

Idosos que cuidam de seus idosos na família

Elderly who care for their elderly in the family

Ancianos que cuidan a sus ancianos en la familia

Deomara Cristina Damasceno Garcia¹, Maria Lúcia Silveira Batista Piveli², José Eduardo Corrente¹, Alessandro Ferrari Jacinto¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os resultados do acompanhamento psicológico, pela escuta psicanalítica, de idosos que cuidam de familiares idosos. **Métodos:** Intervenção e acompanhamento psicológicos individuais oferecidos a 51 idosos familiares que cuidam de idosos. **Resultados:** Dos 51, apenas cinco idosas cuidadoras (65-79 anos) demonstraram interesse no acompanhamento psicológico. Essas idosas cuidam dos maridos (68-85 anos) ou de suas mães (90-95 anos). Buscamos uma reflexão quanto às idosas ficarem na posição de submissão, de reclamações, de sofrimentos trazidos em seus discursos, com relação às desvantagens advindas do cuidar de dependentes exigentes, autoritários ou controladores. Identificamos que, inconscientemente, havia um algo a mais e, propusemos a ideia do “avantajamento”, que se refere a um processo inconsciente do idoso cuidador de reconhecer-se numa posição vantajosa frente ao familiar dependente. **Conclusão:** O acompanhamento psicológico das idosas cuidadoras possibilitou, por meio de uma escuta diferenciada, estímulo à implicação em seus sintomas e, inclusive, no propósito do cuidar. Com a abertura dessa chave inconsciente e da continuidade no processo analítico, cada idosa caminhou na busca de um reinvestimento em si e numa nova relação com o outro; de permitir-se ser um sujeito, que tem desejos, e não somente um idoso que cuida.

Palavras-chave: Idoso, Cuidador, Familiar, Intervenção psicológica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the results of psychological intervention, through psychoanalyze, of elderly people caring for elderly family members. **Methods:** We offered individual intervention and psychological support to 51 elderly family caregivers. **Results:** Of the 51, only five elderly caregivers (65-79 years old) showed interest in psychological support. These elderly women care for their husbands (68-85 years old) or their mothers (90-95 years old). We seek a reflection on the elderly women being in a position of submission, complaints, and suffering brought in their speeches, concerning the disadvantages arising from caring for demanding, authoritarian or controlling dependents. We identified that, unconsciously, there was something, and proposed the idea of “advantage” which refers to an unconscious process of the elderly caregiver of recognizing herself in an advantageous position against the dependent family member. **Conclusion:** The psychological process of the elderly caregivers made possible, through differentiated listening, to stimulate involvement in their symptoms and even in the purpose of caring. Through an opened unconscious key and the continuous analytical process, each elderly caregiver progressed in search of reinvestment in themselves and a new relationship with the other to allow themselves to be a subject who has desires and not just an elderly caregiver.

Keywords: Elderly, Caregiver, Family, Psychological intervention.

¹ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu - SP.

² Núcleo de Estudos Psicanalíticos de Sorocaba e Região (NEPS-R), Sorocaba - SP.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los resultados del asesoramiento psicológico, a través de la escucha psicoanalítica, de ancianos que cuidan a familiares longevos. **Métodos:** Ofrecemos intervención individual y apoyo psicológico a 51 ancianos cuidadores familiares. **Resultados:** De las 51, solamente cinco de las cuidadoras (65-79 años) presentaron interés al apoyo psicológico. Estas ancianas cuidan de sus maridos (68-85 años) o de sus madres (90-95 años). Buscamos una reflexión sobre la posición de sumisión, denuncia, sufrimiento planteado en sus discursos, en relación a las desventajas derivadas del cuidado de personas dependientes exigentes, autoritarias o controladoras. Identificamos que, inconscientemente, había algo más y propusimos la idea de “ventaja”, que hace referencia a un proceso inconsciente del anciano cuidador de reconociéndose en una posición ventajosa frente a los familiar dependientes. **Conclusión:** El proceso psicológico de los ancianos cuidadores posibilitó, a través de la escucha diferenciada, estimular la implicación en sus síntomas e incluso en la finalidad del cuidar. Con la apertura de esta llave inconsciente y la continuidad del proceso analítico, cada anciana caminaba en busca de una reinversión en sí misma y en una nueva relación con el otro: permitirse ser sujeto, que tiene deseos y, no solo una persona mayor que cuida de otro.

Palabras-llave: Ancianos, Cuidador, Familia, Intervención psicologica.

INTRODUÇÃO

A velhice é um fenômeno importante e, atualmente, de grande interesse em virtude, principalmente, do aumento da longevidade. Este aumento desdobra-se em outras indagações éticas sobre a existência e a vida como experiência e o prolongamento da vida biológica acaba por promover uma reversão parcial da condição social e simbólica da velhice na contemporaneidade (BIRMAN J, 2015). Com o aumento do número de idosos, um percentual não desprezível chega à velhice, na condição de frágil ou dependente, com a necessidade da ajuda de terceiros (MINAYO MCS, 2021) ou na figura de um cuidador (LEMOS NFD, 2018), seja formal (exerce o cuidado como profissional) ou informal (executa o cuidado sem remuneração e o aprendizado é pela prática) (KARSCH UM, 1998). No caso do Brasil, na grande maioria dos casos, por falta de recursos financeiros e de uma rede de assistência que ofereça um serviço de forma gratuita, é cuidada pelos próprios familiares e, geralmente, as mulheres assumem esse papel (LEMOS NFD, 2018; MINAYO MCS, 2021).

São geralmente os cônjuges e/ou filhos, que passam a ocupar a posição de cuidador (TOMOMITSU MRSV, et al., 2014), o que nem sempre se configura como uma escolha, mas sim uma necessidade (KREUZ G, 2017), independentemente de estarem preparados ou não. O cuidador é o responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias (COUTO AM, 2016). Os estudos de Flesch LD, et al. (2017), Flesch LD, et al. (2019), Flesch LD, et al. (2020) salientam que os familiares idosos diante da função de cuidar do idoso dependente apresentam dupla vulnerabilidade tanto pela sobrecarga decorrente do papel do cuidador quanto pelo próprio envelhecimento.

Uma das formas de atendimento psicológico ao idoso é pela linha psicanalítica. Sabe-se que o processo psicológico demanda tempo e a análise é o espaço para esses idosos lidarem com seus sofrimentos, com o mal-estar e com suas dores. Nesse tipo de atendimento, o analista não escuta idosos como uma categoria específica e sim o sujeito do inconsciente marcado por sua história (ROUDINESCO E e PLON M, 1998). A clínica psicanalítica analisa o sujeito do inconsciente, não se fixa na idade cronológica do paciente, porém em suas demandas, naquilo que o sujeito traz de si no envelhecimento. Pode acontecer um desencontro entre o inconsciente atemporal e o corpo temporal (CHERIX K, 2015) e os estudos publicados apontam a possibilidade da psicanálise com o idoso, considerando que o inconsciente não envelhece (SANTOS AS, et al., 2018).

Não existe velhice em si, mas diferentes maneiras pelas quais ela se apresenta e o sujeito do inconsciente, marcado pela atemporalidade, resiste à passagem do tempo (MUCIDA AMS, 2014). Tomando-se o sujeito do inconsciente considera-se sua fala, seu discurso e não apenas o corpo afetado pelo tempo cronológico. O analista escuta o analisando sem julgá-lo, não dá sugestões ou aconselhamentos, realiza sua escuta dos significantes trazidos pelo sujeito.

A própria velhice produz preocupações e insegurança para alguns idosos, que podem ser acirradas diante da atividade de cuidar de outro idoso da família. Esses idosos familiares cuidadores estão vivendo no ideal de cuidar da melhor forma possível de seus idosos familiares e na expectativa de agradá-los e aqueles que eles acreditam que esperam isso deles. É importante pensar como eles vivem e o que sentem na função de cuidar. O estudo pretendeu apresentar um olhar e uma escuta diferenciados ao idoso familiar cuidador, no sentido de trazer uma outra forma de compreendê-lo. Reitera-se que a velhice é um estado que caracteriza a posição do indivíduo idoso e traz mudança no lugar simbólico e imaginário no coletivo, que retorna ao sujeito e produz efeitos subjetivos. No plano imaginário, trata-se de reconhecer o “velho” pelo olhar do outro e de como o “velho” se vê diante desse olhar. Todos esses pontos articulados determinam as saídas psíquicas na velhice (BEAUVOIR S, 1976; MESSY J, 1993). A pessoa idosa é um termo social e a velhice é também um registro social, que carrega designações e é quem define a pessoa idosa de acordo com os institutos político e econômico (MESSY J, 1993).

Assim, o objetivo deste estudo é analisar os resultados da intervenção pelo atendimento psicológico individual, por meio da escuta psicanalítica, nos propósitos do idoso familiar cuidador quanto à função de cuidar de um idoso da família.

MÉTODOS

Trata-se de uma intervenção psicológica oferecida a uma amostra do estudo original de 51 idosos familiares cuidadores de seus idosos dependentes por cálculo de tamanho amostral com a ajuda de especialista. Após as coletas iniciais, abriu-se aos participantes da pesquisa a possibilidade de Acompanhamento Psicológico (AP) individual, que visava proporcionar-lhes a oportunidade de uma escuta. A direção do AP foi realizada pela autora-analista, que considerou a subjetividade de cada um através da atenção flutuante do que era elencado pelo analisando.

Quanto ao procedimento do AP, antes da pandemia da COVID-19, as sessões foram presenciais e cada encontro foi realizado uma vez por semana em uma sala em um centro de referência em saúde na cidade do estudo durante aproximadamente por 45 minutos. Durante e após a pandemia, os AP dos idosos-analisandos continuaram semanalmente e por telefone.

A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP) e aprovada sob o CAAE: 14016419.1.0000.5411, Número de Parecer: 3.386.130 e aprovado em 12 de junho de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas realizadas ocorreram entre 2019 e 2022. Dos 51 idosos familiares cuidadores, cinco deles (todos do sexo feminino) demonstraram interesse, solicitaram Atendimento Psicológico (AP) e passaram a ser atendidos a partir da semana seguinte de suas entrevistas iniciais. Discutiremos os casos dessas cinco analisandas, cujas identificações adotadas foram: Cuidadora 1, Cuidadora 2, Cuidadora 3, Cuidadora 4 e Cuidadora 5. Os dados biográficos e contextos da história das idosas foram omitidos. Essas idosas são de classe média, casadas, tem filhos e cuidam de seus idosos em tempo integral (> 6 horas/dia). Suas idades variaram entre 65 e 79 anos. Dos idosos cuidados, apresentam idade entre 68 e 95 anos. Um grande intervalo no tempo de cuidado foi observado, variando de 4 a 33 anos (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Dados das cinco idosas familiares cuidadoras de idosos interessadas no atendimento psicológico.

Cuidadoras (idade)	Idosos cuidados (Idade)	Tempo de cuidado
Cuidadora 1 (79 anos)	Marido (80 anos)	15 anos
Cuidadora 2 (71 anos)	Mãe (90 anos)	12 anos
Cuidadora 3 (65 anos)	Marido (85 anos)	07 anos
Cuidadora 4 (68 anos)	Marido (68 anos)	04 anos
Cuidadora 5 (68 anos)	Mãe (95 anos)	33 anos

Fonte: Garcia DCD, et al., 2022.

A chegada em análise

As analisandas apontaram alguns momentos de felicidade vividos há muitos anos, mas que, depois da doença dos idosos dependentes, compuseram-se novas formas de se relacionar e o cuidar passou a exigir mais disponibilidades física e emocional. Pacheco ES, et al. (2020) destacam que a obrigação e os laços conjugais constituem-se como um dever moral e percebeu-se que muitos cuidadores se sentem no dever de cuidar dos parceiros atrelado à relação conjugal, aos anos de convivência e à parceria. As idosas cuidadoras de nosso estudo deixaram de investir em si, isolaram-se, voltaram-se para os cuidados dos idosos familiares e queixaram-se do como eles a tratavam. Porém, mesmo diante desta situação, falaram no início do AP que idealizavam ser uma mulher melhor e mais paciente a cada dia.

É pelo mal-estar e pela angústia originados dos sintomas que a pessoa busca um tratamento e o analista não deve oferecer saídas ao sofrimento e sim guiar o processo para que o sujeito consiga entender o que ele próprio diz e, assim, construir questões que seu sintoma tenta responder (MUCIDA AMS, 2015). As cuidadoras apresentaram diferentes formas de se organizar psiquicamente, principalmente num momento de grandes transformações: a velhice e a função de cuidar de outro idoso.

Mucida AMS e Pinto JM (2014) apontam que, no envelhecer, existem modificações que incidem diretamente sobre o corpo, mas há um ser falante – inconsciente -, que não envelhece e isso nos leva a pensar no paradoxo existente nos discursos da área médica, que se ocupam da velhice. De um lado predomina uma ideia utópica de saúde, de uma velhice sem sintomas e, de outro, uma tendência a diagnosticar os sintomas, que possam surgir a partir de determinada idade como oriundos ou efeitos da velhice. Nossas idosas expressaram frequentemente seu cansaço físico e desânimo diante do novo que se apresenta, envolvidas com tantas perdas e mudanças em suas vidas desde o diagnóstico de seus familiares. Elas vivem o estresse do cuidador, conforme Pearlin LI, et al. (1990), sentimento de culpa, de decepção, de frustração, de impotência, bem como raiva e ressentimento frente à situação inesperada e totalmente diferente do que almejavam para seu futuro. Corroborando a literatura, as nossas analisandas tentam responder apenas à demanda de outros e anular os laços com o que desejam, deprimem-se e tornam-se alheias ao mundo (MUCIDA AMS, 2015).

Primeiro momento

As idosas cuidadoras chegaram à análise com a queixa de dores no corpo, como também sem tempo para si, de não se sentirem amadas, ouvidas, de não receberem carinho e atenção. Buscaram o apoio psicológico como uma alternativa para melhorar sua qualidade de vida, colocar-se com os familiares, para não se sentirem tão culpadas diante do que vivenciam com cada um deles. Tomam a função do cuidar do familiar como um movimento dialético, tanto de submissão, obrigação e obediência como de amor e gratidão.

Nos casos das cuidadoras filhas, o ato de cuidar da própria mãe transcende o ato em si, pois resgata o carinho, o amor, as desavenças do cotidiano e possibilita a retribuição de valores e de cuidados e, ao mesmo tempo, elas consideram as motivações que permeiam a tarefa de cuidar uma forma de agradecimento pelas experiências vividas e atenção recebidas no passado (GARBIN CAS, et al., 2010).

A Cuidadora 2 (2020), diante dos sentimentos de gratidão à mãe, diz:

“É muito difícil de eu suportar. [...] mas eu tenho muito prazer e gratidão de cuidar dela (Cuidadora 2, 2020).

As filhas cuidadoras veem a função de cuidar das mães como retribuição, prazer, desafio, amor e doação diante de uma posição subjetiva de resignação frente à busca constante de um amor incondicional. Sentem-se em débito devido ao apoio recebidos nos cuidados com seus filhos, principalmente aquelas que trabalharam fora de casa.

Aguiar ACSA, et al. (2017) descrevem que a geração mais nova cuida dos seus familiares idosos devido ao reconhecimento do cuidado recebido por eles ao longo de toda a vida. Esse ato lhes traz a sensação de estar retribuindo o amor e carinho que dizem ter recebido e isso contribui para a sensação de dever cumprido, por estar dando continuidade à tradição familiar de cuidar intergeracional.

“Cuido da minha mãe, não tenho como uma obrigação, eu não consigo ver desse jeito. Cuidar da minha mãe é acima de tudo um gesto de gratidão e, por incrível que pareça, não me estressa [...]. Não é nada difícil para mim, não é um fardo” (Cuidadora 5, 2022).

As analisandas dizem ainda que cuidar é um grande desafio, não apenas pelo comportamento da mãe, mas pela não aceitação do diagnóstico por alguns familiares, pelo não compartilhamento nos cuidados e pelas consequências nos relacionamentos com os maridos e filhos. Assim como em Rosas C e Neri AL (2019), as cuidadoras sentem-se sobrecarregadas, com excesso de tarefas por não receberem ajuda e reconhecimento e há, ainda, a negligência no cuidado consigo mesmas (YAVO IS e CAMPOS EMP, 2016). Com isso, surgem as repercussões na qualidade de vida. Neri AL e Sommerhalder C (2006) salientam a questão geracional, onde cabe aos descendentes diretos do mesmo grupo etário cumprir a exigência social referente aos cuidados dos idosos.

“Ninguém fala assim: vamos trocar um pouquinho de sábado. Não, não tem [...]. Eu não posso sair num final de semana com o meu marido porque minha mãe está em casa, então não dá. Então é isso também. Isso, eu poderia resolver com uma ajuda a mais” (Cuidadora 5, 2021).

Neri AL e Sommerhalder C (2006) destacam que o processo que transforma o cônjuge em cuidador é doloroso, pois com os impedimentos, mudanças e interferências na vida, o cuidador passa a usar o tempo que dedicaria a si próprio e a outras pessoas para cuidar do outro idoso e, no caso de não assumir o cuidado, torna-se alvo de pressão social e familiar, que surgem conflitos familiares e, geralmente, sentimento de culpa.

A Cuidadora 1 (2019) declara:

“Tenho dificuldades para sair por causa dele e, se eu saio, quero voltar logo, fico com dó dele e tem também a culpa” (Cuidadora 1, 2019).

Muitas vezes os sentimentos de culpa, que acompanham o sujeito durante toda a sua trajetória existencial acerca de algum acontecimento e arrependimentos, ressurgem nessa etapa da vida de forma mais intensa e cabe ao idoso aprender a conviver com esse desespero e encarar seus erros do passado e integrá-los a sua vida (LIMA PMR, et al., 2011). Similarmente a Riazuelo H (2021), as falas das cuidadoras mostram também que a doença perturba a vida cotidiana do casal e da família e são identificados à sobrecarga, isolamento social, perda de liberdade (LEMOS NFD, 2018), bem como tristeza, limitações e lutos.

“Eu tenho vontade de sair, mas eu não saio por causa dele (marido atual) e isso me deixa insatisfeita. Eu corro atrás das coisas dele e não corro atrás de minhas coisas” (Cuidadora 3, 2020).

Geralmente, essas mulheres não têm preparação para esse tipo de trabalho e sem uma rede que lhes propicie amparo para que possam oferecer um cuidado de qualidade aos seus familiares (LEMOS NFD, 2012; KUCHEMANN A, 2012; SOUSA GS, et al., 2021). Sendo mulher, precisa assumir o cuidado do idoso mesmo quando trabalha fora e, assim, há a diminuição das atividades de lazer e de oportunidades para a vida social (NERI AL e SOMMERHALDER C, 2006).

Gutierrez DMD, et al. (2021) salientam, na relação idoso cuidador e cuidado, vivências marcadas por processos de simbiose, estresse psíquico e dependência emocional, que geram sofrimento, sentimentos de desespero e impotência. Nossas analisandas querem reencontrar seus prazeres e não apenas viver a vida ou os problemas de saúde do dependente. Cada uma delas vivia numa tentativa de dar conta do isolamento social, da dor, da falta de reconhecimento, do controle no cuidado do familiar, da interrupção de seus sonhos, fantasias e dos projetos de vida. Fagerström C, et al. (2020) consideram que o preocupar-se com sua própria saúde e com os problemas financeiros tem forte associação com a qualidade de vida. As idosas analisandas queixavam-se da preocupação de ficarem doentes ou até mesmo de morrerem e não terem a resposta de quem cuidaria de seus idosos, sendo elas as que de fato sabem cuidar e são as únicas.

Segundo momento

A proposta da intervenção psicológica era ajudá-las no processo de melhor compreensão subjetiva, pois o ato de falar de si e de suas experiências pode levar o indivíduo a expressar seus sentimentos e emoções; implicar e dar sentido a sua vida, inclusive quanto ao fato de ser um idoso e cuidador. As mudanças advindas da velhice e da função do cuidar variam de pessoa para pessoa. Por isso, há a importância de atender individualmente, considerando suas singularidades. Como relatam Kreuz G e Franco MHP (2017), a velhice é vivida de maneira particular, pois a experiência com a passagem do tempo se faz única para cada sujeito. Quanto ao envelhecimento, Mucida AMS (2015) salienta que o envelhecer para a psicanálise não é visto como um processo homogêneo e a psicanálise não trata das morbidades do envelhecer, pois o que leva o sintoma a aparecer é distinto para cada pessoa.

A angústia pelo tempo que foge talvez possa ser amenizada pelas lembranças e afetos por uma escuta acolhedora, sejam com os familiares ou um psicólogo, sendo que a lembrança e compartilhamento das memórias possibilitam a resignificação e reconstrução da identidade e ajudam o idoso a se redefinir diante das mudanças da velhice e a refazer seu lugar social e suas relações; pois o idoso ao se apropriar de sua história, (re) apropria-se de sua identidade, do seu corpo e de seu tempo (LIMA PMR, et al., 2015). Há o autorizar-se do “cuidado de si”, que não implica no descuidar do outro, mas sim um tempo para olhar para si mesmo, sentir suas necessidades e permitir realizar seus desejos (LEMOS NFD, 2018).

“Tenho cuidado mais de mim, mas tá difícil de manter o regime, os pesos que eu perdi [...]. [...] tava muito incomodada com perder os cabelos, agora eu tô mais feliz que coloquei aplique. Minhas irmãs não gostaram, ele (o marido) gostou. O que importa é que eu gostei e tô feliz!” (Cuidadora 3, 2022).

O ponto central de cada análise foi a manifestação do que estava oculto, difícil de ser anunciado e de ser dito, principalmente, quanto ao experienciar, ao como vivenciar esse momento e as repercussões da representação do cuidar diante de maridos exigentes, autoritários ou de mães controladoras, rígidas. No entanto, os sentimentos de afeto relatados não pareciam suficientes para a elucidação do porque as analisandas mantinham-se no posicionamento de tensão. Buscamos uma reflexão do porque as idosas ficavam nessa posição de submissão, de reclamações, de sofrimentos e diante do que diziam com relação a tantas desvantagens advindas do cuidar. A partir do discurso quanto à função do cuidar, houve o desvelamento de outros aspectos até então ocultos:

“Hoje, eu percebo que eu estou muito melhor do que ele, tenho saúde, nem sei o que é canseira, mesmo tendo que cuidar dele o dia inteiro” (Cuidadora 4, 2022).

Trata-se de sentir-se, inconscientemente, em vantagem em relação ao idoso cuidado, que agora se encontra frágil e impotente. Propomos, neste estudo, a ideia do “avantajamento” como um processo inconsciente do idoso familiar cuidador de poder reconhecer-se numa posição vantajosa frente ao idoso dependente, não apenas voltando-se as suas vulnerabilidades como idoso familiar cuidador, tão exploradas na literatura científica. A cuidadora apresenta-se não mais identificada ao idoso doente e sim num movimento de colocar-se no lugar dele e de melhor compreensão de si e do seu papel frente à condição desse familiar dependente.

Diante da abertura desta chave inconsciente e da continuidade no processo analítico, cada idosa buscou implicar-se no reinvestimento em si e numa nova relação com o outro.

“Eu não quero mais viver só a vida dele, eu quero poder dormir, sair de casa, assistir meus cursos, conversar com minhas amigas. Tenho tentado fazer isso, mesmo que ele não goste, pois ele quer que eu fique do lado dele o tempo todo!” (Cuidadora 1, 2022).

Com a intervenção, notou-se um reposicionamento subjetivo de cada uma delas: de uma posição submissa, sem saída, entristecida e sempre num fazer de novo para uma posição de sentir-se determinada, reconhecida por familiares, amigos, vizinhos por cuidar tão bem de seus doentes; buscar novamente seus ideais e desejos; de fazer algo novo; perceber-se, de fato, numa posição vantajosa frente ao idoso cuidado e vulnerável. Trata-se de ver-se além de cuidadora, vítima, sofredora, como se via inicialmente.

“Depois que eu cuido dele e da casa, eu tenho saído todo dia um pouquinho, mesmo que não tenha nada para fazer fora de casa. Preciso respirar!” (Cuidadora 4, 2022).

A busca pela intervenção psicológica permanece rara em idosos. Foram poucos os idosos familiares cuidadores de idosos dependentes entrevistados nesta pesquisa que se interessaram em realizar o processo de análise. Apenas cinco analisandas expressaram a necessidade de desabafar suas vivências e as mudanças em suas vidas com um profissional. Uma longa jornada foi percorrida com cada uma delas face ao que sentiam: tristeza, desamparo, defesas frente à culpa, à raiva, ao mau humor, às agressividades do idoso cuidado e de outras solicitações externas.

Cada analisanda sentiu-se inclinada a refletir sobre seus sentimentos, inclusive quanto ao seu papel de cuidadora, à repercussão dessa função em sua vida, aos aspectos da qualidade de vida e o como viver futuramente, que não apenas pelo lamentar-se, pelo sofrimento ou pela dor das perdas. Salienta-se que a análise é uma forma de atendimento individual e que se volta especificamente à subjetividade.

CONCLUSÃO

O processo analítico das analisandas possibilitou uma escuta diferenciada, acolhimento e estímulo à implicação no sintoma, no sentido e, inclusive, no propósito do cuidar que foi além das vulnerabilidades das idosas cuidadoras. Além disso, foi identificado que, inconscientemente, havia algo a mais, que denominamos: “avantajamento”. O avantajamento é um algo inconsciente, em que a idosa familiar cuidadora percebe-se em vantagem em relação ao idoso doente, não encontrado até então descrito na literatura. Ao longo da análise, cada idosa cuidadora passou a experienciar um novo olhar para si e para suas relações, principalmente, com o idoso dependente, e a viver sem tantas exigências, culpas e fantasias negativas advindas da velhice e do cuidar. Cada analisanda caminhou no sentido de permitir-se ser um sujeito, um sujeito que tem desejos e não somente um idoso ou um idoso que cuida.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR ACSA, et al. Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2017; 21: e-1004.
2. BEAUVOIR S. A velhice: a realidade incômoda. 2.ed. Rio de Janeiro-São Paulo: Difel/Difusão Editorial S.A., 1976.
3. BIRMAN J. Terceira idade, subjetivação e biopolítica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2015; 22(4): 1267-1282.
4. CHERIX K. Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. *Rev. SBPH*, 2015; 18(1): 39-51.
5. COUTO AM, et al. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Rev. Rene*, 2016; 17(1): 76-85.
6. FAGERSTRÖM C, et al. Analyzing the situation of older family caregivers with a focus on health-related quality of life and pain: a cross-sectional cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2020; 18(79).
7. FLESC LD, et al. Aspectos psicológicos da qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. *Geriatr. Gerontol. Aging*, 2017; 11(3): 138-49.
8. FLESC LD, et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2019; 22(3): e180155.
9. FLESC LD, et al. Elderly Who care for elderly: double vulnerability and quality of life. *Paidéia*, 2020; 30: e3003.
10. GARBIN CAS et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(6): 2941-2948.
11. KARSCH UM. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998.
12. KREUZ G. Autonomia decisória do idoso com câncer. Percepções do idoso, da família e da equipe de saúde. Tese de Doutorado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017; 151p.
13. KREUZ G, FRANCO MHP. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas e cuidados com as pessoas idosas. *Revista Kairós Gerontologia*, 2017; 20(2): 117-133.

14. KUCHEMANN A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Rev. Soc. Estado*, 2012; 27(1): 165-80.
15. LEMOS NFD. Idosos cuidando de idosos: situações e contradições do cuidar. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Coletiva) – Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012; 285p.
16. LEMOS NFD. Idosos cuidadores: uma realidade não desvelada. *Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento*, 2018; 29(72): 8-25.
17. LIMA PMR, et al. Estética e poética da velhice em narrativas autobiográficas: um estudo à luz da psicanálise. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2015; 15(1): 58-78.
18. LIMA PMR, et al. "Velhice?: acho ótima, considerando a alternativa": reflexões sobre velhice e humor. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 2011; 11(4): 1597-1618.
19. MESSY JA. A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph, 1993;115p.
20. MINAYO MCS. Idosos dependentes de cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(1):4.
21. MUCIDA AMS. Atendimento psicanalítico do idoso. 1 ed. São Paulo: Zagadoni, 2014; 118p.
22. MUCIDA MAS, PINTO JM. Sintomas de Velhos. *Cad. Psicanál.- CPRJ*, 2014; 36(30): 45-60.
23. MUCIDA AMS. Direção do tratamento na clínica com idosos. *RBCEH*, 2015; 12(3): 245-255.
24. NERI AL, SOMMERHALDER C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI AL. *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. 2 ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006;204p.
25. PACHECO ES, et al. Perceptions of elderly caregivers about the act of caring. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): e283974161.
26. PEARLIN LI, et al. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist*, 1990; 30(5): 583-94.
27. RIAZUELO H. Couples coping with the serious illness of one of the partners. *Front. Psychol.*, 2021; 12(638938).
28. ROSAS C, NERI AL. Quality of life, burden, family emotional support: a model for older adults who are caregivers. *Rev. Bras. Enferm.*, 2019; 72 (Suppl 2): 169-176.
29. ROUDINESCO E, PLON M. Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
30. SANTOS AS, et al. Abordagens da psicanálise no atendimento ao idoso: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2018; 21(6): 793-803.
31. SOUSA GS, et al. "A gente não é de ferro": Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(1): 27-36.
32. TOMOMITSU MRSV, et al. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(8): 3429-3440.
33. YAVO IS, CAMPOS EMP. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliary. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 2016; 18(1): 20-32.