



Em Busca de redes interativas no cuidado comunitário e familiar de idosos: construindo momentos de devolutiva para a atualização dos sentidos

In search of interactive networks in care community and familiar of elderly: building moments fed back to update the senses

Resumo

A comunicação de resultados de pesquisas implica a responsabilidade da extensão. O texto descreve dois movimentos da devolução da pesquisa realizada com cuidadores de idosos: 1. trata de processos de formação em redes de cuidadores colaboradores pela comunicação e a interação social; 2. sistematicamente, observa, na reflexão conjunta (idosos/cuidadores/outros do bairro) dos temas os efeitos de aderência dos cuidadores e idosos às sociabilidades, descritas neste trabalho. A metodologia de Redes do Cotidiano (MARES) e a pesquisa-ação favoreceram a visibilidade dessa experiência estimulante às sociabilidades, e a reflexão das análises das narrativas expostas produziu efeito de unificação sugerindo formas de convivência.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Interação social; Cuidadores.

Abstract

The communication of research results implies the responsibility of the extension. The text describes two movements of returning of the survey with elderly caregivers: 1. deal with training processes in caregivers' networks employees for communication and social interaction, 2. systematically observed in the joint reflection (seniors / caregivers / other neighborhood) of the subjects the effects of adherence of caregivers and seniors to sociability, described in this work. The methodology of Everyday Life Network (MARES) and action research facilitated the visibility of these exhilarating experiences to sociability, reflection and analysis of narratives produced effect of unification exposed suggesting ways of living.

Key-words: Aging health; Social interaction; Caregivers.

Laila Angélica de Lima¹

Ma. Antoniêta Albuquerque de Souza²

¹Bacharelada em Enfermagem, Universidade de Pernambuco, UPE Campus Petrolina. lailalima89@gmail.com. (74) 3611-5078

²Orientadora, Socióloga, Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco UPE Campus Petrolina. antonieta.albuquerque@upe.br. (87)3866-6470.

¹O cuidador aqui é considerado aquele que assume a responsabilidade dar suporte ou incentivar a realização das atividades na vida diária, tendo em vista a ascensão da qualidade de vida do idoso cuidado (SENA et al, 2006). No caso, o trabalho colaborativo refere-se a pessoas que não recebem qualquer remuneração em dinheiro, regular ou esporádica.

²São sistemas de relações de trocas formadas por fluxos incessantes de dons, de bens materiais e simbólicos que organizam os sistemas sociais e as próprias individualidades (MARTINS, 2008).

INTRODUÇÃO

A prática de pesquisas contribui para o aprimoramento da formação dos acadêmicos, porque não visa somente preparar o profissional mas, principalmente, favorecer a melhoria da vida humana em escala local e mesmo no planeta.

Os produtos obtidos em pesquisa são tão importantes quanto à experiência das práticas que os geraram, especialmente quando estas se referem a pessoas cuidadoras¹, colaboradoras, que atuam no cotidiano de pessoas com idades igual ou superior a 60 anos.

São cuidadores que moram no bairro do ser que cuidam e podem ser identificados pelas características da amizade, da vizinhança, da família e mesmo da comunidade. Esta, entendida como metáfora dos vínculos de pessoas que moram no mesmo bairro e possuem o “sentimento de pertencimento” (Bauman) a ele e de estarem, geograficamente, também próximas. Através de processos interativos (intersubjetivos) cotidianos desenvolvem-se as identificações das quais brotam na vida social o sentimento da necessidade de “fazer parte”, de “pertencer” à vizinhança, à família, ao grupo de amigos, às crenças no imaginário da solidariedade comunitária. Observa-se que, na cidade Pernambucana de Petrolina, no bairro Cosme e Damião, os entendimentos e as práticas sobre as tarefas do cuidar da saúde tendem a desencadear processos de sociabilidade entre idoso-cuidador-idoso, na medida em que se estabelecem relações em redes interativas² diversas. Pressupõe-se que os momentos de devolutiva de pesquisa dinamizam e podem acionar essas redes do cotidiano, pois são momentos de exposição das interpretações feitas nas análises das narrativas dos cuidadores pesquisados, para o reconhecimento desses e de outras pessoas do bairro (sobretudo idosas).

Assim, este artigo versa sobre os entendimentos da leitura das informações colhidas na pesquisa³ sobre cuidadores colaboradores de idosos, no campo primário/primeiro da saúde, no Cosme e Damião. Estrategicamente foi desenvolvida uma pesquisa participativa (BARBIER, 2002) concomitante, com o intuito de transformar a devolutiva num momento de produção de conhecimento e de agregação de idosos e cuidadores. Para tanto, exercitou-se as técnicas de coleta: observação, oficina, dinamização grupal, conversa. A Metodologia para a Análise em Redes do Cotidiano – MARES (MARTINS; PINHEIRO, 2009; 2011) orientou a organização do processo, contribuindo para a visibilidade da experiência ora relatada.

ESPECIFICIDADES DOS MOMENTOS DE DEVOLUTIVA E O FORTALECIMENTO DA SOCIABILIDADE ENTRE CUIDADOR E IDOSO

Em um movimento reflexivo, os informantes e outras pessoas do bairro identificaram-se com as interpretações apresentadas pelos pesquisadores nos cinco principais momentos temáticos de devolutiva: o cuidado comunitário, do familiar cuidador, Oficinas Alimentação Saudável, Aprendizagem de Serigrafia e Terapias Alternativas.

Devolutiva das interpretações sobre Cuidadores Comunitários

O primeiro questionamento feito aos idosos e cuidadores foi: Quem são os que prestam o cuidado primeiro, aquele que não é realizado por uma instituição de Saúde? De pronto veio a resposta: “É a família que presta este cuidado primeiro, porque está mais próxima” (S1)⁴. No âmbito da família circula o Dom da própria existência, “Assim, pessoas que dão muito às outras tentam receber muito delas; pessoas que recebem muito se encontram sob pressão para dar muito àquelas de quem receberam” (BRYAN, 2006, p. 152). A extrema valorização da família nessa forma de cuidar remete ao ideário da predominância dos sentimentos e ao amor entre os seus membros, que exige a obrigação da reciprocidade calcada na filiação.

Mas, o sistema social da dádiva do cuidado (MARTINS, 2009) se estende da mesma forma às relações de “comunidade” entre pessoas do bairro que prestam cuidados quando avaliam esta necessidade. Elas são vizinhas, familiares ou amigas, a exemplo de membros da Associação de Moradores, de igrejas. No cuidado comunitário a solidariedade implicada na reciprocidade, na retribuição, tende a instigar as ações e as práticas desse cuidado.

“Na pesquisa a escuta aparece como forte característica do cuidado comunitário” acrescenta a expositora da devolutiva que, ao mesmo tempo, indaga: “o que seria a escuta”? A resposta surge do campo do cuidador: “A escuta é ouvir o que o outro tem para dizer. Ouvir mais e falar menos” (S4).

As interpretações sugerem que a prática da escuta pode promover a saúde do idoso e, também, de outras categorias geracionais. Por outro lado, sua ausência concorre para situações de bloqueio na circulação da dádiva do cuidado. É que nela tende-se ao silenciamento do idoso que vê tolhida a sua capacidade para expressar necessidades, sentimentos, emoções, interesses, pontos de vista. Esse cuidador (S4) relata que vivenciou situação em que uma filha interrompeu a possibilidade de sua escuta do pai, interrompendo a circulação da dádiva horizontal nessa relação.

Os idosos e cuidadores do bairro Cosme e Damião manifestaram a necessidade de formação de um grupo de convivência de idosos, com o objetivo de desenvolver atividades variadas favoráveis aos relacionamentos, à produtividade, ao lazer, ao não isolamento social e à integração comunitária com cuidadores da saúde.

A autonomia do idoso foi um aspecto que promoveu muita reflexão, principalmente no que tange à necessidade de gestão de um possível grupo de convivência (uma vez que um grupo de idoso gerido pelo município dentro do bairro foi desfeito). A busca dessa autonomia é sempre importante, mas lembrou-se que na vida cotidiana é preciso estar atento ao preconceito que aos 60 anos as pessoas se tornam esquecidas e acometidas por determinadas doenças, que comprometem capacitações e habilidades necessárias à autonomia e à independência. Isso foi consenso entre os idosos [“Eu mesmo tenho uma tia que tem 101 anos e faz muita coisa” (S5)] e alguns cuidadores.

³Pesquisa realizada na Universidade de Pernambuco – UPE, sob a responsabilidade da Profa. Ma. Antonieta Albuquerque de Souza: “Decisão e intersubjetividade: mediação em redes de usuários e práticas de formação no campo da saúde do idoso”. A proximidade entre as pessoas durante os colóquios e as preparações para a realização, envolvendo alguns sujeitos cuidadores e idosos, estimula a cumplicidade, pois os coage a se unirem em torno de intuito. Registro Comitê de Ética da UPE - CEP 160/10.

⁴Os indivíduos por ordem numérica crescente à medida que vão aparecendo no texto (S1, S2...). As falas estão em itálico e não aparecem como citação de texto: recuo ou no texto com apenas até três linhas.

⁵Vale salientar, também, que neste dia o grupo juvenil de assistência social Vincular, de Pernambuco, desenvolveu ação junto aos idosos. O grupo chegou ao bairro através deste projeto de pesquisa da UPE e realizou ali várias atividades com os idosos e demais pessoas do bairro, como entretenimento, práticas relacionadas diretamente à saúde destes, doação de lanches e almoço. Ao término da reunião, o Vincular tomou a frente e promoveu exercícios físicos, almoço e um bingo. Durante o bingo, dois brindes foram devolvidos pelos idosos para serem usados de alguma maneira a favor da realização da oficina.

O cuidar comunitário relaciona-se igualmente com a prática religiosa de quem cuida e é cuidado, acrescenta-se na devolutiva. Por ser um bairro predominantemente católico a caridade e a solidariedade manifestam-se na ajuda ao próximo, muito associadas à Igreja. Como diz Campos (2009 p. 142), a prática da caridade implica a criação de um modo de vida no qual a reciprocidade vem mais sob o signo da solidariedade do que da troca.

Parece haver assentimentos gerais sobre a presença de um sentimento de pertencimento que circula o cuidado comunitário: a sensação de pertencer a uma “comunidade” (BAUMAN, 2003), a possibilidade da união para conseguir o bem comum “cuidado”. Ao se utilizar a palavra “estranho” como referência simbólica para significar, também, o cuidador comunitário (do bairro, sem ligação estreita com o cuidando), idosos e cuidadores discordam: “sendo do bairro não se é “estranho”, pelo menos totalmente. Assim, está prevalecendo o sentimento comum de pertencimento comunitário.

Ao final da devolutiva foi aberta aos idosos a possibilidade de realização de uma oficina produtiva que envolvesse homens e mulheres, a fim de não interromper os laços e as vontades que os unem. Ao se falar sobre a preocupação dos cuidadores com a necessidade de idoso ser produtivo, registram-se muitas sugestões destacando-se a importância da realização de oficinas de Serigrafia. A aprendizagem da técnica de Serigrafia foi apontada como sugestão adequada e desafiadora⁵. Um idoso do lugar propôs, então, ser o instrutor, facilitando a viabilização das oficinas. O problema estava na dificuldade de se encontrar um local apropriado para a realização. Contudo, revelaram-se a solidariedade e a capacidade dos idosos para cumprir tarefas e a autonomia: a doação de brindes e a decisão para organizar rifa⁶, objetivando arrecadar dinheiro para a compra do material e os instrumentos necessários para o atelier.

Significativo, também, era que o atelier fosse um instrumento de agregação de idosos para a formação de grupo de convivência e que, após a capacitação, pudessem produzir e vender as peças. Afinal, o atelier de serigrafia sendo do grupo de idosos poderia fazer o diferencial na venda dos produtos.

Devolutiva das interpretações sobre Familiares Cuidadores

Sobre a prática do cuidado na família (familiar cuidador), este cuidador caracterizou-se mais por ser primeiro/primário; predominantemente feminino; revestido de gratidão filial; sobrecarrega um familiar; de fácil silenciamento do idoso (ante os outros e do familiar cuidador). Esse encontro para a devolutiva produziu raro efeito de unificação e pertencimento grupal.

A primeira comunicação foi que o familiar cuidador concebe o cuidado como uma obrigação, uma retribuição ao cuidado já recebido. Nesse aspecto, uma idosa defende uma ideia que traduz o domínio do dom e da dívida nas relações cotidianas primárias:

Hoje as famílias estão muito dispersas e esse trabalho que vocês estão fazendo é muito bom. Então, esse cuidado que a família deve ter com os seus fa-

miliares carentes, doentes, quando precisarem de alguma coisa, é uma coisa que precisa ser feita mesmo nas comunicações, é uma coisa que precisa ser trabalhada como uma obrigação da gente de pagar o bem pelo mal, não é? Então as famílias devem ter formação para cuidar daqueles que cuidaram da gente durante a nossa vida (S1).

Outro ponto dessa reflexão conjunta refere-se à dificuldade do cuidador de lidar com a teimosia, geralmente julgada decorrente da natureza do idoso e não de problemas de escuta.

Porque o idoso já está tão cansado da vida que não suporta mais qualquer coisa, logo já está uma pólvora. (...) Às vezes é por causa da falta de alguém para ouvir. É tão bom a gente chegar a uma pessoa doente e ter paciência de ouvi-la, é maravilhoso. Às vezes a gente chega à casa de um doente que está gemendo, chorando, lamentando, e a gente senta com ele, escuta ele um pouquinho, quando a gente vê está rindo, feliz, então olha que coisa boa, é uma terapia ótima! E as pessoas, às vezes, não tem paciência para isso, não têm ‘saco’ para isso, para escutar, uma coisa tão simples. (S3).

Já segundo o ponto de vista de um cuidador de idoso:

Quando a gente é um cuidador que vai cuidar de idoso, a gente quer que ele obedeça a gente, que faça daquele jeitinho que a gente quer e às vezes aquele jeito que a gente quer não é o jeito que ele quer. A gente trata assim como se fosse mais uma criança. As crianças geralmente são assim, não é? Você quer que ela faça desse jeito, mas o idoso não tem a consciência. Ele não é igual à criança, ele pode até estar parecido com a criança, mas não é. Então o cuidador quer que ele faça daquele jeito que ele quer, mas não é o que o idoso quer. Por isso que a gente acha que o idoso é teimoso.(S5).

E uma idosa arremata:

Outra coisa que a gente fala é sobre o idoso fumante. Ele sabe que fumar faz mal, a gente conversa, fala as consequências que o fumante pode ter, mas ele mesmo assim continua fumando. Aqueles que não gostam de tomar remédio, sabem que tem que tomar o remédio, às vezes até jogam embaixo da cama, debaixo do tapete, isso não é teimosia? É teimosia sim. (S6).

O amor e a obrigação da gratidão sobressaíram-se no cuidado familiar. Este foi reconhecido como um trabalho difícil, que demanda tempo e paciência e que só existe nas relações familiares. Então, esse cuidador é tido como cuidador mais importante, pois está com o idoso sempre, mesmo com o apoio dos familiares ou de estranhos.

As dificuldades na prática do cuidado familiar aparecem quando não há a união entre as famílias de primeiro grau, quando há intensa sobrecarga (não há a divisão de tarefas e quando o familiar cuidador não recebe o apoio de outros familiares) e/ou o cuidador se sente ‘explorado’ por isso:

As famílias com união dividem as tarefas, não sobrecarregam uma só pessoa. Às vezes a gente não sabe, mas a gente passa por isso porque a gente não sabe coordenar, orientar. Se o marido ou a mulher trabalham fora, quando chegam os dois se juntam e fazem as tarefas de casa. Se um trabalha e o outro não trabalha, então o que ficou em casa faz as tarefas de casa, não é obrigado a mulher trabalhar fora ou o homem trabalhar fora e chegar em casa e fazer as coisas que o outro deveria fazer, é uma questão de par-tilhar as tarefas.(S7).

Outro obstáculo é a falta de reconhecimento do familiar cuidador. O mesmo solicita o reconhecimento pelo serviço, o trabalho, a ação, a prática dele, porque “cuidar sozinho do idoso é difícil”. Observe a interpelação durante a devolutiva:

Quando tem o reconhecimento na família à coisa é muito boa, é muito diferente, tanto na comunidade quanto na família. Então família e comunidade devem ter uma comunicação sadia para que as coisas fluam bem. A pessoa quer ser reconhecida no que faz, é uma coisa que dá mais prazer, gosto, mais coragem para ir à frente, ir à luta (S9).

Já segundo no ponto de vista de um cuidador de idoso:

Muitas vezes o idoso tem quatro a cinco filhos e apenas um cuida, os outros só chegam pra visitar. Uma vez mesmo eu cheguei à casa de um idoso que só uma filha cuida dele, ai quando eu cheguei tinha duas filhas visitando e uma disse: Ela está aí, mas ela tem o dinheiro dela para cuidar dela. Ou seja, era uma obrigação da filha cuidar porque ela tem o dinheiro dela, mas muitas vezes a senhora não está precisando só da-quele dinheiro, está precisando dos filhos, de passar mais dias com ele ou até mesmo le-var para sua casa. Ela pede muito para as outras filhas levar pra casa delas e elas não le-vavam, acho que elas têm é vergonha da mãe (S4).

Esse apoio da família e o reconhecimento foram características fundamentais para a prática do familiar cuidador, eles precisam desse apoio, do reconhecimento do cuidado efetivado mais do que da cobrança dos outros familiares.

O cuidado comunitário é uma extensão da família, ou seja, ele complementa o cuidado familiar e vice-versa. Quando, por exemplo, o cuidado familiar ‘falha’, o cuidado comunitário o complementa, o provê, como mostra a fala:

Eu fico só, eu moro só. Eu tenho um filho casado, tenho dois netos que moram perto de mim, passando três casas, mas eu passo semanas sem filho me visitar, sem neto me visitar, moro só. Não moro só, não, porque graças a Deus tenho o grupo da Legião, tenho Deus, Nossa Senhora, que é minha companhia. Mas é uma coisa assim que eu só trabalhei, só ajudei e o que eu recebi em troca foi ingratidão. Por isso eu não vou abaixar minha cabeça, vou levantar, porque a parte que eu tenho que fazer é como um beija-flor, ele pega uma gotinha de água e ia derramar lá onde estava pegando fogo, porque a parte dele ele estava fazendo e a minha parte eu faço. O cuidado familiar infelizmente para mim não existe (S1).

Pode-se perceber que o cuidado familiar primário nem sempre está presente. E, para que não haja este vazio de atendimento à necessidade, o cuidado comunitário poderá preenchê-lo. Até por que aparecem dificuldades para o atendimento no sistema primário oficial de saúde (SUS), retratada no desempenho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e na demanda pelo direito à saúde:

É importante uma coisa bem feita, mas, às vezes deixa muito a desejar. Eu mesma, um dia, desmaiei, sábado, terminei de tomar café, quando eu acordei, eu estava no chão. Não sei quanto tempo eu passei desmaiada, quando eu acordei, eu vi que esta-va no chão, caída. Eu até falei para a Agente de Saúde que passa uma vez por mês em casa, mas eu só assino e pronto. E não acontece só comigo não, acontece com muita gente aqui. Os Agentes de Saúde ganham para isso, para visitar os doentes, principal-mente as pessoas idosas que são pessoas que precisam de mais cuidado e eu gostaria muito de saber quando é que tem reunião de Conselho aqui de posto de saúde para eu participar. Procurar saber, a gente tem que conversar, a gente tem que ouvir os prós e os contras, participar. Eu acho que é preciso, é necessário (S1).

Segundo a Metodologia para a Análise em Redes do Cotidiano – MARES (MARTINS; PINHEIRO, 2009; 2011) sempre haverá o conflito nas relações cotidianas que, nesse caso, se observa pela queixa dos idosos devido ao não cumprimento do papel dos ACS. Apesar dessas reclamações, há pistas da importância da mediação do ACS na relação SUS-usuário idoso.

Estratégias de aglutinação: oficinas Alimentação Saudável, Terapias Alternativas e Aprendizagem de Serigrafia

Durante a oficina “Alimentação Saudável”, o senso comum influenciou na participação facilitando a interação horizontal na rede: emergir o diálogo amigável, o reconhecimento da gratidão entre conhecidos, à troca de informações sobre hábitos alimentares, entre ser cuidado-cuidador.

Além das devolutivas, estratégias de pesquisa participativa efetivaram-se como a oficina sobre “Alimentação Saudável”, que buscou fortalecer/realizar a organização de um grupo de convivência de idosos, focando três eixos práticos: formação, demandas e reflexividade. Essa oficina estruturou-se em dois momentos.

O primeiro momento abordou a Qualidade de vida: alimentação e nutrição. Os idosos e cuidadores participaram intensamente, e quando indagados sobre o que entendiam por uma “alimentação saudável” responderam ao instrutor com o colorido do problema local: do intenso uso de agrotóxicos na região irrigada.

O que eu entendo por alimento saudável é a pessoa se alimentar mais de frutas, legumes. Hoje a gente tem até esse problema por causa das drogas, das frutas, verduras e legumes poluídos com veneno. A nossa saúde hoje, apesar de ser uma coisa interes-sante, já que hoje o idoso está vivendo mais, as pessoas estão vivendo mais, assumindo todas as dificuldades que nós temos com a plantação, com os agrotóxicos. Mas o que eu entendo é uma alimentação com fibras, alimentos que nos dê saúde, é o que eu entendo (S1, idosa).

A necessidade da busca de equilíbrio, de harmonia, na alimentação supriu o desconhecimento sobre as qualidades e propriedades dos alimentos com a singeleza avaliativa da ponderância que evita os excessos.

E falando também em alimentação saudável, a gente sempre tem que saber ba-lancear os alimentos, porque o nosso organismo necessita de todos os alimentos, já que cada um tem uma função no nosso organismo, ou seja, a gente não pode viver comendo só carne, nem só fruta e verdura. A gente tem que comer o arroz, o feijão, a carne, mas no caso a gente tem que evitar excessos de coisas que são mais prejudiciais à saúde, como as frituras, as gorduras, principalmente das carnes, que são as gorduras mais pre-judiciais. Então uma alimentação saudável é isso, é saber balancear e nunca comer os excessos, evitar os excessos, principalmente àqueles que nos prejudica mais (S3, ACS/cuidadora).

A instrutora (nutricionista) mencionou o consumo de frutas, como importante para a nutrição dos indivíduos, mas ressaltou que muitas frutas apresentam um exacerbado teor de acidez em suas cascas e que pessoas que sofrem de esofagite devem ser cuidadosas ao consumi-las. O reflexo do momento interativo:

E para quem tem problema de estômago não pode comer fruta ácida em excesso, não é? Tem sempre que procurar uma alimentação apenas com frutas, mas também cereais, já que tudo o que se come além da conta faz mal, e tem também a questão do medo, que às vezes o que faz mal não é nem a alimentação, mas sim o excesso ou o medo, já come com medo (S4, esposa cuidadora).

A metodologia interativa para a abordagem dos aspectos do tema inclui a instrução de procedimentos adequados à higienização de alimentos, a importância de tomar água mesmo sem sentir sede, a substituição do açúcar por adoçante ou açúcar mascavo sempre que possível e permitido.

O segundo momento da oficina foi dedicado à preparação de bolinho de soja e chá de casca de abacaxi. Tendeu-se durante esta oficina a parceria e cumplicidade de e entre idosos. Assim, os momentos teórico e prático foram enriquecidos pelo relato de experiências e a de-monstração de solidariedade e cortesia entre si e com os instrutores, principalmente o prático.

Outra estratégia de pesquisa participativa foi a oficina de Aprendizagem de Serigrafia. Esta oficina visou estreitar os laços entre idoso-idoso e idoso-cuidador. Passou-se aos idosos, técnicas de revelação de tela, pintura em tecido. A novidade gerou certa aflição.

Mesmo com o autojulgamento negativo em relação à “complexidade” das atividades, os idosos participantes não abandonaram as oficinas. Contraditoriamente, isso às vezes fortaleceu a aproximação deles, germinando processos interativos e facilitando os vínculos relevantes à vontade de constituição do grupo de convivência.

A última estratégia realizada no bairro foi a oficina Terapias Alternati-vas/Integrativas/Coadjuvantes: indicações e modos de fazer com teoria e prática. Discutiuiu-se sobre massagens/compressas, inalação, escalda pés e pindas chinesas. Após isso, houve a preparação das pindas chinesas por idosos e cuidadores do bairro.

O interesse e a necessidade de práticas integrativas e complementares em saúde trouxeram, entre cuidadores e idosos, a adesão e a sinergia que o momento precisava para estimular proximidades e fortalecer a crença na pertença na rede comunitária de cuidado. As “pindas” (“trouxas”; saquinhos de linho ou algodão contendo ervas aromáticas para o alívio de estresse e tensão), uma técnica alternativa para melhorar as dores musculares, agradou bastante por sua utilidade. Durante esse momento, os idosos interagiram, tiraram dúvidas, somaram conhecimento útil ao cuidado na vida cotidiana e mostraram-se satisfeitos, compartilharam experiências entre si, cuidadores quando presentes e instrutores e pesquisadores, estreitando interesses e vínculos de pertencimento grupal, vinculados às redes de cuidado do bairro.

CONCLUSÃO

A realização de devoluções sobre as interpretações da pesquisa sobre cuidadores de idosos constituiu instrumento de agregação na experimentação do cuidado comunitário e no interior da família. Da mesma forma, refletiu-se de forma proveitosa para a compreensão e as ideias que os cuidadores e idosos têm acerca dos resultados obtidos e sobre a sua importância para a vida prática do cotidiano, que tendem a contribuir para alterar modos de vida marcados pela relação entre ambos.

A incitação às atividades produtivas aponta para a estimulação da capacidade e a autonomia de idosos em suas relações em redes primárias do bairro. E, novas oportunidades de pesquisa-extensão surgem no processo reflexivo de discussão

dos resultados apresentados sobre diversos aspectos do tema do cuidado primário de pessoas idosas, nas respostas às demandas manifestadas durante a pesquisa participativa, e no decorrer das conversas e observações para a preparação e mobilização das ações e atividades.

REFERÊNCIAS

- BARBIER, René.** A pesquisa-ação. Tradução de LucieDidio. Brasília: Liber Livro Editora, 2007. (Série Pesquisa,v.3).
- BAUMAN, Z.** Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- BRYAN, Robert [et. al].** Sociologia: uma bússola para um novo mundo. São Paulo: Thomson Learning, 2006.
- CAMPOS, Roberta Bivar Carneiro.** O outro como Fim: a caridade como mimesis do Deus. Implicações teóricas. Revista de Antropologia, São Paulo, USP, 2003, V. 46 Nº 1.
- MARES.** Metodologia para análise de redes no cotidiano: aspectos conceituais e operacionais. In: PINHEIRO, R.;
- MARTINS, P.H. (Orgs.)** Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro/ Recife: CEPESC-IMS/UERJ-EDITORA DA UFPE-ABRASCO, 2009.
- _____;_____. (Orgs.). Usuários, redes sociais, mediações e integralidade na saúde. Rio de Janeiro/Recife: CEPESC-IMS/UERJ-EDITORA DA UFPE-ABRASCO, 2011.
- MARTINS, Paulo Henrique.** Usuários, redes de mediadores e associações públicas híbridas na saúde. in PINHEIRO, R.;
- MATOS, R. Araújo.(Orgs.)**. Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações em saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, 2008.
- SENA, R. R. D.; SILVA, K.L.; RATES H.F.; VIVAS, K.L.; QUEIROZ, C.M.;BARRETO, F.O.** O Cotidiano do cuidador no domicílio: desafios do bem fazer solitário. Cogitare Enfermagem, v.11, n. 2, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisscript=iah/iah.xis&src=google>>.

