

AS CIÊNCIAS HUMANAS E AS CIÊNCIAS DA SAÚDE: O DIÁLOGO EM EVIDÊNCIA PARA A COMPREENSÃO DO CUIDADO COM O IDOSO

Ludmila Mota de Figueiredo Porto

Universidade Estadual da Paraíba, ludmila_porto@yahoo.com.br

RESUMO

Este trabalho objetiva discutir a importância do diálogo entre a Linguística e as Ciências da saúde para a compreensão do cuidado com idoso, a partir do embate entre discursos de cuidadores de idosos e manuais do cuidador. Trata-se de uma proposta que ocupa um espaço no âmbito da Ergolinguística, disciplina que agrega a Teoria/Análise Dialógica do Discurso e a Ergologia, dedicada à atividade humana em situação, com o intuito de compreender o trabalho através da linguagem, uma vez que esta é crucial para o entendimento tanto da atividade quanto dos seus protagonistas. Para esta discussão, foram selecionados dados de dois *corpora* discursivos: os manuais do cuidador e as entrevistas narrativas realizadas com cuidadores de idosos atuantes em instituições geriátricas do Recife, os quais passaram por um processamento estatístico no programa STABLEX, para serem interpretados e analisados quantitativamente à luz do Método de Análise Lexical, Textual e Discursiva e do método dialógico-discursivo de análise de dados. Os resultados encontrados apontam para uma negociação dialógica de sentidos entre os cuidadores e os manuais do cuidador, no que concerne à compreensão do cuidado com a pessoa idosa. Ao observar esses embates dialógico-discursivos, suscitados pela presença constitutiva do Outro nos discursos, torna-se possível abrir um espaço para pensar o cuidado com o idoso a partir do diálogo que se estabelece entre as ciências humanas e da saúde.

Palavras-chave: Diálogo, Linguística, Ciências da Saúde.

ABSTRACT

This paper aims to discuss the importance of the dialogue between Linguistics and Health Sciences in order to understand the care of elderly people, through a clash between caregivers' discourses and the discourses of the manuals written to guide caregivers in their job. It's a proposal within Ergolinguistics, a subject which is based on the confluence of Bakhtin's Dialogical Theory of Language, and Schwartz's Ergology, which is interested in human activity in situation, and it aims to understand the work through language, since this is crucial to the understanding of both activity and its main characters. For this paper, we selected data from two discursive *corpora*: the manuals and the interviews with caregivers who worked in geriatric institutions, in Recife-PE, and both were properly prepared for statistical processing in STABLEX software, to be analyzed through Camlong's Method of Lexical, Textual and Discursive Analysis and through dialogic-discursive method of data analysis. The results point to a dialogical negotiation of meanings between caregivers and the manuals, regarding the comprehension of the care of the elderly. By observing these dialogical-discursive battles, raised by the constitutive presence of the Other in discourse, it's possible to think on the care of the elderly through the dialogue established between Human and Health sciences.

Keywords: Dialogue, Linguistics, Health Sciences.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é uma realidade incontestável. Se, do ponto de vista demográfico, envelhecer equivale a viver por mais tempo, essa conquista da humanidade se deve, sobretudo, à associação de três fatores: diminuição das taxas de fecundidade, redução do número de mortes por doenças infecciosas na faixa etária adulta e o consequente aumento da expectativa de vida na velhice.

De fato, as pessoas estão vivendo mais e, além disso, há um maior número de pessoas que se mantêm vivas entre os 80 e os 100 anos de idade, o que não significa que esses velhos estão vivendo com qualidadeⁱ. Desta forma, a conquista de mais anos de vida traz consigo uma preocupação crescente, entre os estudiosos, acerca de quais as medidas a serem tomadas para garantir um envelhecimento com qualidade, um dos maiores desafios da contemporaneidade no cenário mundialⁱⁱ.

Na realidade brasileira, a mudança do perfil demográfico é recente, caracterizada por um acelerado envelhecimento da população a partir da segunda metade do século XX. Os jovens brasileiros da década de 1960 cederam lugar a 18 milhões de idosos, que representam atualmente a fatia de 12% da população do paísⁱⁱⁱ, cuja previsão é assumir o sexto lugar no *ranking* dos países com maior número de idosos do mundo em 2025, segundo a Organização Mundial de Saúde^{iv}.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. [...] A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo País nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições².

Como se observa, as novas demandas de assistência social e sanitária ao segmento idoso exigem uma séria re-estruturação do sistema de saúde e um preparo geral da população brasileira para lidar com os velhos, nas famílias, ou nas instituições geriátricas especializadas. Entre elas, destacam-se a ampliação e melhoria das condições de atendimento das Instituições

de Longa Permanência, inclusive através do investimento na formação de cuidadores de idosos e profissionais de saúde, de forma geral, além da discussão sobre que tipos de cuidado são ou deveriam ser prestados aos idosos, ou quais são os sentidos que circulam em torno do cuidado com o idoso, na perspectiva de diferentes vozes sociais.

Para tentar responder essas questões, as áreas da Saúde e as Ciências Humanas e Sociais vêm estabelecendo um importante diálogo interdisciplinar no âmbito acadêmico. É nesse sentido que a Antropologia, as Ciências Sociais e a Psicologia do Desenvolvimento agregaram suas vozes à Gerontologia, à Educação Física, à Terapia Ocupacional, à Fisioterapia, à Odontogeriatría etc., a fim de compreender o envelhecimento enquanto um fenômeno complexo que acarreta demandas biológicas, psíquicas, socioculturais, políticas e econômicas. Também no campo de investigação das teorias da enunciação e do discurso, especificamente, a importância da abordagem do envelhecimento, através da linguagem, vem sendo evidenciada nos últimos anos^{v,vi,vii}.

Nesse contexto de pesquisa, a análise do trabalho dos cuidadores de idosos em instituições geriátricas de Recife-PE, através do discurso, foi o tema de pesquisa de Porto⁷, que posteriormente desenvolveu um estudo sobre os manuais escritos para orientá-los em seu trabalho – os manuais do cuidador^{viii}. Para tanto, a autora seguiu a perspectiva teórico-metodológica da Ergolinguística, disciplina constituída, por natureza, a partir da confluência entre a Ergonomia, a Ergologia^{ix} e a Linguística, na qual o trabalho humano é visto como uma atividade situada em que a linguagem ocupa lugar central “na construção da ação e da significação, na afirmação das identidades profissionais, no planejamento, na coordenação, na negociação das atividades e das tomadas de decisão^x”.

Assim, a linguagem faz emergir os problemas imediatos das situações de trabalho e de sua própria organização, assumindo um lugar privilegiado na compreensão dos trabalhadores em ação e dos sentidos produzidos e mobilizados por eles no campo da atividade humana em que atuam¹⁰. Dito isso, através da linguagem, torna-se possível compreender o trabalho do cuidador de idosos tanto sob o ponto de vista desses trabalhadores quanto do ponto de vista do que se espera deles em termos de cuidado^{7,8}.

No âmbito da Ergolinguística, a língua não pode ser pensada em si mesma, mas como parte essencial da comunicação e da constituição dos sujeitos no trabalho. Desta forma, cabe ao linguista procurar abranger, em seu estudo, tanto a complexidade da atividade estudada, quanto os textos que circulam nesse campo, assumindo uma “atitude dialógica” em relação aos textos, aos trabalhadores e aos pesquisadores, conforme esclarecem França, Di Fanti e Vieira:

A análise da atividade, sob a perspectiva da linguagem, exige que os pontos de vista sejam ampliados, o que diz respeito tanto ao objeto quanto à postura do lingüista. Suas conclusões [de Faïta] apontam também para a necessidade de uma ‘atitude dialógica’, com destaque para o fato de o lingüista ser o profissional que está em condições de apreender os movimentos discursivos no âmbito de um diálogo instaurado entre trabalhadores e pesquisadores^{xi}.

Trata-se de uma postura que é movida pela intenção de compreender o mundo do trabalho, a fim de contribuir significativamente para transformá-lo¹⁰, auxiliando os trabalhadores a resolverem possíveis problemas, a partir da reflexão possibilitada pela análise dialógica do discurso. De acordo com o aporte teórico da Ergolinguística, portanto, torna-se possível entrar em contato com os discursos de cuidadores de idosos – que são sujeitos de trabalho – e sobre os cuidadores de idosos, como aqueles que permeiam os manuais do cuidador com instruções que, acredita-se, deverão servir à formação desses trabalhadores no que compete ao saber formal requerido para o desempenho de suas funções, um saber prescrito para esses trabalhadores.

Em outros termos, analisar dialógica e discursivamente esses textos é fazer emergir compreensões diversas acerca do cuidado, tendo em vista que o trabalho, uma atividade humana situada, é o lugar onde o trabalhador transita entre o *uso de si* pelos outros – encarregados de fazer cumprir o trabalho prescrito – e o *uso de si* por si mesmo, espaço de subjetividade^{xii}.

Deste modo, este trabalho objetiva apresentar de que maneira a Ergolinguística pode se colocar à disposição para dialogar com as demais ciências humanas e da saúde acerca do envelhecimento humano, abordado sob a ótica do trabalho do cuidador de idosos, a partir do entendimento da interdisciplinaridade enquanto um caminho viável e necessário para a compreensão do tema em sua complexidade.

METODOLOGIA

Este artigo utiliza dados de duas naturezas: a oral – composta pelas entrevistas narrativas realizadas com dois cuidadores de idosos atuantes em uma mesma instituição geriátrica públicas de Recife/PE, as quais foram transcritas para fins de análise – e a escrita, formada pelo *corpus* discursivo de um manual do cuidador de idosos, o *Guia Prático do Cuidador* (Brasil, 2009).

Os dados foram submetidos a um processamento estatístico computacional no programa STABLEX^{xiii}, para serem analisados à luz do Método de Análise Lexical, Textual e Discursiva. Segundo o autor, trata-se de um método de análise estatística:

Destinado ao tratamento informático de dados lexicais, textuais e discursivos, para o uso de todos aqueles que desejam se dedicar à prática de análise 'científica' de qualquer *corpus* textual (escrito ou transcrito), exposto de um ponto de vista teórico e prático¹³.

De natureza quantiquantitativa, o *corpus* passou por um levantamento, processamento e interpretação a partir dos dados quantitativos, que permitem comparar os textos entre si, revelando os *temas* neles recorrentes, a partir dos quais é possível recuperar dialogicamente os sentidos dos discursos, observando os *acentos apreciativos*, isto é, os sentidos atualizados no discurso, em diálogo com outros discursos^{xiv}. O olhar quantitativo, portanto, norteia a análise qualitativa dos dados, uma vez que os dados quantitativos já revelam previamente a configuração desses discursos.

Por fim, os discursos foram analisados qualitativamente através do método dialógico-discursivo de análise de dados, uma maneira de conhecer subjetivamente os sujeitos (de trabalho) do discurso, bem como a realidade social que os circunda, via linguagem^{xv}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reflexão a ser apresentada a partir de agora tomará por base a definição de *cuidado* encontrada no *Guia Prático do Cuidador*, um manual voltado privilegiadamente para a orientação dos cuidadores de idosos em relação às atividades realizadas em seu trabalho; ao envelhecimento humano e, ainda, às sensações e aos sentimentos do cuidador no exercício laboral⁸. Segundo o *Guia*:

Cuidado é tudo aquilo que envolve atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. *Cuidar* é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado^{xvi}.

Ao definir o cuidado enquanto atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade, o *Guia Prático do Cuidador* introduz uma visão holística de cuidado, a qual valoriza a interrelação entre o cuidador e o idoso, a fim de garantir, na medida do possível, o bem-estar integral do outro, e não de maneira pontual. Essa visão faz emergir (ou resgata?) a noção de idoso enquanto um sujeito único a ser cuidado, e não como um objeto a ser tratado, ou a velhice enquanto uma doença a ser curada:

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas idéias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada¹⁶.

O cuidado “além do corpo físico” abre espaço para um atendimento humanizado e sensível, proporcionado por ações de cuidar e por palavras cuidadosas, sendo que ambos permitem o fortalecimento da interação entre o cuidador e o idoso, uma relação que se traduz em *encargo* para o cuidador. Trata-se de uma missão do cuidador com respeito ao Outro, no que concerne à prestação de um serviço de cuidado *responsável* junto ao idoso cuidado.

Esse cuidado também abrange a precaução, que, enquanto ação preventiva, retoma o modelo preventivo de cuidado defendido no âmbito da Gerontologia². Esse modelo, com bastante sucesso em países do Reino Unido, é visto como adequado para lidar com as doenças crônicas e as incapacidades nos idosos, as quais devem ser vistas não como doenças agudas a serem curadas, mas como males com os quais os idosos podem conviver pelo resto de suas vidas. A prevenção não se restringe a qualquer faixa etária e, se feita, pode assegurar a preservação da independência e autodeterminação dos idosos, permitindo-lhes viver com saúde e qualidade.

Questionada sobre o cuidado, a cuidadora L.O. dialoga com outros temas, construindo-se discursivamente como uma cuidadora afetuosa (o Eu), em resposta às pessoas que maltratam os idosos (o Outro):

P - O que você entende por cuidado?

Com as avó? Com as vó? [Cuidado] Cuidado? É cuidar bem da pessoa, ter amor, carinho e num maltratar né? [Certo, como é que você pratica esse cuidado em relação aos idosos daqui?] Ah, eu converso com ela, dou de comer bem a ela, num maltrato com elas, dou carinho... Tem umas aí que até diz que me ama, porque eu beijo ela e muito aí [...] **disseram que ela é chata, mas ela num é chata, é porque ninguém... né... num tem assim como conversar com ela, aí... como é que uma pessoa vai se apegar à outra? Tem que conversar, né...** (L.O., grifo nosso).

A partir do processamento do discurso da cuidadora L.O. no programa STABLEX¹³, obteve-se a seguinte tabela, referente à ocorrência e ao peso de determinados itens lexicais em seu discurso, comparativamente ao discurso dos outros nove cuidadores:

Tabela 1: Itens em destaque no discurso de L. O. sobre o cuidado

Itens lexicais	Ocorrência cuidadores	Ocorrência em L.O	Peso
Amor	14	1	1,19
Carinho	11	1	1,48
Chata	2	2	9,15
Maltrato	2	1	4,46

Conforme é possível observar no relato de L.O. sobre o cuidado, a cuidadora enfatiza a importância do amor e do carinho com o idoso cuidado. Esses itens se encontram no seu vocabulário básico de tendência positiva, cujo peso se localiza entre (+1 e +2). Segundo Camlong¹³, este vocabulário é marcado por itens que dão suporte à formação do texto, ou seja, nem são privilegiados pela cuidadora, tampouco são objetos de rejeição em seu discurso. Para construir o sentido de cuidado em seu discurso, no entanto, a cuidadora L. O. se refere ao amor e ao carinho com o idoso, ao passo que os contrapõe à chatice e aos maus-tratos, de maneira que os itens “chata” e “maltrato” adquirem um peso altamente significativo em seu discurso: pertencem ao vocabulário privilegiado da cuidadora, uma vez que obtêm um peso acima de +2¹³.

Traduzindo os dados quantitativos para a análise qualitativa, observa-se que, no trecho em destaque, L.O. introduz a voz do Outro – “disseram que ela é chata” – para se voltar contra essa voz através da criação de uma relação de afeto com a idosa, envolvendo a doação de um carinho, explicitado pelo gesto de beijá-la, o qual tem como consequência a recepção do carinho por parte das idosas. Esse carinho que a cuidadora recebe é incorporado ao seu discurso como o discurso do Outro, quando aquela afirma que as idosas “diz que me ama”.

Ora, ao afirmar que “disseram que ela é chata”, a cuidadora não explicita quem o afirmou, não obstante, torna-se possível recuperar discursivamente esse sentido de velhice associado à chatice, ao “velho rabugento”, à compreensão recorrente do envelhecimento como um problema que deve ser “aturado”, conforme discutem Minayo, Coimbra Jr.^{xvii}. De fato, a voz do Outro penetra no sentido do discurso de L.O., integrando-se à sua construção de maneira dialógica¹⁴, para dar respaldo ao seu próprio discurso sobre o Outro (o idoso).

Então, ao refletir sobre o cuidado com o idoso, a cuidadora L.O. constrói-se discursivamente enquanto uma cuidadora afetuosa, mas, para isso, convoca as vozes de outrem para combatê-las. Em outros termos, a cuidadora L.O. se reconhece como uma profissional cuidadosa na medida em que é amorosa e carinhosa, diferentemente do Outro, manifestado dialogicamente em seu discurso sob a roupagem de uma velhice “chata”, e que por isso sofre “maltrato”.

Assim, o gesto carinhoso de L.O. demonstra uma visão de cuidado holística que dialoga perfeitamente com o *Guia Prático do Cuidador*¹⁶. Através da análise dialógica do discurso da cuidadora, é possível entrever, ainda, que a sua ênfase no amor e no carinho é uma forma de combater a violência contra o idoso, presente no cotidiano de muitos idosos do Brasil e do mundo.

O cuidador A. M., por sua vez, expressa-se sobre o cuidado deste modo:

P – E o que você entende por cuidado?

Cuidado. Cuidado já tá dizendo... cuidado... é... vamo dizer, é precaver, **prestar atenção, precaver** o que vai acontecer. Esse tipo de cuidado que eu tô falando é **cuidado com as velhas, com as vovozinha. Cuidado com a gente mesmo**, vamos assim dizer. É se **cuidar**, ter uma boa alimentação... ter um bom [...] preparo, um bom preparo, isso, **físico e mentalmente**. [Pra poder cuidar melhor?] É, **pra SE cuidar melhor**, né? Se a gente se cuida bom fisicamente e mentalmente, a gente vamos ter uma boa vida, né? [...] Se você é uma pessoa de se estressar, se preocupa muito, chega um certo ponto que sua cabeça

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

num agüenta. Dentro de nós temos, todo mundo tem um pouco de loucura, concorda? E essa loucura só tá esperando a hora da gente se explodir, tá entendendo? [...]Muitas vezes a gente não falamos com o cuidado de não magoar uma pessoa, e a nós? Tamos magoando, tamos ferindo, fazendo uma coisa muito ruim pra gente, pra dentro da gente, é não falar o que nós pensamos. Nós temos que falar o que pensamos. Isso tudo é cuidar, TER cuidado com a gente, com a nossa mente [...] (A.M., grifo nosso).

Vejam-se alguns itens lexicais importantes para a construção do sentido de cuidado no discurso do cuidador A.M.:

Tabela 2: Itens em destaque no discurso de A.M. sobre o cuidado

Itens lexicais	Ocorrência cuidadores	Ocorrência em A.M.	Peso
Precaver	1	1	3,37
Prestar atenção	1	1	3,37
Se cuidar	10	2	1,38
Bom preparo	2	2	4,76

Inicialmente, o cuidador A.M. distingue, de maneira clara, o “cuidado com as velhas, com as vovozinha”, marcado pelos itens “precaver” e “prestar atenção”, do autocuidado através do “bom preparo” físico e mental. Os primeiros itens da tabela 2 são de uso exclusivo do cuidador A. M., isto é, pertencem ao vocabulário particular e, por isso, são altamente significativos na construção de seu discurso. O autocuidado (“se cuidar”) encontra-se no vocabulário de base do cuidador A. M., dando suporte à sua construção discursiva, e o “bom preparo” físico e mental é um tema altamente importante na visão do cuidador, posto que é privilegiado em seu discurso¹³. Assim, para a A.M., a base para o cuidado com o idoso é o autocuidado, que está necessariamente atrelado ao bom preparo físico e mental para o exercício de seu trabalho.

O cuidador A.M. separa o cuidado com o Outro (com “as vovozinha”), do cuidado com o Eu, isto é, com o cuidador A.M. que é, ao mesmo tempo, a pessoa A.M., cujo corpo e mente devem ser preservados. Atribuindo uma entonação expressiva à partícula “se”, quando destaca a importância de “SE cuidar”, A.M. destaca a importância do seu “corpo si” para o seu trabalho, o qual, segundo Schwartz⁹, comporta uma sabedoria marcada pela confluência de aspectos sensoriais, biológicos, psíquicos, culturais e históricos.

A relevância que o cuidador atribui à preservação de seu *corpo si*, através do qual vai exercer sua atividade de cuidador de idosos, é corroborada no final de seu relato, em que amplia o conceito de cuidar, através da distinção entre *cuidar* e *ter cuidado*: *cuidar*, para o cuidador A.M., tem relação com “tratar da saúde”, isto é, uma saúde que significa estar livre de doenças; *ter cuidado*, por sua vez, remete à significação de “ter cuidado em”, ou “interessar-se por” ele mesmo. Não é à toa que o cuidador A.M. preocupa-se em marcar discursivamente essa distinção: ele é um trabalhador que carrega a herança histórica de seu trabalho⁹, infiltrada em seu discurso, através do qual é possível fazer uma ligação com o modelo de cuidado curativo, predominante na formação dos cuidadores, ao longo do século XX:

A partir do final do século XIX, os conhecimentos médicos começam a influenciar a formação dos prestadores de cuidados [...] À medida da laicização dos prestadores de cuidados, a ordem médica substitui a ordem religiosa e a vocação social substitui a vocação espiritual [...] Os protocolos e as regras de higiene são arvorados como princípios superiores – quaisquer que sejam as características, os hábitos ou os desejos do homem velho ou do homem doente^{xviii}.

Assim, o cuidador A.M. (o Eu) dialoga com o discurso do Outro, que define o *cuidar* como um ato centrado no tratamento das doenças dos pacientes, mas ressalta que cuidar dessa forma não é suficiente, pois é necessário ter cuidado consigo mesmo, apresentando-se como detentor de “um conhecimento muito particular, que provém, não da observação do outro, mas da observação de nós próprios¹⁸”.

Essa concepção de autocuidado de A.M., um valor que o guia em seu trabalho e, por isso, é estendido ao Outro (o idoso), corrobora o discurso prescrito para o seu trabalho no *Guia Prático do Cuidador*:

O autocuidado não se refere somente àquilo que a pessoa a ser cuidada pode fazer por si. Refere-se também aos cuidados que o cuidador deve ter consigo com a finalidade de preservar a sua saúde e melhorar a qualidade de vida¹⁶.

Dessa maneira, A.M. demonstra que cuidar de si mesmo (o Eu) é assumir um ato responsável e responsivo junto ao idoso (o Outro), que será beneficiado com a extensão do cuidado que A.M. carrega como valor moral, um valor que revela a essência do ser humano, como explica Boff:

Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência¹⁶.

Enfim, estabelece-se um fio dialógico entre a visão holística de cuidado do *Guia Prático do Cuidador* e os discursos dos cuidadores L.O. e A.M. – uma visão que preconiza o idoso integralmente em sua interrelação afetiva com o cuidador. Não obstante, o cuidado assume *acentos apreciativos* diversos tanto no referido manual quanto nos relatos dos cuidadores de idosos entrevistados. Conforme demonstrado, no *Guia Prático do Cuidador*, o cuidado se sobressai enquanto aquilo que ultrapassa a manutenção do bem-estar físico da pessoa cuidada, mas também se manifesta enquanto prevenção; para a cuidadora L.O., o cuidado afetivo ganha espaço em seu discurso na medida em que se contrapõe à compreensão da velhice enquanto problema que pode ter como consequência a violência contra o idoso; já para o cuidador A.M., o cuidado com o idoso (o Outro) está diretamente relacionado ao autocuidado do cuidador, que precisa estar equilibrado, física e mentalmente, para fazer um bom uso do seu *corpo si* no ato de cuidar.

CONCLUSÃO

Este trabalho discutiu a importância do diálogo entre as ciências humanas e da saúde para a compreensão do cuidado com idoso, a partir do embate entre discursos de cuidadores de idosos e manuais do cuidador.

Especificamente, procurou demonstrar como a Ergolinguística pode se colocar à disposição das várias disciplinas interessadas no estudo do envelhecimento humano, a fim de contribuir para a reflexão sobre o cuidado com o idoso, a partir da análise dialógico-discursiva dos diferentes acentos apreciativos que recaem sobre a compreensão de cuidado que permeia a visão de cuidadores de idosos e manuais do cuidador.

Os resultados apontam para uma negociação dialógica de sentidos entre os cuidadores e os manuais do cuidador, no que concerne à compreensão do cuidado com a pessoa idosa. Ao observar esses embates dialógico-discursivos, suscitados pela presença constitutiva do Outro

nos discursos, torna-se possível abrir um espaço para pensar o cuidado não como algo pré-estabelecido e compreendido uniformemente, mas como um tema que precisa ser debatido por vários vieses.

Enfim, o conhecimento sobre esse tema, via discurso, pode auxiliar no conhecimento dos cuidadores de idosos atuantes no Brasil, bem como na adequação dos manuais do cuidador para suprir as lacunas na formação de novos cuidadores.

REFERÊNCIAS

- ⁱ Neri AL (ed.). Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Coleção Vivacidade. 4 ed. Campinas, Sp: Papyrus; 2008.
- ⁱⁱ Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009; 43:548-554. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.
- ⁱⁱⁱ IBGE. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: www.censo2010.ibge.gov.br/.
- ^{iv} Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
- ^v Silva Sobrinho HF. Discurso, Velhice e Classes Sociais: a dinâmica contraditória do dizer agitando as filiações de sentidos na processualidade histórica. Maceió: UFAL; 2007.
- ^{vi} Sampaio MCH *et. al.* Cidades Saudáveis: uma proposta humanística de promoção da saúde do idoso no município de Sairé-PE. Relatório Técnico Final. UFPE/CNPq, 2007.
- ^{vii} Porto LMF. Análise dialógico-discursiva da atividade dos cuidadores de idosos em instituições geriátricas do Recife. Dissertação (Mestrado em Linguística). Programa de Pós-Graduação em Letras, UFPE, Recife/PE; 2010.
- ^{viii} Porto LMF. Manuais do Cuidador de Idosos: uma abordagem ergolinguística do envelhecimento humano. Tese (Doutorado em Linguística). No prelo. Programa de Pós-Graduação em Letras, UFPE, Recife/PE; 2015.
- ^{ix} Schwartz Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. Educação e Sociedade, 1998;19(65).
- ^x Faïta D. Análise das práticas languageiras e situações de trabalho: uma renovação metodológica imposta pelo objeto. In: Souza-e-Silva MC, Faïta D. (eds.). Linguagem e trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França. São Paulo: Cortez; 2002.

- ^{xi} França MB, Di Fanti MGC, Vieira MAM. Análise dialógica da atividade profissional: contribuições teórico-metodológicas para os estudos sobre linguagem/trabalho. In: Faïta D. Análise Dialógica da Atividade Profissional. Rio de Janeiro: Imprinta; 2005.
- ^{xii} Schwartz Y. Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. In: Figueiredo M. *et. al.* (eds.). Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
- ^{xiii} Camlong A. Méthode d'analyse lexicale, textuelle et discursive. Paris: Ophrys; 1996.
- ^{xiv} Bakhtin MM, Volochínov VN. Marxismo e Filosofia da Linguagem. 13 ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
- ^{xv} Sampaio MCH. et al. O método dialógico-discursivo: aplicações em estudos da memória-trabalho. Trabalho completo. Anais do Simpósio Internacional – Métodos Qualitativos nas Ciências Sociais e na Prática Social, Recife; 2006.
- ^{xvi} Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidador. 2 ed. Disponível em: bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf.
- ^{xvii} Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA (eds.). Antropologia, Saúde e Envelhecimento. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004.
- ^{xviii} Gineste Y., Pellissier J. Humanidade: cuidar e compreender a velhice. Trad. Joana Chaves. Lisboa: Instituto Piaget; 2008.