

COSTI, Marilice. **O abraço, mais que acolhimento**. In: Tommasi, Sonia Bufarah (org.). *Arteterapeuta, um cuidador da psique*. São Paulo: vetor, 2011. p. 119-136.

## **O ABRAÇO, MAIS QUE ACOLHIMENTO!**

Entrou no Centro de Saúde como qualquer mãe. O bebê tinha mais de um ano. Desproporcionalmente grande. Olhos fixos nela, boca aberta, nenhum dente, nem um grunhido. Bem agasalhado, vestia luvas cobrindo talvez deformações. A mulher pediu para descansar e acomodou-se sem conforto no banco de madeira sem encosto. A auxiliar deu as gotinhas, mas a criança não deglutiu. A mãe o acarinhava pedindo que engolisse. A cabeça dele muito grande. Um molusco ganhando colo. Muitos olhos eram compelidos naquela direção. Mas os que olhavam os dois não queriam ver de verdade. A mãe demonstrava apenas cansaço. O direito de sentir? Ser cuidada? Franzina e sorridente, vida e morte preencheram a sala de espera. O amor incondicional. Levantou-se poucos minutos depois de certificar-se que a vacina fora deglutida. Desceu a escadaria de poucos degraus e seguiu pelo passeio público com seu fardo.

Marilice Costi (*Dia de Vacinação, 2005*)

Falta muito acolhimento aos cuidadores, apesar de toda a cultura que permeia as relações no século XXI. Acolher significa hospedar, agasalhar, receber, atender, aceitar, dar ouvidos a, abrigar. Quando você abraça alguém, divide com este alguém o seu espaço pessoal e abraça toda a sua história<sup>1</sup>. Talvez seja por isso que tantas pessoas não conseguem se entregar ao contato físico do abraço, pois é preciso ter lugar dentro de si para ceder ao outro.

Todo corpo é repleto de memórias. *Cuidar do Ser é cuidar do outro que tem uma face – um corpo que tem um semblante único*.<sup>2</sup> Ao mobilizar seus conteúdos, é preciso delicadeza. Há corpos que não permitem aproximações devido a traumas de maus cuidados. Tais aproximações só existirão se ele conseguir compartilhar sua história e para isto será preciso o acolhimento de alguém.

Como exercer o cuidado se quem precisa não quer saber de cuidados? O movimento em direção ao outro não é fácil. O cuidador que não sabe dos próprios registros que carrega no seu corpo-memória, que segurança terá para ceder espaço interno ao outro?

---

<sup>1</sup> LELOUP, 1996.

<sup>2</sup> LELOUP, 2007, p.28.

A Arteterapia, através de seus recursos expressivos, pode facilitar uma brecha, permitir que se exerça o cuidado sem invadir, que se compartilhe sem machucar. Um cuidador necessita conhecer para compreender, auxiliar, proteger. Medo, raiva, mágoas ou outro sentimento negativo guardado por alguém, que deveria ter sido cuidado algum dia, poderão aflorar em hora imprópria.

O cuidador está o tempo todo dando e recebendo informações. Seja na troca de olhares, seja na troca de uma roupa da pessoa que cuida. Ela percebe o cuidador pelo olhar, pelo movimento, pelo tom de voz. Por isto, há pessoas que rejeitam certos cuidadores, porque eles não lhe passam o que precisam sentir: segurança e afeto, alívio para suas dores através de alimento, remédios, higiene, atenção.

O ato de acolher é demonstrado em toda expressão corporal. No abraço, partilha-se a energia capaz de sanar dores psíquicas e/ou aliviar enfermidades. E, ao acolher a história do outro, também se recebe vida e energia do outro, transfere-se energias, faz-se uma “transfusão de almas”<sup>3</sup>, quando se pode transmitir uma mensagem de reconhecimento do valor e excelência daquele indivíduo. Além disto, o abraço reafirma a confiança nos próprios sentimentos.

O cuidador precisa ser abraçado antes de abraçar, ser cuidado antes de cuidar, ser acolhido antes de acolher, ser alimentado antes de alimentar. Ter seu continente conhecido e estimado antes de penetrar no continente do outro. Talvez por isso é que gosto muito de abraçar. Quem abraça, também é abraçado. Há vezes que me atiro no colo dos amigos, dos filhos e inclusive de minha mãe, em outra cidade que aos 93 anos, ainda é capaz de me dizer, podes vir, estarei a te esperar, como se fosse a Raposa a esperar o Pequeno Príncipe. O colo. Tão necessário para que nos energizemos para continuar a enfrentar o nosso cotidiano. Ouvir o simples: venha... estou aqui, palavras sem rebuscamento algum, que são ditas por qualquer pessoa. Acolher não depende de classe social e nem de cultura. Abraçar é dar de si. Mas mais ganha quem dá. Reconhecer a simplicidade desse ato reside em vida e sabedoria.

Quando meu filho especial – gosto de dizer especial porque sinto o quanto ele é importante para mim, pelo que me tornei com ele – me visita, ele traz suas dores mas me abraça com muito calor. Minha mãe não sabia me abraçar na minha adolescência, mas na maturidade, quando passamos a nos entender como duas adultas, ela dizia poucas frases e tinha muitos ouvidos. Culta, ela dizia coisa simples, tais como: O tempo, minha filha. Tudo passa. O que estás passando também passará. O seu olhar de ternura – passava da meia noite, hora que todas as idosas estariam dormindo – era o acolhimento que meu coração cansado precisava. A esperança no amanhã. Alimentada com o seu amor, eu dormia até tarde no dia

---

<sup>3</sup> CAMARGO, 2008.

seguinte, o que não era entendido pelas pessoas da família. Eu ia para “cuidá-la”, mas muito mais eu ainda precisava dela do que ela de mim. Apesar de todas as suas limitações físicas devido ao seu envelhecimento, ela me dava colo! Tomara todas as mães fossem assim.

Quando nos faltam as palavras, resta o corpo a abraçar. O corpo pode falar muito mais do que muitas frases. Até porque nem sempre a palavra dita é a adequada àquele momento, mas o abraço é universal, possui linguagem própria, provoca alterações fisiológicas positivas em quem toca e em quem é tocado, reduz a sensação de isolamento, de depressão e de ansiedade.

O abraço pode dar segurança, importante para todos as pessoas, e muito mais para as crianças e idosos, que são quem mais depende de quem os rodeia. Quando o medo se sobrepõe ao desejo de participar de algum desafio da vida com entusiasmo, é importante receber do cuidador a confiança necessária para avançar. Essa dependência é o que pensamos real. No caso do cuidador esgotado no ato de cuidar, não há idade. Quem assume filhos especiais cuidará a vida inteira. Daí que é preciso compreender para poder cuidar dessas pessoas que se dedicam intermitentemente. Então podemos citar o mito de Sísifo (2009). Uma mãe nunca descansa, não pára de gastar sapatos, carrega o filho para todo o sempre.

Como estimular o cuidado a um cuidador? Se ele direciona toda a sua energia para cuidar do outro e não cuida de si mesmo, como auxiliá-lo? É preciso valorizar e cuidar dos cuidadores, pois cada vez a sociedade dependerá mais deles. São muitas as variáveis. Afirma SCLIAR (2008, p.5) que, além de vocação, o ato de “cuidar não é apenas questão de generosidade, é questão de técnica, de conhecimento. E exige dedicação.” Conhecer como os outros funcionam é importante se este conhecimento trouxer o autoconhecimento.

A palavra *cuidador* não está em qualquer dicionário. Mas ser cuidador é novidade? Seu significado está lá nas escrituras: os pastores<sup>4</sup> que cuidavam de seu rebanho. A metáfora do cuidador: o papel dos familiares, dos professores, dos religiosos, dos avós, dos amigos, de todos os profissionais que cuidam de alguém e de tantos outros. As mães. A pesquisa realizada no CAPS de Porto Alegre (2007)<sup>5</sup>, demonstrou que entre os cuidadores de pessoas portadoras de sofrimento psíquico, a maioria era mãe, prima, irmã, tia, avó. As mulheres cuidadoras raramente por opção. A opção feminina pelo cuidar está mais ligada ao cuidador institucional, pois a maioria dos profissionais das áreas dos cuidados e da ajuda são mulheres. Familiares entram em exaustão.

---

<sup>4</sup> Vide OLIVEIRA(2009).

<sup>5</sup> Vide [www.ocuidador.com.br](http://www.ocuidador.com.br), para obter o resultado desta pesquisa.

Foi a partir do último terço do século XVIII que a imagem materna muda radicalmente. As mulheres passam a receber cargas de informações para que elas mesmas cuidem de seus filhos e que os amamentem. O instituto materno é estimulado. Mesmo que houvesse ternura entre mães e filhos nos séculos anteriores, vai ser a partir de então que o amor materno passa a ser considerado ao mesmo tempo "natural e social, favorável à espécie e à sociedade", afirma Elisabeth Badinter (1985, 146). O objetivo é resgatar a docilidade, a subserviência e a sobrevivência das crianças, porque as perdas passam a interessar ao Estado, que perde futuros soldados e matrizes (meninos e meninas) na primeira etapa da vida quando a taxa de mortalidade é maior. *É preciso manter vivos os seres humanos, pois eles são a riqueza do Estado.* Para sensibilizar as mães, o discurso oficial passa a ser de valorização da cidadania feminina, tornando-as indispensáveis à família. As que não aceitam o encargo, sofrem ameaças e punições. A maternagem passa a ser um dever.

Mas não só de cuidadoras-mães o Estado se beneficiou. Florence Nightingale<sup>6</sup> foi uma enfermeira inglesa que formou um grupo de mulheres, arrecadou lençóis e foi para a frente de batalha na guerra na Criméia. Os feridos dormiam no chão rodeados de insetos e outros animais. Não cuidou só dos seres humanos, mas dos espaços de cuidar, os lugares de acolhimento, os lugares de tratar doentes. A "dama da lâmpada", como passou a ser chamada pelos soldados, percorria todos os leitos para saber como eles se encontravam antes de se recolher. Ela organizou manuais de enfermagem, orientou sobre a higiene, trato e cuidados para dar conforto aos doentes, definiu detalhes de arquitetura fundamentais para a qualidade dos ambientes hospitalares ingleses. Florence quebrou paradigmas e com isto resgatou a vida de muitas pessoas. Uma cuidadora na guerra. E existiram também as vivandeiras e as enfermeiras na Guerra do Paraguai, citadas no artigo de Hilda Flores (2011), como foram importantes para os homens ao cuidarem de seu alimento, da sua roupa e de seus filhos! Enterravam os mortos e muitas vezes estancavam o sangue dos soldados usando tiras que rasgavam de suas roupas. Quantas pessoas valorizam a brasileira Ana Néri, conhecedora também de nossas ervas?

Hoje, a quebra de paradigma está em olhar não para quem precisa de cuidados, mas "para quem cuida" e adoce no processo de cuidar. Acolher, abraçar e compreender, aceitar também suas dores, seus sentimentos de impotência, de raiva e de angústia, pois como todo ser humano, um cuidador também sente dores e tem suas mazelas. É preciso estimulá-lo a cuidar de si para que possa cuidar dos demais, pois um cuidador bem cuidado saberá cuidar melhor! (COSTI, 2008)

---

<sup>6</sup> COSTI (2002)

Os cuidadores, quando acolhem, autopreservam-se da dor? Esvaziados devido ao ato de doar-se continuamente, tornam-se uma árvore oca, frágil, pronta a tombar. Os cuidadores têm o direito ao autocuidado, tem direito de perseguir seus desejos e de seguir seus sonhos. Ir atrás dos desejos mais íntimos traz saúde mental, afirma Leloup (2007).

Um dos princípios do acolhimento é *qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania*<sup>7</sup>. O cuidador precisa receber, alimentar-se de humanidade, desenvolver a sensibilidade, qualificar-se, conhecer seus sentimentos de empatia e saber lidar com eles, antes de se doar. Quem não tem condições de se colocar no lugar do outro, não pode trabalhar na área da saúde. Mas empatia demais pode gerar sofrimento. Mas como ter empatia e compaixão sem sofrer? Para cuidar, é preciso respeitar a si mesmo, reconhecendo os próprios limites.

Por outro lado, há profissionais que tratam as pessoas com onipotência, como se os que dele precisam tivessem todo o tempo do mundo. Marcar hora e comparecer muito tempo depois é comum. Os funcionários-barreira, como considero os que abrem as portas para dizer que não sabem de nada, demonstram no seu movimento corporal que tem receio e medo de quem está ali, sofrido, pequeno, precisando de ajuda. O comum em alas psiquiátricas em hospitais públicos. Abrem a porta como se fizessem marcha-ré, sem olhar nos olhos, parecendo se envergonhar ao justificar a falta do profissional “superior”. E por não concordarem com isto, dizem com os lábios o que o corpo nega. Os ouvidores da angústia de quem espera. Quando o atendimento é pelo SUS, parece que se é fadado a ter que suportar qualquer coisa. Mas não é assim. Todos somos pagantes de impostos, portanto, os serviços que recebemos não são “de graça”. São um direito constitucional.

Mães de portadores de sofrimento psíquico possuem uma galeria de maus acolhimentos. Este é um dos relatos: o filho estava sendo atendido num CAPS e não conseguia aproveitar o atendimento. Agendaram uma reunião com a mãe. Às nove horas da manhã, ela estava lá mas ninguém a aguardava. “A doutora vem vindo”, diziam-lhe, “estamos tentando localizá-la”. Aos poucos, ela foi duvidando da escrita no pequeno papel. A mãe já perdera mais de duas horas de trabalho. Decidiu ir embora. No caminho, viu uma moça com jaleco branco. “Sim, sou a psiquiatra de seu filho”, disse em tom grave sem sorrir, sem um aperto de mão, sem um “como vai você?”. Convidou-a a sentar no banco do jardim. Mal se acomodaram, a mãe ouviu: “Aqui não é uma creche para cuidar do seu filho, a partir de agora, ele virá só três dias”. Ficava cinco. Sem preparo para tê-lo em casa dois dias

---

<sup>7</sup> FRANCO; BATISTA (1999)

inteiros na semana, como faria? Começou a chover e a médica continuou falando. Enquanto iam ficando molhadas, a mãe foi orientada que se virasse pela comunidade para achar lugar para ele, o problema não era dos médicos do hospital, era dela, o filho era dela.

Outra profissional que ia participar da reunião, ao vê-las, sentou-se no banco frente à mãe. A chuva continuava. Sensibilizada com a expressão de desamparo da mãe, propôs que o paciente ficasse mais uma semana para que a família se organizasse. E encerrou-se a reunião. Um quadro digno de uma tela de Salvador Dali, intitulado: *desorientando familiares!* Ou, como lavar uma mãe, literalmente. Ou, como expulsar pacientes indesejados com os quais os profissionais não sabem lidar.

Medo de quem está precisando de ajuda e negar acolhimento são histórias comuns também em salas de espera. Quando se busca acolhimento e este não é dado, qualquer dor de abandono anterior é revivida. É como se a solidão permeasse o próprio território com mais intensidade. Por isto, para trabalhar na área é preciso saber lidar com o próprio interior. Por que ter medo de uma mãe ou de um pai fragilizados pela dor?

Ir contra os próprios princípios é negar a nossa essência. Isto faz adoecer qualquer um, que pode perder a noção de acolhimento e de solidariedade. Até porque conviver o tempo todo com a dor do outro, com perdas contínuas, como é o caso de cuidadores da área de Oncologia, é o comum nas instituições<sup>8</sup>. Daí que passam a precisar de apoio tanto quanto o paciente precisa.

Na Oficina de Arteterapia para funcionários-cuidadores de pacientes crônicos do Hospital São Pedro (2004), o sofrimento vivido por eles a cada dia era evidente. Conviver com quem não “cresce”, com quem não tem condições de se desenvolver apesar dos estímulos e dos cuidados, com a doença mental e a própria humanidade é muito doloroso. Uma impotência real. É preciso dar a tais cuidadores, um espaço de sentir, de chorar, de se energizar, de criar, de receber alimento emocional. Acolhê-los para que possam expressar suas dores, falarem do medo da morte, do medo de enlouquecer (que é humano) e por que não, do medo de viver. O risco é permanecer no ápice da dor.

Profissionais da área da saúde mental e familiares formam uma couraça. Sem ela, não saberiam como administrar suas emoções. Pensam que com isso estão protegidos, quando, na verdade, ao criarem aquela capa estão também adoecendo. O usual é focar nas necessidades

---

<sup>8</sup> BRUSTOLIN & SLOMKA (2008)

do paciente, do portador de algum transtorno, síndrome ou de outra patologia: o usuário da rede, o consumidor dos serviços, para onde todos dirigem o olhar, o cuidar, o fazer é o paciente. Mas não ele, na quase total parte, o pagante das despesas. O familiar, que exerce este papel contínuo, sente-se permanentemente esvaziado, como em sangria.

Existem também profissionais amorosos. Dr. Celso de Aquino, já falecido, costumava olhar por cima do meio-óculos e dizer: “aqui podes rir!” Ora, na década de 60, uma menina deveria aprender a controlar suas emoções... Ele acolhia o riso de ansiedade e de alegria. “O riso faz bem”, dizia ele e repetia. “Ria, o riso faz bem!” Eu ria sem que a mãe interviesse tentando exercer controle e ele se divertia. “Minha filha, como estás? Conte-me...” dizendo que eu tinha um sorriso lindo. O olhar do outro a compor um pedaço de mim e que me marcaria para o resto da vida. Eu sentia que ele me acolhia desde o fundo da minha alma.

Mais tarde, quando mulher feita, ríamos juntos quando ele relembrava “a senhora sua mãe, com aquele olhar grave”... Quando mãe adolescente de dois bebês, ele dava um jeito de me encaixar nos seus horários e nem cobrava consulta. Acolhia-me, ensinava. Achava tudo maravilhoso: as dificuldades, as questões que eu levava. Fazia-me acreditar em outra Renascença. E até hoje, espero-a chegar. Aprendi com ele que as utopias existem para que se possa caminhar. Este é o olhar humano que deve permear as consultas. E isto vem ocorrendo nos CAPS, nos Centros de Atenção Psicossocial da área municipal de Porto Alegre, apesar de todo o desmonte, da falta de estrutura e conforto, da redução das equipes pela saída dos que se aposentam, pelo esvaziamento. Mesmo assim, os horários são cumpridos, existe respeito. Se não for atendido, será avisado: “não te abandonei, continuarei aqui, podes voltar. E se eu não puder te ajudar, vamos tentar achar outra solução”. Compartilhar a dor faz com que ela fique menor.

As neurociências vêm comprovando o quanto o cérebro e a mente estão interligados e como os estímulos são importantes nas redes neuronais. Se há excesso de informação recebida, o cérebro pode não conseguir processá-la. Se a violência é o cotidiano nos meios de comunicação, passa a não chocar mais, vira o cotidiano normal. O sujeito já não se toca mais pela dor do vizinho. O mesmo com a corrupção. De tanto ouvir, entra-se em processo de saturação. Daí que se decide não votar mais, desacreditando nos políticos, negando a si mesmo o direito de escolha, o direito de cidadão. Perde-se referências e a sensibilidade que nos diferencia dos animais, passa a ser cada vez menos desenvolvida. Incapazes de cuidar, passa-se a fortalecer sentimentos de isolamento esquecendo-se que fazem parte de uma sociedade que agoniza. Passam a compor o grupo que não sabe abraçar e nem acolher.

Além disto, os cuidadores institucionais têm medo de reclamar, de perder o emprego. Na rua, há medo de assalto, de violência, de ser machucado, muitos medos. Irreais? Medo de tudo é patologia? Só se este medo impedir de viver. O medo de um familiar que cuida de um portador transtorno mental pode ser ainda mais intenso porque se o cotidiano mina as relações comuns, o que se dirá nas relações complexas como estas?

Qualquer cuidador precisa de espaço para expressar sua dor, para, ao romper suas defesas, compartilhar risos e prantos. Porque se observarmos a vida em plenitude, sempre haverá um momento em que ela pode se tornar hilária. Rir de coisas bobas, relaxa, faz bem. De que serve a rigidez? A máscara? Aprender com a própria máscara, a necessária proteção social. A cada lugar, saber qual será a camada colocada na face. Um cuidador que suporta ou um cuidador que reclama, um que briga e reage ou que se acomoda em sua dor? Onde os direitos do cuidador? É importante reconhecer o lado sombra e o lado luz como partes de sua completude.

Se tudo começa nos primeiros contatos maternos, na gravidez, no primeiro olhar, no amamentar, nos primeiros cuidados, o que faz com que sejamos sensíveis ao sofrimento alheio? A vida solidária desde pequeno? O estudo? A espiritualidade? O ser humano se espelha naqueles que o rodeiam e o olhar do outro faz a nossa composição, norteia o nosso movimento, compõe a nossa forma de ser. “Amar ao próximo como a si mesmo” parece simples. Mas se não me amo com as minhas falhas, com os meus sentimentos negativos, como aceitar as falhas do outro? Como aceitar um espelho?

A solidariedade vem registrada, parte na memória e parte adquirida no convívio social. Mas para nos sentirmos parte de uma comunidade, precisamos do sentimento de pertença, as identificações e o acolhimento do grupo são fundamentais. Viver entre pares. Mas como se sentir parte de um grupo se ele não acolhe, se abandona? A sociedade tem abandonado os seus cuidadores. Os que sobrevivem seguem porque existem os amigos. São os que mais acolhem quando deles precisamos. A amizade tem valor inestimável. Por isto, um cuidador precisa falar de suas dores, dividir com os outros, buscar diversão, ter alguém que o escute, nem que seja no lado do banco do ônibus, na sala de espera, na fila do supermercado. Um sorriso aproxima, uma opinião, um movimento de abertura em relação ao outro. É preciso perder o medo e abrir o espaço para que o outro tenha também como chegar, pedir apoio, falar.



Como aceitar em si: a fragilidade, a fraqueza, a doença, a miséria, o luto, a perda, a mágoa, a raiva, o desejo de vingança, a vontade de morrer, a solidão? Naturais porque humanas, um cuidador tenta negá-las para se sentir forte. Porque se ele for frágil, como ficarão os que dele dependem?

O familiar-cuidador precisa estar nutrido assim como os pássaros. O alimento passa pela boca da mãe e depois vai para o filhote. Mas a mãe, em especial, sente culpa se não der tudo de si, isto vem de longe, culpar a mulher sempre foi fácil (vide OC nº7, Comportamento OC). Uma ave sem comida abandona o filhote e sai em busca de sua sobrevivência. Assim é a natureza. Há índios que fazem isso porque é instintiva a questão da sobrevivência. Mas a sociedade pune por este processo de descarte. Acha nome para esta patologia, desconsiderando tantas coisas que são antropológicas. Então, as mães têm culpa. Mas quem cuida das dores delas? Solidão, sentimentos de abandono, raiva são o cotidiano de muitos familiares cuidadores. Eles devem obrigatoriamente ser parceiros no processo de tratamento. Na verdade, são veículos a levar sua carga aos serviços de atendimento e, portanto, como transportador, tem pouca importância, é um prestador de serviço sem pagamento, é invisível aos olhos dos demais.

Além do mais, um familiar-cuidador não pode adoecer... Socialmente, ninguém lhe dá este direito. Quem cuidará em seu lugar? Quem cuida de portadores de sofrimento psíquico, sabe que eles se contaminam com as emoções dos que os cercam – *antenas* muito sensíveis – perturbam-se, atrapalham-se mais ainda com a dor do outro devido às suas dificuldades para processar emoções. Mais uma das causas para que, conforme Jung, surja a carapaça no cuidador, que vem sendo diagnosticado atualmente, depois de muito rolar em consultórios de especialistas, como fibromiálgicos, portadores de síndrome miofacial e de outras dores crônicas, fadiga contínua, desânimo, baixa imunidade. Devido à falta de tempo para si no ato de cuidar. O familiar cuidador de um portador de sofrimento psíquico vive a seguinte metáfora: um pilar apenas a carregar uma laje de concreto armado que pode desabar a qualquer momento. Seu corpo a suportar sozinho a carga. Um sentimento pode ser de qualquer cuidador.

A importância do autocuidado? Mas quem mostra o caminho possível a trilhar? E como cuidar de si mesmo se a mente gira em torno do mais frágil? A uruguaia Alda Rodrigues, fonoaudióloga chegada ao Brasil na década de 70, maternal como uma velha índia, acolhia as mães de seus pacientes. De escuta amorosa, ensinava até coisas simples como um caldo de

sopa com batatas, quando havia solidão e dor. O que um amigo querido também pode fazer. Seu cuidar ocorria pelo telefone ou na hora que a mãe pudesse estar no seu consultório.

Quem tem um filho com dificuldades corre para todos os lados. A exigência é tal que acaba não podendo pensar em si. Não tem direito a final de semana, a descanso, a férias, a viver. Enfraquece, perde o emprego, raramente mantém casamento, mas continua com o filho. Neurologista, psiquiatra, fonoaudióloga, pedagoga, fisioterapeuta, babá, professora particular, psicóloga, terapeuta ocupacional, arteterapeutas. As economias da família se esvaem num *continuum* pagar. As relações sociais e profissionais tornam-se precárias, passam a ser esquecidos. O homem da casa frequentemente abandona a família. A mãe continua. Outras vezes, um dos irmãos é escolhido para assumir o cuidado enquanto os pais se tornam emocionalmente ausentes.

Se um profissional cuida do filho, estará acolhendo a mãe? Teonila Romani, que se foi jovem demais, dizia: “atiro uma cordinha. Se você se agarrar nela, eu puxo e tiro você do buraco”. A metáfora mantém vivo uma imagem de resgate. O que ela fazia com a mãe no trocar informações pelo telefone. Saber que a psicóloga e a mãe se comunicavam, dava segurança ao filho. A troca de informações, o espaço de escuta, o afeto e o carinho do cuidador institucional. Um olhar além de quem está sendo cuidado. Além do vínculo profissional, os que trabalham na área do cuidado também se vinculam aos que ficam sob seus cuidados. Daí, que é importante demonstrar gratidão.

Há também casos de portador de sofrimento psíquico que fica melhor quando a mãe morre. Sua cuidadora, que não sabe senão viver em simbiose com ele, não o deixa ter autonomia. Sem ela, passa a assumir suas dificuldades e a se responsabilizar por seus atos. Para a maioria dos profissionais cuidadores, o foco ainda está no paciente e a família (a mãe quase sempre) deve se ajustar ao movimento dele. Perceptivo, eles invade profundamente o interior da mãe. Ela, sofrida, não consegue perceber e se descolar de sua própria criação, de um pedaço seu incapaz de se gerir sozinho. Ela subestima a capacidade de sobrevivência dele. Assume mais do que deve. Mata seus sonhos e não se dá direito de viver. Passa a cumprir determinações, afinal, o médico é quem detém o conhecimento. E conhecimento é poder.

Exceções existem. Disse uma psiquiatra: “você não é obrigada a morar com seu filho, você tem o direito de pensar em si mesma, de não querer morar com ele”. E não cobrou aquela consulta. Foi cuidadora. Dividiu com a mãe ao lhe dar o direito de não exercer o ato

de cuidar daquela forma. O que deve ser respeitada. Isto não significa que abandonará o filho. Dar autonomia a ele, é dar-lhe cidadania. Até porque mães morrem e é preciso prepará-los para quando ela faltar.

Atualmente, pensar só em si mesmo é o que está na mídia: o consumidor individualista, não divide com ninguém, não compartilha nem a televisão, nem o fogão, nem os espaços de vida. Se uma tevê era para todos, agora cada um quer a sua. É assim com os telefones, os banheiros, os computadores. Isto faz as empresas continuarem produzindo mais. Geram empregos, mas limita o compartilhar. Partilhar não é de interesse da sociedade de consumo. Para ser solidário, responsável e respeitoso é preciso exercitar o próprio ser sensível. Assim como não se pode apenas dar, não se pode apenas receber. A vida sadia exige relação biunívoca. Uma vida de parcerias. Por isto, a sociedade está tão doente. Não sabe dar sem tirar.

Um portador de necessidades especiais precisa mais cuidados do que outra pessoa? Se sim, como dosar? Porque, na sua doença, ele não sabe medir. E até porque os limites que temos também são dados pelos demais. Se os familiares dão limites, culpam-se; se não o satisfazem, culpam-se; se não conseguem dar-lhes o tempo que eles precisam, sofrem também. Sentimentos que não ajudam e não levam a lugar nenhum. Por que não olhar com a percepção do que se cresceu na caminhada e mudar de rota? Buscar caminhos para se reconhecer, visualizando-se na arte, pode ajudar muito. Por que sentir culpa se o possível foi feito? Se não há solução, solucionado está, já diziam os antigos.

O tempo exigido para cuidar de especiais não é o mesmo de décadas atrás. Pequeno para a quantidade de compromissos a atender. Houve melhoras no atendimento? Sim. Os especiais, os idosos, os portadores de transtornos são mais aceitos? Sim. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) criados nos governos da década de 90 precisam de mais estrutura e apoio público. Faltam material humano, treinamento, cuidados com os cuidadores institucionais, valorização, apoio (que pode ser dado pelos arteterapeutas, com a delicadeza que lhes é peculiar, a sensibilidade de quem transita na arte).

Os profissionais das áreas da saúde fazem o que podem. A comunidade é que está amorfa. Espera muitos meses para consultar um psiquiatra, e não reclama. Entretanto, o fim dos manicômios – que amedrontou familiares e administradores de clínicas privadas – dá sinais de que o caminho está certo. Abre-se uma gama de espaços de cuidar. Um nicho de mercado destinado a pessoas com perfil cuidador. O relato *Férias da terapeuta? Um cuidado*

*que deu certo* (CRUZ, 2009) registra isto: colo no momento necessário, visão do todo, articulação da equipe, composição com a rede de atendimento e com a família. Apontar nortes, arriscar, acreditar. Empreender no meio de tantos liames.

Para cuidar é preciso ter características especiais. A qualificação dos profissionais precisa passar pelo desenvolvimento da empatia e não do endurecimento – comum nos treinamentos acadêmicos. Treinar para o acolhimento, o que ocorre nos cursos de Arteterapia, onde sem crítica, um recurso artístico qualquer (que pode ser apenas uma revista a ser rasgada ou um papel, um pincel e algumas tintas) possibilita o registro de interiores e facilitando os insights. A arte pode dar colo ao cuidador porque dá suporte aos sentimentos, permite trabalhar a singularidade, amplia o autoconhecimento, revitaliza ao proporcionar catarses. Através dela pode ocorrer o necessário cuidar-se *para depois ser capaz de abraçar a história do outro*.

## **BIBLIOGRAFIA**

- BADINTER, Elisabeth. *O amor materno: o mito do amor conquistado*. São Paulo: Nova Fronteira, 1985. 2 e.
- BRUSTOLIN, Janice T. Kunrath; SLOMKA, Luciane. Cuidando de quem cuida. *O CUIDADOR: a revista dos cuidadores*, Porto Alegre, n.1, p.17-18, 2008.
- CAMARGO, Dilan. O almante. *O CUIDADOR: a revista dos cuidadores*, Porto Alegre, n.1, p.16, 2008.
- CARLOTTO, Mary Sandra. Quando o desgaste é excessivo. *O CUIDADOR: a revista dos cuidadores*, Porto Alegre, n.2, p.10-11, 2009.
- COMPORTAMENTO OC. *Os mitos gregos e o sentimento de culpa*. *O CUIDADOR: orgulho de ser*, Porto Alegre, n.7, p.20-21, nov./dez. 2009.
- COSTI, Marilice. *A influência da luz e da cor em corredores e salas de espera hospitalares*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- COSTI, Marilice Costi. *Como controlar os lobos? proteção para nossos filhos com problemas mentais*. Porto Alegre: AGE, 2000.
- COSTI, Marilice. Editorial. *O CUIDADOR: a revista dos cuidadores*, Porto Alegre, n.1, p.3, nov./dez. 2008.
- FLORES, Hilda Hübner. Enfermeiras e vivandeiras na guerra. *O CUIDADOR: orgulho de ser*, Porto Alegre, n.14, p.18-19, jan./fev. 2011.
- CRUZ, Maria Luiza Castilhos Flores. Férias da terapeuta: um cuidado que deu certo. *O CUIDADOR: a revista dos cuidadores*, Porto Alegre, n.2, p.16-17, 2009.
- FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*, abr./jun. 1999, v.15, n.2, p.345-353. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=es&nrm=iso). ISSN 0102-311X.
- LELOUP, Jean Yves. *Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandria*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- LELOUP, Jean Yves. *Uma arte do cuidar: estilo alexandrino*. Petrópolis: Vozes, 2007.

MITOLOGIA OC. *O CUIDADOR: orgulho de ser*, Porto Alegre, n.7, p.19, nov./dez. 2009.  
OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich de. Religiosos cuidadores. *O CUIDADOR: a revista dos cuidadores*, Porto Alegre, n.2, p.20-21, 2009.  
SCLIAR, Moacyr. Quem cuida dos cuidadores? *O CUIDADOR: a revista dos cuidadores*. Porto Alegre, n. 1, p. 5, nov./dez. 2008.  
RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [online]. 2003, vol. 19, no. 1 [citado 2006-08-28], pp. 27-34. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100004&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2003000100004

Marilice Costi é escritora, arteterapeuta, artista plástica, arquiteta e urbanista. Cuidadora. Mestre em Arquitetura (UFRGS). Criou e edita a revista O CUIDADOR – Orgulho de Ser, em seu Ano V, onde é também capista e coordenadora editorial. Fundou SANA ARTE Produtos Culturais e Serviços Ltda. É autora de: *Gatilho nas Palavras* (2012), *Mulher Ponto Inicial*, *Clichês Domésticos e Ressurgimento* (todos de poesia, e este, Prêmio Açorianos 2006), *Tempos Frágeis* (contos, 2009) e *Como controlar os lobos? proteção para nossos filhos com problemas mentais* (2000), *A influência da luz e da cor em corredores e salas de espera hospitalares* (arquitetura- 2002). Entre crônicas, contos, novela, fábula, artigos, poemas estão as suas próximas noites sem dormir. Prepara novo depoimento que continuará a história que terminou em 2000, trazendo então as casas rurais que cuidam de drogaditos e o problema da moradia para portadores de sofrimento psíquico e seus familiares. Está trabalhando também em um livro para resgatar a sensibilidade das mães ou de familiares cuidadores.

[www.marilicecosti.blogspot.com](http://www.marilicecosti.blogspot.com)

[www.ocuidador.com.br](http://www.ocuidador.com.br)