desempenhou esses cuidados foi a mãe da estudante, em casa dos seus pais (pelos seus 14 / 15 anos)

B- Convivência e perda dos avós e/ou outros idosos

Crenças e valores veiculados

Os avós transmitiram-lhe valores como : veracidade e sinceridade.

Emoções e sentimentos

A situação de isolamento do tio que se encontrava gravemente doente, causa-lhe frequentemente angústia. Sabia que ele necessitava de cuidados, e que não os estava a receber de ninguém.

O avô materno, na fase final da vida mostrava-se angustiado, desesperado, o que era transmitido à avó e de um modo geral a todos lá em casa, vivendo-se na altura um ambiente de grande tristeza.

Perfil biográfico – M II

A – Contexto familiar do estudante

Temas de conversa

Em casa fala-se habitualmente da problemática dos idosos em geral, e da sua marginalização na sociedade actual.

Relativamente aos idosos na sua família, fala-se em relação às suas duas avós, às suas necessidades de saúde e à forma de lhes proporcionarem bem estar (são as duas de Tomar, mas vêm passar temporadas a casa dos filhos)

Posicionamento familiar face aos avós /idosos

Sempre teve um contacto muito próximo com os avós

Reúnem-se em reuniões de família e visitam-se com frequência, mutuamente.

Quando não estão fisicamente presentes uns dos outros , telefonam-se.

Decisões face aos idosos

Numa situação de uma doença grave de um tio idoso, cujos filhos estavam em França e por isso se encontrava sozinho, a sua avó decidiu ir lá ajudá-lo sempre que podia.

O avô materno teve um cancro da próstata mas recusou ser operado.

Contactou (ela e os seus 2 irmãos), não só com os avós mas também com outros idosos, vizinhos da sua aldeia.

De um modo geral, em casa falava-se dos idosos, como pessoas que davam apoio aos filhos e aos netos.

O relacionamento com as pessoas idosas, foi sempre de um modo geral muito gratificante embora em relação aos avós paternos, refira algumas questões de sobrevalorização de ajuda económica familiar, em detrimento do apoio afectivo e nas tarefas domésticas.

As circunstâncias de perda do avô paterno foram “dramáticas”, pois suicidou-se em circunstâncias mal compreendidas pela família.

O avô materno faleceu antes da estudante nascer.

A opção pelo curso de Enfermagem, fez-se aos 15 anos , logo após o suicídio do avô, mas não tem a dimensão exacta da forma como estas factos se relacionam.

No desenvolvimento da formação escolar, tem optado por serviços onde pensa privilegiar o cuidar idosos.

Considera ter maiores capacidades para cuidar idosos do que pessoas adultas, apontando as suas vivências anteriores (valorização do meio rural) como facilitadoras do desenvolvimento dos mesmos.

Define a sua forma de estar actual, com idosos, como resultante das experiências familiares, bem como das oportunidades de cuidar idosos em ensino clínico, durante o curso.

Facilidade de estabelecer comunicação, logo desde o primeiro contacto, bem como de construção de uma relação de confiança .

Existem situações de cuidados com outros colegas enfermeiros, que promovem a sua reflexão, acerca do seu desempenho actual e futuro, mas que lhe são incómodos, pelas diferenças com a sua perspectiva de cuidar idosos.

O contexto hospitalar, é apontado como contexto de aposta individual na capacitação das famílias para cuidar idosos, onde pretende investir. O desenvolvimento das competências relacionais, tem sido favorecido quer pela experiência nos Cuidados Continuados, quer pelo início da sua actividade profissional.

Contexto familiar e formação escolar, condicionadores do cuidar idosos

A vivência do contexto familiar, em meio rural, é apontada como factor de sensibilização para cuidar idosos (muito contacto anterior com idosos), bem como o ter ficado sozinha com os irmãos, na sua infância (desde os 9 anos), quando os pais foram trabalhar.

Nessa altura as pessoas idosas da aldeia é que a apoiaram.

Durante a formação escolar, continuou o contacto com pessoas idosas em contexto de ensino clínico, o que lhe proporcionou um “crescimento interior”, que condiciona também o seu “estar agora” com o idoso.

E – Síntese

A família, e a estudante particularmente, sempre teve muita proximidade com as pessoas idosas e dependeu até delas, pelos seus 6/8 anos (os pais trabalhavam durante o dia).

Sente que são pessoas que precisam dela e às quais pode acarinhar.

Considera que é importante dar-lhes mais do que cuidados de higiene e relacionados com terapêutica.

A evolução do estado de saúde dos idosos de quem cuida, é uma grande recompensa para si.

Os indicadores desta evolução poderão ser quase imperceptíveis para as outras pessoas, mas para os “seus olhos” não são. Às vezes basta-lhes “um sorriso”...

Relação das experiências anteriores com as opções adoptadas

Aos 15 anos, logo após o suicídio do avô , decide seguir enfermagem, mas não tem a dimensão real, da relação entre estes dois aspectos.

Refere ter sempre gostado de estar com pessoas mais velhas e de as ajudar, e isso ter influenciado também a sua opção pela Enfermagem.

Relaciona o facto de ter contactado sempre muito com idosos (desde a infância), com as opções nesta área, ao longo do curso.

D – Desempenho actual e futuro no cuidar idosos

Capacidades e limites individuais

Mais facilidade de relacionamento com as pessoas idosas, do que com as pessoas adultas, actualmente. No entanto os aspectos relacionais já foram anteriormente uma das suas dificuldades.

Capacidade de os fazer reviver coisas boas da vida.

Circunstâncias que rodearam o momento da morte

No momento do suicídio do avô, havia pessoas a trabalhar no campo lá perto.

Pensa que o avô se quis suicidar naquela altura, exactamente por ter pessoas ao pé de si, que o poderiam apesar de tudo salvar.

Não compreende porque é que os homens não o salvaram, antes de irem dar a notícia à família, a casa (que ficava a 3 Km).

Esteve 3 anos sem conseguir falar com a pessoa que levou a notícia da morte do avô.

No momento da morte do avô os irmãos gémeos da estudante (tinham 12 anos), foram afastados pela mãe. Em relação a si própria, a mãe deu-lhe um “calmante”, que a estudante refere ter-lhe provocado alguma “anestesia”, não se conseguindo expressar como pretendia naquela altura

História e/ou ensinamentos

O avô paterno contava-lhe a história da sua vida e de um modo geral os avós contavam-lhe aspectos das suas vidas.

Os ensinamentos, refere não se recordar de nenhum no momento, mas que tem a noção de que são pequenas “coisas” que tem vindo “a guardar”.

C – Opções pela e na Enfermagem

Vivências com idosos, durante a formação escolar

Tem optado preferencialmente por contextos de ensino clínico onde pode cuidar de idosos : Serviço de Medicina e de Cuidados Continuados.

B - Convivência e perda dos avós e/ou outros idosos

Crenças e valores articulados

A avó materna transmitiu-lhe alguns valores, tais como: humildade, verdade e a importância do carinho.

A avó paterna valorizava sobretudo as ajudas económicas.

Os pais sempre reforçaram os mesmos valores que a avó materna veiculava. Refere possuir valores religiosos.

A estudante identifica o modelo da avó materna como aquele que quer seguir.

Emoções e sentimentos

Relembra uma visita que a uma idosa na sua infância, nos primeiros anos da catequese, como algo marcante ainda hoje para si (levar-lhe flores, e a senhora estava acamada ...).

A sua vida tornou-se emocionalmente turbulenta, pelos seus 10/11 anos, porque o avô fez várias tentativas de suicídio. O comportamento do avô causou sempre um sentimento de incompreensão na família face às razões que o levaram a fazer essas tentativas.

Quando tinha 15 anos o avô enforcou-se. A estudante refere ter-se sentido revoltada quando ouviu a notícia .

Ainda hoje, diz sentir mágoa relativa a esse acontecimento, por não compreender como a sua família (incluindo ela própria), não o conseguiram evitar, daquela vez .

Decisões face aos idosos

As decisões foram respeitantes a situações de doença do avô paterno (que se só se sentia “bem” no hospital).

A mãe da estudante , (por volta dos seus 10/11 anos), começou a achar que não podia chamar-se a “ambulância”, com tanta frequência, ao contrário do que o avô pretendia .

Papéis desempenhados no âmbito do cuidar idosos

A avó paterna cuidou do marido na altura em que ele estava acamado. A estudante nessa altura ia levar o chá à tarde ao avô.

Aos treze anos, cuidou da avó materna (morava a 6 Km de sua casa), porque ela “partiu uma perna”. Passou um mês em casa da avó.

Fazia a comida e tomava conta da casa.

A sua mãe só lá ia cuidar da avó ao fim de semana.

A estudante considera-se “próxima” dos cuidados e não cuidadora.

O tempo que ficou em casa da avó, fê-lo por opção pessoal.

Os irmãos da mãe não se disponibilizaram para cuidar da avó.

Na sua família a mãe é que tem assumido o papel de cuidadora, a estudante assume-o também, na sequência do que se passa com a mãe.