

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia

Dayane Barros Esteves

**Formação de cuidadores de idosos:  
significado do cuidar e do exercício da cidadania**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

SÃO PAULO

2013

DAYANE BARROS ESTEVES

**Formação de cuidadores de idosos:  
significado do cuidar e do exercício da cidadania**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. NadiaDumara Ruiz Silveira.

## Banca Examinadora

---

---

---

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, pela graça de me permitir a realização de mais um sonho;

Ao meu querido marido Marcelo, por sempre ter-me demonstrado o amor incondicional, além da compreensão, paciência, companheirismo, apoio e incentivo constantes.

Ao meu querido pai Eli, que está continuamente ao meu lado.

À minha mãe Débora, pelo exemplo de vida, amor e apoio, em todas as decisões.

Às minhas irmãs, Tayrine e Ludmila, pelo amor, apoio, compreensão e carinho de sempre, tanto nos bons momentos quanto nas situações difíceis, principalmente nesta fase final do Mestrado.

## **AGRADECIMENTOS**

.A Profª Dra. NadiaDumara Ruiz Silveira, pela confiança, amizade, dedicação e seriedade na condução deste estudo. Obrigada pela compreensão, carinho, disponibilidade, apoio nos momentos difíceis e por me incentivar a não desistir de meu sonho. Obrigada por fazer parte não só da orientação do meu trabalho, mas também da minha vida.

Às colegas do Mestrado, em especial, Karen Harari, cuja convivência foi muito além do companheirismo.

À Bernadete que me abriu as portas para realizar a pesquisa na entidade “OLHE”.

Aos cuidadores envolvidos na pesquisa, sem os quais não seria possível a realização deste estudo.

Ao meu marido, pela paciência, compreensão e motivação.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa, muito obrigada!

*“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.” (Fernando Pessoa)*

## RESUMO

O crescente número de idosos no Brasil é uma realidade inquestionável. Neste cenário, podemos constatar que uma parte dessa população leva uma vida social ativa, e outra depende de Instituições de Longa Permanência - ILPI, exigindo profissionais especializados para garantir um atendimento digno aos residentes. Este estudo teve como objetivo conhecer o perfil desses cuidadores, as concepções destes sobre o sentido do cuidar, de velhice e do exercício de cidadania, considerando as influências de um programa educativo de atualização, realizado em ILPI. Participaram da pesquisa 26 cuidadores, dos quais sete foram selecionados de maneira aleatória e participaram de entrevista estruturada, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo mostrou que, apesar dos estigmas atribuídos à velhice, os cuidadores atendem aos idosos com prazer, paciência, carinho e responsabilidade. Tais profissionais demonstraram não envolvimento em movimentos de luta em prol da regulamentação da profissão e muitos admitem não terem direitos trabalhistas, além de considerarem extensa a jornada de trabalho frequentemente assumida pela categoria. Acreditam, ainda, que o dever do cuidador é prestar um cuidado digno, porém houve dificuldade em explicitar seus deveres. Destaca-se, com base nos resultados obtidos, a necessidade de ressignificar a prática de cuidadores, tendo como objetivo o aprimoramento desses profissionais, quanto às suas competências, condições de trabalho e predisposição para o enfrentamento dos preconceitos relacionados à velhice, garantindo melhor qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Cuidadores; Velhice; Cuidar; Cidadania.

## **ABSTRACT**

The number of elderly is growing in Brazil, what make of this an unquestionable reality. Because of this scenario, we can note that a portion of this population leads an active social life and the other depends on the Long Term institutions - LTCF, which requires professionals to ensure decent care to residents. The aim of this study is to identify the characteristics of these caregivers' conceptions about the sense of care, old age and citizenship, considering the influences of an educational program update, held in LTCF. Were 26 the caregivers participants, which seven were selected randomly and participated in structured interviews after signing the consent form. This study showed that despite the stigma attributed to old age, the elderly caregivers treat your patients with pleasure, patience, kindness and responsibility. These professionals have demonstrated no involvement in movements of struggle for regulation of the profession, and many admit they have extensive labor rights and consider the workday often assumed by category. They believe that the duty of the caregiver is to provide decent care, but had a big difficulty to explain their duties. Through the results, was realized the need to reframe the practice of caregivers, aiming the improvement of these professionals about their responsibilities, working conditions, and willingness to confront the prejudices related to old age, ensuring better quality of care.

Descriptors: Caregivers; Old age; Care; Citizenship.



## SUMÁRIO

Resumo.....	06
Abstract.....	07
Lista de abreviaturas.....	09
Lista de quadros e tabelas.....	10
Introdução.....	11
Capítulo 1- Envelhecimento: realidade e perspectivas.....	14
Capítulo 2- Cuidador de Idoso.....	21
Capítulo 3- Pesquisa de Campo.....	34
3.1- Procedimentos Metodológicos.....	34
3.2 - Resultados e Discussão.....	38
O sentido do cuidar.....	45
O sentido de velhice.....	50
Visão de cidadania.....	54
Formação e desempenho.....	60
Considerações Finais.....	69
Bibliografia.....	73
Anexos.....	80

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

IPLI- Instituição de Longa Permanência para Idoso

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ONU- Organização das Nações Unidas

AVD- Atividade de Vida Diária

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAS- Comissão de Assuntos Especiais

PUC-SP- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

ACI- Associação de Cuidadores de Idosos de Belo Horizonte

DORT- Distúrbios Osteomusculares ou músculo-esqueléticos Relacionados ao Trabalho

SBA- Sociedade Beneficente Alemã

OLHE- Observatório da Longevidade e Envelhecimento

FGTS - Fundo de Garantia de Tempo de Serviço

OMS- Organização Mundial de Saúde

OPAS- Organização Pan-americana de Saúde

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1- Taxa de fecundidade total. Brasil, 2009-2030.....	15
Gráfico 2- Esperança de vida. Brasil, 2010-2030.....	15
Gráfico 3- Variação de idade dos cuidadores.....	38
Gráfico 4- Variação de anos de estudos dos cuidadores.....	39

## INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo, como demonstram indicadores de condições de vida e dados de acompanhamento e avaliação de políticas do Ministério da Saúde. O país deixou de ser predominantemente rural e ocorreram mudanças na estrutura familiar, uma vez que as famílias originalmente extensas cederam lugar a famílias menores. A mulher dedicava-se às atividades do lar e cuidados com crianças e idosos, e os espaços habitacionais das famílias tradicionais eram amplos, cenário que, ao longo dos anos, vem sofrendo várias transformações.

No que se refere à habitação, os espaços ocupados são mínimos, sobretudo nas periferias e, quanto ao trabalho, a mulher ocupa um espaço diferenciado, pois passou a colaborar efetivamente com a renda familiar, o que significa disponibilizar mais tempo para tarefas fora do lar com consequente mudança no quadro convencional das atividades atribuídas às mulheres durante décadas.

A fragilidade da “instituição familiar”, a problemática do desemprego e os novos arranjos familiares são fatos marcantes nos tempos atuais, o que restringe a capacidade para cuidar dos idosos. Em decorrência dessas transformações, surge o cuidador de idoso, assim definido por Gordilho:

Cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos do cotidiano - como a ida a bancos ou farmácias - excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem ( 2000, p.41).

Na literatura especializada, encontramos, basicamente, dois tipos de cuidadores: os informais e os formais. O primeiro é constituído por pessoas da

família ou voluntários que se dispuseram ou foram escolhidos para cuidar do idoso. Segundo Moreira e Caldas (2007), há três tipos de cuidadores: os dedicados, que estão sempre disponíveis e preocupados; os obrigados, que cuidam do idoso por não haver outra pessoa para cumprir tal papel; e os sem iniciativa, os quais não se envolvem nas orientações que podem favorecer a melhora do idoso.

Pesquisas apontam que os cuidadores informais estão despreparados e carecem de capacitação para realização dessa tarefa. A falta de qualificação os leva, muitas vezes, a práticas equivocadas, em virtude de estereótipos associados ao envelhecimento (MARTINS et al., 2007).

Por outro lado, os cuidadores formais são pessoas capacitadas, contratadas para oferecer o cuidado ao idoso, quer na residência, quer na Instituição de longa Permanência para idoso (ILPI). (SOUZA e GORINI, 2007)

O desgaste produzido na família e no cuidador informal os leva a delegar a tarefa de cuidar às ILPIs. Segundo a pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Estado de São Paulo possui 1.219 ILPIs, que estão distribuídas por 394 municípios, o que corresponde a 61,1% do total de municípios do Estado. A região metropolitana concentra 38,1% dessas instituições, a maioria localizada na capital, onde 276 instituições foram identificadas (CAMARANO, 2008a).

Estudo envolvendo cuidadores em Instituição de Longa Permanência para Idosos realizados nas cidades de Belo Horizonte e São Paulo evidenciou despreparo para atender às necessidades desse segmento da população (RIBEIRO et al., 2008). Observam-se, também, características que se destacam no perfil desses cuidadores, ou seja, de um lado, profissionais que têm satisfação no cuidar do idoso e, por outro, os que aceitam o emprego por ser a única oportunidade de trabalho que lhes foi oferecida em dado momento.

Priorizar estudos sobre cuidadores formais é fundamental, em razão do aumento da população de idosos e do conseqüente crescimento da demanda por

instituições que possam acolhê-los dignamente. Conhecimentos sobre o desempenho e a realidade da função do cuidador poderão indicar tendências, deficiências e necessidades relativas a essa atividade profissional, assim como as possibilidades de reconcepção dessa prática social.

Esta dissertação atende às demandas existentes na construção do conhecimento científico na área da Gerontologia em sua interface com a Saúde e com a Educação, ao apresentar como objetivo geral a análise da intervenção educativa de formação de cuidadores de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência e os significados por eles atribuídos ao cuidar.

Os estudos realizados se pautaram em fundamentos teóricos conceituais pertinentes às áreas de conhecimento em questão, elementos embasadores das reflexões e sistematizações exigidas para delinear o perfil dos cuidadores, caracterizar sua condição de vida, identificar o sentido do cuidar e a visão de cidadania assumida pelos acompanhantes formais de idosos, além de verificar as influências do programa educativo de atualização do desempenho a que esses agentes foram submetidos.

Os aspectos abordados nesta dissertação foram agrupados em três capítulos, a saber: o capítulo I - “Envelhecimento: realidade e perspectivas”- trata da realidade brasileira e mundial do envelhecimento, o surgimento do ‘novo velho’ e a realidade da longevidade e da velhice; o capítulo II - “Cuidador de Idoso”- versa sobre o processo do cuidar de pessoas idosas considerando diferentes formas de realização desse trabalho, em especial a institucionalização; o capítulo III - “Pesquisa de Campo”- inclui explicitações sobre os procedimentos metodológicos adotados e os resultados da análise dos dados, tendo como parâmetro as categorias definidas previamente para a investigação. Nas Considerações Finais são mencionados os principais desafios da sociedade em relação ao objeto deste trabalho e algumas proposições sobre o cuidar, considerando as reflexões desenvolvidas neste estudo.

## **CAPÍTULO 1 - ENVELHECIMENTO: REALIDADE E PERSPECTIVAS**

O envelhecimento é um processo que se inicia no momento da concepção e se prolonga por toda a vida, exigindo que, em todas as etapas da existência, as pessoas procurem se cuidar, mantendo a melhor condição de saúde e bem-estar. Portanto, o processo de envelhecimento deve ser entendido e estudado sob o ponto de vista genético, fisiológico, biológico, psicológico e social, levando-se sempre em consideração a influência exercida pelo meio ambiente (DUARTE, 1999). Essa interação determina o modo como ocorre o processo de envelhecer nos seres humanos, considerando-se que uma visão moderna da velhice implica entender que as pessoas nesta etapa da vida são muito mais do que um grupo numeroso que precisa de proteção e cuidados.

Quanto à idade cronológica, de acordo com a Organização das Nações Unidas, os países desenvolvidos estabelecem 65 anos como limite para identificar as pessoas como idosas (ONU, 1982), enquanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a expectativa de vida é menor, a legislação delibera a idade de 60 anos, como determina o Estatuto do Idoso, artigo primeiro (BRASIL, 1994). Então, quando se pode afirmar que uma pessoa se tornou velha? Segundo Veras (1995):

A velhice é um termo impreciso, e sua realidade difícil de prececer. Aos 50, 60 ou 70 anos? Nada flutua mais do que limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social. Uma pessoa é tão velha quando suas artérias, seu cérebro, seu coração, sua moral ou sua situação civil? Ou é a maneira pela quais outras pessoas passam a encarar certas características que classificam as pessoas como velhas? (VERAS, 1995, p.25)

A percepção da sociedade sobre esse processo evoluiu nos últimos 30 anos. Na década de 1970, não se acreditava que o envelhecimento pudesse garantir boa qualidade de vida. Nos anos de 1980 se desenvolveu uma cultura assistencialista para prolongar a vida pelo maior tempo possível e, na década de

1990, o crescimento demográfico dos idosos se tornou perceptível exigindo ações de atendimento compensatório à sua fragilidade, o que se tornou uma reivindicação espontânea (SANTOS, ANDRADE e BUENO et al., 2009).

O crescimento demográfico de pessoas com idades mais avançadas pode ser entendido pela teoria de “transição demográfica”, que consiste nas baixas fecundidade e mortalidade, um dos fenômenos mais marcantes das sociedades contemporâneas. O envelhecimento demográfico que abrange todo o planeta pode, pois, ser encarado como uma das mais significativas mudanças sociais do século XXI.

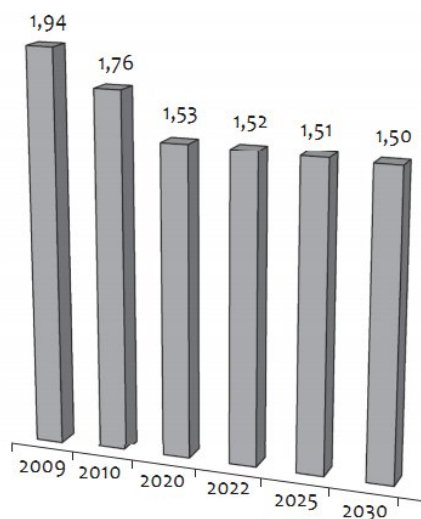
O processo de transição demográfica iniciou-se na Europa Ocidental no final do século XVIII e início do século XIX, seguido pelos Estados Unidos e por outros países não europeus (CAMARANO 2010). Estimativas resultantes de estudos referentes à densidade demográfica mostram que na Europa, em 2050, a cada três pessoas uma terá mais de 60 anos e uma em cada dez terá 80 anos ou mais. No caso específico da França, em 2015 as pessoas com mais de 40 anos corresponderão a 40% da população (QUARESMA, 2008).

Essas mudanças ocorrem também no Brasil, conforme revelam pesquisas do IBGE, que apontam nas Projeções Populacionais do período 1980-2050 o seguinte: em 2030, a população do Brasil deverá atingir 216,4 milhões, sendo a estimativa para a população idosa de 40,5 milhões para 36,7 milhões de jovens (BRASIL, 2008).

Essa transição se dá em um contexto típico, no qual são perceptíveis as doenças crônicas degenerativas, as transmissíveis, além da reintrodução da dengue, da cólera e de outras como a malária, hanseníase e leishmaniose, o que exige compreensão e medidas apropriadas de atendimento (CHAIMOWICZ, 1997). Outro fator que influencia neste quadro é a taxa de fecundidade que, nos últimos anos, vem sofrendo queda expressiva, como se pode verificar em pesquisa do IBGE (Gráfico 1).



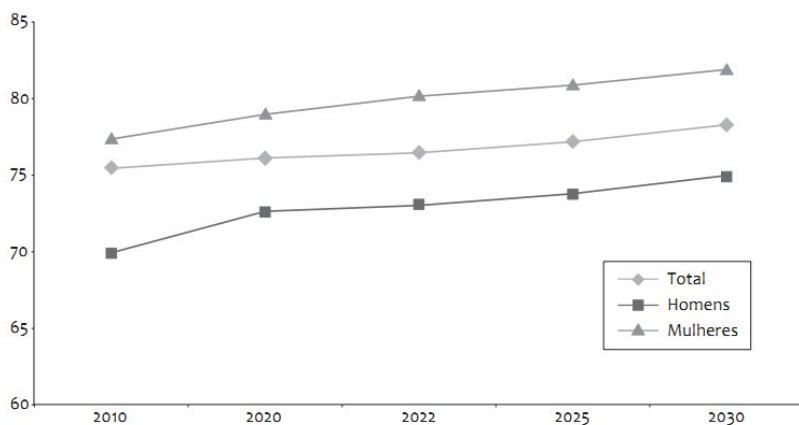
Gráfico 1 – Taxa de fecundidade total. Brasil, 2009-2030



Fonte: IBGE, Projeções Populacionais 1980-2050 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009.

A esperança de vida (Gráfico 2), tanto para o sexo feminino como masculino, projetada para 2030 é de aproximadamente 78,5 anos (BRASIL, 2008). Atualmente, mais da metade da população mundial vive em regiões onde a esperança de vida atingiu valores superiores a 70 anos.

Gráfico 2 – Esperança de vida. Brasil, 2010-2030



Fonte: IBGE, Projeções Populacionais 1980-2050.

Tanto a esperança de vida como as conseqüentes mudanças demográficas impõem um novo olhar para as questões do envelhecimento e da velhice, pois a porcentagem elevada de pessoas idosas em determinada sociedade provoca alterações no contexto sociocultural, exigindo uma compreensão condizente a essa nova realidade.

Historicamente, para grande parte da população, velhice é sinônimo de pobreza, doença e inércia na vida sociocultural. Após a Segunda Guerra Mundial, observou-se uma mudança que perdura até os dias de hoje. De fato, atualmente, há mais idosos nas ruas e em vários espaços sociais, o que se torna é motivo de satisfação, pois os idosos não ficam mais reclusos em suas casas, mas participam de atividades fora do lar, na maioria das vezes de livre escolha, portanto prazerosas. Por isso, a preocupação com os mais velhos não deve estar relacionada aos anos vividos, mas à maneira como vivem e o estado de saúde desses idosos. (BRASIL, 2012).

O número de idosos é expressivo demograficamente e anuncia que está reconquistando seu espaço nas esferas socioeconômico e política, o que tem possibilitado um redirecionamento das próprias necessidades e expectativas. Nota-se o aparecimento do novo velho, que luta por reformas no sistema previdenciário e por políticas públicas específicas que o atendam.

É notória a participação de elementos dessa população em centros de convivência, mercado de trabalho, universidades abertas e nos conselhos de idosos. Assim, se constatam alterações no atual cenário, a saber: o desenvolvimento de atividades de cultura, lazer e a participação e conhecimento dos seus direitos e deveres como cidadão (PASCHOAL, 2005). Neste milênio, nota-se uma mudança radical em relação à participação dos idosos, como destaca Frange (2004):

O início do milênio presencia uma reviravolta social e a participação deste segmento etário será decisiva; proporcionalmente mais numeroso e economicamente importante. Os indivíduos na Terceira Idade têm uma tendência sócio-cultural a trabalhar por mais tempo,

reconquistando seu espaço nas esferas econômico e política (FRANGE, 2004, p.20).

Para tanto, é necessário investimento em projetos voltados à promoção do envelhecimento ativo e saudável ao longo de toda a vida, com a participação não só de profissionais especializados como também do próprio idoso, que é o ator principal desse cenário. Veras (2009) acrescenta que qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de autossatisfação.

Nesta conjuntura, aparecem também preocupações concernentes às doenças crônico-degenerativas que passaram a ganhar mais expressão na sociedade e levam o indivíduo idoso a perder de alguma maneira sua autonomia e independência. Segundo estudo de Mello (2007), há um aumento das doenças crônicas na faixa dos 65 e 75 anos de idade, o que influencia diretamente na queda da capacidade funcional e perda de autonomia do idoso, podendo interferir negativamente na qualidade de vida. Camarano (2008b) relaciona essa condição à necessidade de cuidados especiais no cotidiano das pessoas nessas condições:

(...) o idoso demandante de cuidado de longa duração (frágil) é aquele que experimenta alguma dificuldade para a realização das atividades básicas da vida diária (AVD), ou seja, comer, ir ao banheiro e tomar banho sozinho. Essa demanda cresce com a idade e passa a ser mais expressiva a partir dos 70 anos (CAMARANO, 2008 b, p.14).

Se, por um lado, idosos desenvolvem comprometimento relacionado ao desgaste pelo processo de envelhecimento, por outro, a saúde não é mais avaliada simplesmente pela presença ou não de doenças, levando-se em conta também o grau de preservação da capacidade funcional (OPAS, 2005).

Capacidade funcional é definida como a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma, realizando atividades diárias, como autocuidado (usar o banheiro, vestir-se), e

atividades instrumentais, como o fazer compras, telefonar, entre outras. (AYKAWA e NERI, 2008).

Grande parte das doenças que acometem os idosos tem seu principal fator de risco na idade, porém isso não impede que eles possam gerir sua vida; afinal, o idoso que consegue manter sua independência e autonomia, deve ser considerado saudável, mesmo que tenha uma ou mais doenças (VERAS, 2009).

O declínio na capacidade funcional pode acarretar a dependência física ou mental do idoso, julgado como um fator de risco relevante para mortalidade, mais até do que as próprias doenças que levaram à dependência, uma vez que nem toda pessoa doente se torna dependente. Neri (2008) descreve a dependência:

Dependência é a incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem ajuda, quer devido a limitações físico-funcionais, a limitações cognitivas ou à combinação entre essas duas condições (NERI, 2008, p. 23).

A dependência se caracteriza pela incapacidade de realizar atividades fundamentais da vida sem ajuda de outra pessoa ou de um equipamento. Por outro lado, a dependência não é um estado permanente, é um processo dinâmico cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida, se houver ambiente e assistência adequados (CALDAS, 2003).

Pavarini (2000) divide a dependência em três tipos: a dependência estruturada, definida como o afastamento do indivíduo da vida social e do processo produtivo; dependência funcional, que consiste na incapacidade funcional de realizar atividades da vida diária e dependência comportamental, que pode ocorrer na ausência de incapacidade funcional e é relatada por conceitos dos idosos e das pessoas que convivem com ele.

O grau de dependência do idoso é um elemento essencial para o planejamento das ações necessárias, bem como para o tipo de suporte e assistência que lhe podem ser oferecidos. O estudo que investigou os fatores relacionados ao

risco de morte em pessoas idosas vivendo em comunidade, ressaltou que a dependência em atividades de vida diária é um dos fatores que mais pode ser associado ao risco de morte. A perda de independência e autonomia faz com que o idoso necessite de alguém que o auxilie nas atividades cotidianas. Esses cuidados podem ser prestados por familiares, cuidadores profissionais ou por Instituições de Longa Permanência (RAMOS,1997).

Assim, pode-se concluir que o aumento do número de anos vividos deve ser acompanhado por condições assistenciais que garantam bem-estar, mantendo a máxima autonomia e independência. É preciso também oferecer os recursos necessários para que os idosos possam se inserir, participar e desfrutar dos prazeres que estão disponibilizados nos ambientes sociais em que vivem. Nesse sentido, deve-se reconhecer que esse grupo de pessoas é tão importante como qualquer outro, o que se incompatibiliza com relacionamentos baseados em atitudes paternalistas ou preconceituosas, como afirma Borges (2006):

Algumas mudanças significativas quanto ao desenvolvimento de ações direcionadas ao idoso têm como prerrogativa a ampliação da discussão sobre as políticas sociais, entendidas como direitos de cidadania e não mais simplesmente como benefícios, ampliando a análise da questão além do âmbito público, atingindo toda a sociedade, visando à redefinição de espaços sociais significativos e à melhoria na dignidade e nas condições de vida dos idosos e do conjunto de brasileiros (BORGES, 2006, p.79).

O envelhecimento exige dos profissionais, dos cuidadores, sejam eles familiares ou não, o domínio de conhecimentos indispensáveis para proporcionar o bem-estar do idoso no seu dia a dia. Para que o acompanhamento seja satisfatório são necessárias informações relativas à alimentação, higiene, sexualidade, atividades físicas, amparo legal, além de orientações específicas sobre doenças mais frequentes, por exemplo, diabetes. Esses cuidados, quando bem direcionados, propiciam ao idoso melhores condições de vida.

## **CAPÍTULO 2 - CUIDADOR DE IDOSO**

Na literatura, destaca-se de forma expressiva a figura do “cuidador” como agente imprescindível na tarefa de cuidar dos idosos dependentes. Campedelli (1993) define o trabalho do cuidador evidenciando a natureza e atributos dessa atividade:

Uma combinação de assistência e supervisão condicionados às características de personalidade da pessoa idosa e do cuidador, além do tipo de história de relacionamento anterior à necessidade do cuidado (CAMPEDELLI et al., 1993, p.46).

O cuidador pode ser assim classificado: cuidador primário (tem total ou maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao indivíduo), secundário (divide algumas responsabilidades com o cuidador principal), leigo (não recebeu qualificação para exercer a função), formal (recebeu qualificação específica) e informal (tem algum parentesco com a pessoa cuidada) ou terceiro, que não tem grau de parentesco (KARSCH, 2003).

Considerando as especificidades das funções do cuidador, em especial a que se classifica como primária, Gonçalves e colaboradores (2000) citam algumas atividades pertinentes a essa categoria, o que revela a amplitude, diversidade e as múltiplas responsabilidades próprias do ato de cuidar:

Ajudar o idoso a sair da cama, mesa/cadeira e voltar; ajudar no cuidado corporal: cabelo, unha, pele, barba, banho parcial ou completo higiene íntima, cuidados com eliminações; ajudar na locomoção e atividades físicas apoiadas (andar, tomar sol, movimentar as articulações); estimular e ajudar na alimentação; promover o lazer e recreação; promover a comunicação e a socialização; manter a limpeza e a ordem da casa ou do quarto do idoso fragilizado [...] (GONÇALVES et al.,2000, p. 105-6).

O cuidador informal pode ser uma pessoa da família, amigo ou um voluntário, e representa 90% do número de cuidadores (LEMOS; GAZZOLA;

RAMOS, 2006). Outro ponto que merece ser destacado se refere à responsabilidade sobre os cuidados que, na maioria das vezes, recai sobre a mulher, quer seja esposa, filha ou irmã, não havendo nesses casos formação específica para o desempenho desses papéis (UESUGUI et. al., 2011).

Os principais fatores que acarretam na escolha de quem será o cuidador são: gênero, grau de parentesco, morar na mesma casa que o idoso, ter condições financeiras favoráveis, dispor de tempo, além do tipo de laço afetivo com o idoso, personalidade do cuidador, motivação, entre outros (NERI e SOMMERHALDER, 2006).

A atividade de cuidar de um familiar idoso dependente é basicamente realizada no espaço doméstico, onde transcorre uma parte significativa da vida, que envolve o convívio e as lembranças das pessoas. O cuidador familiar é o principal agente do sistema de apoio informal na assistência ao idoso com problemas de saúde no cotidiano domiciliar (LEMOS; GAZZOLA; RAMOS, 2006).

Os cuidadores informais, muitas vezes, estão despreparados e precisam de informações para compreender as reais necessidades dos idosos, que podem ser físicas, psicológicas ou sociais. Há ainda o excesso de afazeres e falta de tempo para seus compromissos pessoais, quando não há ajuda de outras pessoas com quem dividir as responsabilidades (SIMONETTI e FERREIRA, 2008).

O cuidado diário e permanente que o idoso dependente demanda do cuidador, afeta a vida familiar do cuidador, provocando conflitos, entre os quais se podem mencionar: mudança no exercício de papéis; diminuição do relacionamento social; solidão; sobrecarga e frustração por não conseguir realizar projetos pessoais. Lemos (2012) afirma que pesquisas realizadas tanto em âmbito nacional como internacional demonstram:

[...] que são diversos os efeitos negativos sobre a saúde física e mental dos (as) cuidadores (as), levando-os (as) a um quadro de estresse, sobrecarga e isolamento social (LEMOS, 2012, p.22).

A dificuldade de enfrentar essa realidade leva o cuidador familiar a buscar alternativas de ajuda, ou seja, ou a contratação de um cuidador formal ou a institucionalização do idoso (MARTINS et al., 2007). Essa realidade tem sido objeto de preocupação do poder público e dos profissionais que se interessam pelo bem-estar do idoso fragilizado (WATANABE e GIOVANNI, 2009).

Quanto aos cuidadores formais, são reconhecidos como pessoas que prestam um serviço, possuem educação formal com certificação de instituição de ensino reconhecida por organismos oficiais de assistência ao idoso, à família ou à comunidade (NERI, 1993). Segundo Fernandes (2010), exige-se do cuidador formal uma série de requisitos:

[...] deve possuir formação profissional na área, manter a sua integridade física, estabilidade e equilíbrio emocional, ter competências técnicas (conhecimentos teóricos e práticos), éticas e morais. O cuidador deve estabelecer relações de confiança, de dignidade, ser capaz de assumir responsabilidades, deve estar motivado e mostrar empatia pelos idosos (FERNANDES, 2010, p.45).

Torna-se relevante enfatizar nesse contexto que, de acordo com Kawasaki e Diogo (2001), mais de 50% dos cuidadores formais não têm preparo profissional para assumir tais responsabilidades, porquanto muitos estejam desempregados, busquem novas frentes de trabalho e aceitem remunerações abaixo das praticadas no mercado de trabalho, apenas para se manterem empregados.

O Ministério do Trabalho e Emprego caracteriza a função de "cuidador de idosos" como ocupação, segundo a classificação brasileira de ocupações, não a categorizando como profissão. No entanto, em 2011, teve início, nas esferas políticas, ações em prol da regulamentação da referida profissão. (BRASIL, 2011a).



O processo de regulamentação foi submetido à apreciação de diferentes instâncias sociais. Em 20 de outubro de 2011, realizou-se uma audiência pública que reuniu um grupo de especialistas para discutir o projeto que regulamentaria a profissão de cuidador de idoso (BRASIL, 2011b).

A autoria do referido projeto é do Senador Waldemir Moka, tendo como relatora a Senadora Marta Suplicy. Segundo o parecer da Comissão de Assuntos Sociais da Senadora Marta, muitas questões foram mencionadas nos debates, sempre com a preocupação de dar amparo jurídico aos que já exercem a profissão, assim como garantir serviço seguro e qualificado ao idoso cuja saúde e bem-estar são diretamente afetados.

Na ocasião foram discutidas as seguintes questões: formação mínima a ser exigida, a inclusão desses profissionais nas equipes de Saúde Pública, as competências e procedimentos que poderiam ser executados pelos cuidadores sem risco para o idoso e sem conflitar com outros profissionais, como enfermeiros e médicos (BRASIL, 2011b).

Em junho de 2012, a senadora Marta Suplicy promoveu, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), um debate sobre a regulamentação da profissão de cuidador de idoso, protagonizado pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia. O referido evento teve como objetivo discutir aspectos inerentes ao desempenho da função, como o perfil profissional, a formação educacional, direitos trabalhistas e os dilemas da sobreposição de funções com atribuições específicas da área de saúde.

O processo instalado incluiu também avanços na direção de debater a qualidade dos serviços e a capacitação de cuidadores profissionais responsáveis por acompanhar o segmento idoso nas suas singularidades, com parcela diferenciada da população. No dia 12 de setembro de 2012, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado aprovou o Projeto de Lei Nº 284 de 2011 (Anexo 1) que regulamenta a profissão de cuidador de idoso, marcando uma nova fase na história da categoria (SIMÃO PEDRO, 2012).

Em pronunciamento público, a senadora Ana Rita declarou que a proposta beneficiaria, embora em longo prazo, a todos os brasileiros, ao afirmar: “A população está envelhecendo e, em algum momento da vida, muito possivelmente, todos precisaremos contar com o auxílio desses profissionais”. A senadora Ângela Portela também se pronunciou e destacou a importância da qualificação dos profissionais, justificando que “cabe a eles assegurar o bem-estar dos idosos e idosas” (SIMÃO PEDRO, 2012).

O Parecer constante dos documentos resguarda princípios e é resultado de amplo debate com a sociedade nos 12 meses de relatoria. Destaca-se no texto a substituição da expressão “cuidador de idoso” por “cuidador de pessoa idosa”, tendo em vista que essa expressão é mais utilizada pelas entidades vinculadas ao exercício dessa profissão.

O referido documento indica também as tarefas designadas ao profissional cuidador, quais sejam: prestar apoio emocional; apoio na convivência social do idoso; prestar auxílio e acompanhar o idoso na realização de rotinas de higiene pessoal, ambiental e de nutrição, além de auxiliar nos cuidados de saúde preventivos e administração de medicamentos. Segundo o projeto, estão credenciadas para exercer a profissão pessoas com mais de 18 anos que tenham cursado o Ensino Fundamental e realizado o curso de cuidador do idoso em instituições de ensino reconhecidas por órgãos públicos federal, estadual ou municipal (BRASIL, 2011 b).

Cumpram acrescentar que ao regulamentar a profissão de cuidador por meio das deliberações contidas na Lei, passa-se a se preocupar com a fiscalização das ações desse profissional, tendo em vista a existência de situações de violação de direitos, a exemplo dos casos concretos de violência contra a pessoa idosa. Comprovam essa constatação dados do “Disque 100” que relatam um crescimento de mais de 200% de denúncias relacionadas aos idosos, de janeiro a maio de 2012, em relação ao mesmo período de 2011.

Em termos quantitativos foram contabilizadas pelo referido órgão 7.253 denúncias nos cinco meses iniciais de 2012 contra 2.342 no mesmo período do ano anterior. As principais violações constantes das denúncias contra o idoso são negligência, violência psicológica e física, além de abuso financeiro e econômico, atos praticados, na maioria das vezes, por pessoas mais próximas da vítima como filhos, netos e cuidadores. Os Estados que lideram o *ranking* sobre denúncias de violência contra pessoas com mais de 60 anos são: Rio de Janeiro (1.126 denúncias), São Paulo (1.083 denúncias), Bahia (826 denúncias) e Minas Gerais (629 denúncias).

A regulamentação da profissão de cuidador oferece a esses profissionais o direito de exercerem sua cidadania profissional. A palavra cidadania, derivada de cidadão, que tem origem do latim *civitas*, significa qualidade ou condição de cidadão, isto é, habitante da cidade. Coutinho (1992) explicita o conceito de cidadania como um processo de construção, considerando o desenvolvimento individual e o da coletividade, como sendo:

A capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado (COUTINHO, 1992, p. 42).

Jacobi (2002) apresenta uma nova abordagem sobre cidadania que engloba os cidadãos como sujeitos sociais ativos, caracterizando-os como sujeitos de direitos que têm como objetivo abrir novos espaços de participação social e política. Os sentimentos de identidade e pertencimento concedem um sentido de comunidade, sendo também elementos necessários para a construção da cidadania e, desta forma, a participação social torna-se requisito fundamental para um exercício efetivo da prática cidadã.

No entanto, nota-se uma alienação política nos discursos dos cuidadores de idosos, o que compromete a qualidade de sua participação em

espaços públicos, uma vez que a participação neste âmbito significa assumir riscos, lutar pelos seus interesses e necessidades para além da conquista de bens materiais, ou seja, buscar autonomia política (DEMO, 2010).

Cabe aos cuidadores a conquista do exercício pleno de sua cidadania ao reivindicar seus direitos e deveres. Sabe-se que muitos exercem suas atividades profissionais em condições não admissíveis no que se refere a jornadas de trabalho abusivas, algumas vezes sem folga, o que caracteriza condições inadequadas do exercício da profissão que envolve também questões como a não observância de remuneração justa, itens reveladores da dificuldade do exercício da cidadania.

Segundo a Associação de Cuidadores de Idosos de Belo Horizonte (ACI-BH), destacam-se os seguintes direitos:

Carteira de trabalho e previdência social; salário mínimo fixado em lei; feriados civis e religiosos; irredutibilidade salarial; décimo terceiro salário; repouso semanal remunerado; preferencialmente aos domingos; férias de 30 dias; estabilidade no emprego em razão de gravidez; licença a gestante, sem prejuízo do emprego ou do salário; licença paternidade de 5 dias corridos; auxílio-doença pago pelo INSS; aviso prévio de no mínimo 30 dias; aposentadoria; integração a Previdência Social; vale-transporte; fundo de garantia por tempo de serviço (opcional) e seguro-desemprego (ACIMINASa, 2012).

A jornada de trabalho é um direito que os cuidadores de idosos devem buscar por meio da participação social em órgãos que defendam seus direitos, como sindicatos ou associações. Tal tema é polêmico em diversas áreas profissionais. Como exemplo, pode-se citar que no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, há 12 anos se vem batalhando para que as horas semanais sejam reduzidas para 30 e, somente em setembro de 2012, o projeto foi aprovado pelas Comissões que avaliam as matérias (CORENSP, 2012).

O dever do cuidar impõe exigências profissionais como as apontadas pela ACI-BH: apresentar a Carteira de trabalho, o comprovante de inscrição no INSS, atestado de saúde fornecido pelo médico. A ACI-BH especifica ainda como deveres:

[...] ser assíduo (a) ao trabalho e desempenhar suas tarefas conforme instruções do(a) empregador(a); ao receber o salário, assinar recibo, dando quitação do valor percebido; quando for desligado(a) do emprego, por demissão ou pedido de dispensa, o(a) empregado(a) deverá apresentar sua Carteira de Trabalho a fim de que o(a) empregador(a) proceda às devidas anotações; quando pedir dispensa, o(a) empregado(a) deverá comunicar ao(à) empregador(a) sua intenção, com a antecedência mínima de 30 dias (ACIMINAS b, 2012).

Cabe ressaltar que o dever do cuidador é muito mais do que um conjunto de documentos e procedimentos trabalhistas, haja vista esse profissional assumir o compromisso de exercer sua profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade. Há necessidade de fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Portanto, a conduta desses profissionais deve ser pautada em princípios, tais como honestidade e respeito tanto aos idosos quanto aos colegas de trabalho, o que implica agir com muita cautela na divulgação de assuntos abordados pelo idoso e ter presente a obrigação da preservação da vida humana. Esses princípios deveriam nortear o cumprimento dos deveres de diversos profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros.

Como se expôs, os cuidadores de idosos têm direitos e deveres a serem cumpridos, porém a classe deve estar unida batalhando para a concretização de uma profissão socialmente valorizada. Para tanto, é preciso que os cuidadores se reconheçam como sujeitos de direitos e promovam a democratização da profissão por meio de uma participação consciente nos diferentes espaços associativos,

assumindo-se como agentes atuantes nos processos sociais e políticos de seu interesse.

Cumpra lembrar ainda que, embora o mercado de trabalho do cuidador formal seja amplo, existe a concorrência com os auxiliares de enfermagem e os técnicos de enfermagem, conforme revelam Guimarães, Hirata e Sugita (2011):

O auxiliar de enfermagem e o técnico de enfermagem são duas profissões regulamentadas por diplomas reconhecidos pelo Estado, o que não é o caso da formação das “cuidadoras” em organismos privados. As instituições de longa permanência para idosos preferem contratar “auxiliares de enfermagem” e “técnicos de enfermagem”, que podem praticar atos técnicos, do que (sic) empregar “cuidadoras”, que não podem administrar medicamentos ou aplicar injeções (GUIMARÃES, HIRATA, SUGITA, 2011, p.167).

O cuidador pode ser contratado para prestar cuidados a idosos em residências, empresas de *home care*, centros de convivência, entre outros, porém o foco são as ILPIs. O cuidado com idosos frágeis deixou de ser um domínio exclusivo da esfera familiar e se transferiu para organizações fora da família, forma, necessitando, pois, de mão de obra especializada (CAMARANO, 2010).

Os motivos que levam famílias a recorrerem à institucionalização de idosos são múltiplos, dentre os quais se destacam: ausência de família ou familiar que se responsabilize pelos cuidados; condições físicas, psicológicas e financeiras escassas para oferecer um tratamento adequado no domicílio; anseio do idoso de ter um espaço para morar sem incomodar a família; ausência do companheiro (a) e conflitos familiares (PERLINI; LEITE e FURINI, 2007).

Esses espaços de atendimento são habitualmente conhecidos como asilos, do grego *asylon*, que significa o local onde as pessoas se sentem amparadas, além de estarem abrigadas a possíveis agravos de qualquer caráter. As Instituições de Longa Permanência para Idosos surgiram fundamentadas na caridade e em um atendimento básico às necessidades de vida, destinados às

famílias pobres e que possuíssem um ente mentalmente enfermo (CREUTZBERG; GONÇALVES e SOBOTTKA, 2007).

O aparecimento de asilos para idosos no mundo está relacionado às mudanças trazidas pela industrialização. Acredita-se que, no Brasil, o primeiro asilo tenha sido a Ordem Terceira da Imaculada Conceição, criada em 1782 no Rio de Janeiro. Depois foram criadas outras instituições, principalmente entre grupos de imigrantes (MENDONÇA, 2006).

Apesar das transformações ocorridas na sociedade brasileira neste século, algumas ILPIs continuam atuando de modo obsoleto e praticando ações não admissíveis, como exclusão dos idosos do espaço social, negação do individualismo e adoção de regras (NERI, 2007).

Diante disso, questões referentes aos cuidados a idosos institucionalizados têm despertado preocupação no Brasil, refletindo o momento atual da transição demográfica, em que, de um lado, se observa um crescimento na demanda por instituições; de outro, surgem denúncias quanto à precariedade delas. (SOUZA et al., 2002). Camarano e Mello (2010) apontam o despreparo das ILPIs no que diz respeito à manutenção da independência e autonomia do idoso:

Na prática, o que ocorre muitas vezes é que idosos independentes ingressam na instituição, mas ao longo do tempo se tornam dependentes (CAMARANO E MELLO, 2010, p. 76).

Essa realidade gerou a busca de uma nova terminologia para diferenciar as instituições destinadas aos idosos pobres daquelas reservadas aos ricos. Entretanto, somente uma mudança de nomes não foi suficiente para romper com o estigma em torno dos asilos e da institucionalização de idosos.

De modo geral, os termos adotados convergem para denominações como “abrigo” e “asilos”, que definem um conjunto de equipamentos sociais, públicos, confessionais ou privados aos quais faltam normas, padrões e, sobretudo, respeito à subjetividade dos velhos que abrigam (SOUZA et al., 2002). Portanto, quer seja uma

instituição filantrópica ou uma instituição de caráter privado, o centro da discussão em relação a esses locais deve abordar o tipo de cuidado prestado aos seus residentes.

Nas últimas décadas surgiram instituições de melhor padrão direcionadas a atender camadas mais prósperas da população. Atualmente, o termo Instituição de Longa Permanência para Idosos abrange um grande conjunto de instituições que inclui desde asilos até condomínios de luxo. Ademais, para atender uma demanda diferenciada e um público de maior poder aquisitivo, abrem-se novas frentes de trabalho havendo, também, necessidade de contar com profissionais especializados (CAMARANO e MELLO, 2010).

Os cuidadores formais contratados para auxiliar os idosos em suas atividades básicas e instrumentais de vida diária são essenciais nesses espaços (DUARTE, 2011), visto que o cuidado dispensado ao idoso é influenciado por valores, crenças e experiências vividas tanto por parte dos cuidadores como dos idosos, o que pode levar a conflitos que acarretam em prejuízo para ambos (BRUM, 2005).

A tarefa de cuidar é árdua e complexa, o que pode gerar sentimentos de angústia, insegurança e desânimo. Algumas vezes, o fato de o idoso não conseguir lidar com suas dificuldades pode levá-lo a ter comportamentos incompreensíveis, incomodando particularmente o cuidador.

Assim, além de saber lidar com alguma doença que o idoso possa ter, o cuidador tem de estar preparado para conviver com a subjetividade peculiar às relações humanas (MARTINEZ e BRÊTAS, 2004). Esse processo, entretanto, varia de pessoa a pessoa e alguns cuidadores sentem prazer e alegria, quando alcançam seus objetivos, independentemente dos esforços físicos e psíquicos requisitados.

A rotina de trabalho desses profissionais pode lhes acarretar Distúrbios Osteomusculares ou músculo-esqueléticos Relacionados ao Trabalho (DORT), que incluem uma variedade de condições inflamatórias e degenerativas



afetando os músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos periféricos, entre outras estruturas. Além disso, não ocorrem por uma única causa, e os quadros clínicos são em geral relacionados ao sistema músculo-esquelético submetido a determinadas condições de trabalho (BARBOSA, SANTOS e TREZZA, 2007).

Segundo os estudos de Punnet (2004) e Kumar (2001), os fatores de risco para o surgimento de DORTs são: repetição de movimentos, posturas estáticas (sem movimentação) prolongadas, utilização de força muscular, sendo esses fatores associados à intensidade, velocidade e ao tempo de exposição, presentes no cotidiano dos cuidadores. No estudo de Gurgueira, Alexandre e Filho (2003), realizado com profissionais de enfermagem de uma ILPI, as regiões mais atingidas foram: lombar, ombros, cervical e joelhos.

Ao se relacionar DORTs e cuidadores formais de idosos, não se encontram subsídios suficientes na literatura específica, que se apresenta escassa. Tal situação talvez ocorra por ser uma profissão jovem, mas que requer um olhar atento dos profissionais de saúde, principalmente de fisioterapeutas, que têm nesse âmbito ampla atuação, tanto no aspecto acadêmico como na área profissional (prevenção e tratamento).

É notória a diferença de funções, quando se comparam cuidadores e enfermeiros, porém o desgaste físico do trabalho no dia a dia é semelhante, pois ambos realizam transferências de paciente/idoso, movimentação de matérias e equipamentos, banho (às vezes no leito), transporte de paciente/idoso em maca ou cadeira de rodas, auxílio na vestimenta, troca de fralda, entre outros procedimentos.

O relato dos atores centrais do processo de cuidar – cuidadores – deve ser considerado tendo em vista a avaliação da qualidade da assistência prestada ao idoso nas Instituições de Longa Permanência.

Além disso, a questão da formação de cuidadores de idosos é discutida na literatura, pois o cuidado dispensado ao idoso é influenciado por valores, crenças e experiências vividas, como afirma Brêtas (2003):

*[...] por mais que o cuidado seja ontológico, portanto não é prerrogativa de nenhuma profissão, existem especificidades do cuidado realizado com idosos que precisam ser consideradas à luz do exercício profissional, sob o risco da geração de iatrogenias (BRÊTAS, 2003, p.301).*

Essas reflexões permitem ressaltar que a formação dos cuidadores se constitui um importante indicador a ser observado na avaliação das Instituições de Longa Permanência. Segundo Martins e outros autores (2007), a ação educativa em saúde “é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde da população”.

As necessidades de cuidados ao idoso em ILPIs demandam uma atenção específica por meio de uma abordagem contextualizada e individualizada, levando-se em conta as múltiplas dimensões do processo de envelhecimento, o que reforça a necessidade de uma educação que desenvolva competências condizentes com a realidade dos sujeitos envolvidos e o ambiente de trabalho.

Diante do exposto, observa-se a importância de caracterizar o perfil de cuidadores formais que atuam em ILPIs e suas concepções, analisando questões relacionadas ao significado do cuidar e ao exercício da cidadania, tendo em vista os processos de formação a que se submetem e a qualidade da sua prática profissional.

## **CAPÍTULO 3- PESQUISA DE CAMPO**

Neste capítulo não somente descreveremos os procedimentos metodológicos, dentre eles, o tipo de pesquisa, local onde foram realizados os estudos, sujeitos envolvidos, coleta de dados e a análise dos dados, mas ainda exporemos os resultados e a discussão dos dados encontrados.

### **3.1- Procedimentos Metodológicos**

O estudo caracteriza-se pela abordagem qualitativa, tendo como locus da pesquisa de campo a Sociedade Beneficente Alemã (SBA), uma Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI, situada na Zona Oeste da cidade de São Paulo, no bairro Butantã.

A Sociedade Beneficente Alemã foi fundada por integrantes da colônia alemã, no ano de 1863, em São Paulo. Nesse período, havia aproximadamente mil pessoas, imigrantes alemães, vivendo na capital provincial que contava naquela ocasião com pouco mais de 25.000 habitantes. O objetivo da SBA era o de oferecer apoio às pessoas de língua alemã em condição de vulnerabilidade social.

O programa social da Sociedade englobava a internação em bons hospitais públicos, o sustento de órfãos sem recursos, o custeio da educação escolar de crianças pobres, o agenciamento de empregos, o apoio na repatriação de imigrantes, assim como o sustento de pessoas carentes e sem condições de trabalho, em especial os idosos.

Em 1925, com auxílio de doações, foi possível adquirir um amplo terreno na região do Butantã, instalar um lar para idosos e, ao longo do tempo, construir a infraestrutura para atender à demanda de cada época. A abrangência dos atendimentos da SBA foi se ampliando e alcançou na atualidade o acolhimento de 200 moradores.

Recentemente, a Instituição entrou em contato com o Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento – OLHE, com a intenção de qualificar seu trabalho, ao proporcionar aos cuidadores de residentes em ILPI um curso de atualização. O Observatório é uma entidade civil, não governamental, não corporativa e não partidária que oferece um olhar interdisciplinar focado nas questões do envelhecimento e da longevidade. Tem como objetivo disseminar o conhecimento qualificado sobre o envelhecimento e a longevidade humana, o que se efetiva pela implementação de projetos como:

- Portal do envelhecimento: um *site* que traz artigos e informações ligados à velhice, envelhecimento e longevidade humana;
- “Cuidando do cuidador”, um programa de formação que objetiva identificar, selecionar e capacitar pessoas, oferecendo apoio jurídico, psicológico e cursos para sua formalização, abrindo caminhos para a empregabilidade, incremento de renda e cidadania;
- “Condomínio Amigo” que tem por base a proposta *Cidade Amiga do Idoso*, da Organização Mundial da Saúde (2005), na qual a moradia é considerada fundamental para o bem-estar do cidadão que envelhece, promovendo a saúde, a participação e a segurança. São realizadas palestras e cursos para funcionários e moradores dos condomínios residenciais, abordando sobre o envelhecimento, a longevidade humana e a importância da participação de cada um nas redes de cidadãos que atendem às necessidades dos moradores idosos;
- Centro de Pesquisa que visa fomentar e desenvolver projetos de natureza técnica, científica, educacional e cultural que atendam às demandas de entidades públicas, privadas e demais interessados.

Os participantes desta pesquisa foram selecionados entre os cuidadores formais de idosos residentes na ILPI. A amostra foi aleatória, e os cuidadores estavam entre aqueles que frequentaram a última turma do curso de atualização, que foi ministrado para seis grupos diferentes de aproximadamente 40 cuidadores cada. Os docentes são profissionais do OLHE, mestres ou especialistas em Gerontologia, com experiência profissional junto a idosos.

O curso foi ministrado duas vezes por semana totalizando 40 horas, distribuídas em dez módulos por cinco semanas. A estrutura curricular contemplou os seguintes temas diversificados da Gerontologia: Velhice e Envelhecimento I e II; Direitos Humanos, solidariedade e ética do cuidar; Cuidando do Idoso – principais agravos; Nutrição-Cuidando do Idoso – Conceitos chaves no cuidar; Cuidando do idoso – identificar sinais e sintomas; Técnicas do cuidar I e II; Sobre a morte e o morrer; e Cuidando do cuidador – relações no trabalho.

As aulas aconteceram no espaço físico da instituição e foram ministradas no período da manhã, horário viável tanto para os que cumprem a jornada noturna, como para os que estão iniciando seu período de trabalho. A Instituição esquematizou escalas de trabalho paralelas com o curso, para que nenhum cuidador fosse prejudicado, fazendo coincidir o horário de trabalho com o das aulas. Os familiares dos idosos custearam o curso, portanto foram garantidas as principais condições para o efetivo aproveitamento da formação.

A pesquisa de campo com os cuidadores foi realizada preliminarmente no decorrer do curso acima caracterizado, sendo a coleta de dados efetuada no primeiro e no último dias da formação, utilizando questionários (Anexos 2 e 3) que os sujeitos responderam por escrito. Esses instrumentos incluíram questões pertinentes aos objetivos da pesquisa, considerando a programação proposta para o processo de formação, como: concepções sobre velhice, o cuidar, relação com o idoso e dificuldades encontradas no trabalho.

Nessa fase, foram utilizados ainda a técnica da observação participante durante as aulas ministradas e os registros em caderno de campo, considerando-se os requisitos deste procedimento, conforme aponta Minayo:

Observação participante é um processo pelo qual um pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica [...] é a necessidade que todo pesquisador social tem de relativizar o espaço social de onde provem, aprendendo a se colocar no lugar do outro (MINAYO, 2010, p.70).

Em etapa posterior foram realizadas entrevistas individuais com utilização de roteiro composto por questões abertas (Anexo 4). Esse procedimento teve início um ano após o término do curso, com a finalidade de verificar quais as influências do programa proposto na vida profissional e particular do cuidador.

Foram selecionados aleatoriamente sete cuidadores de idosos que realizaram o curso, os quais continuam ou não a atuar como cuidadores na SBA. Os cuidadores selecionados participaram das entrevistas marcadas por contato telefônico, de acordo com a disponibilidade de cada um. Os locais de entrevistas foram definidos conforme a preferência dos sujeitos desta pesquisa, sendo seis nas próprias casas dos cuidadores e uma no local de trabalho.

Os cuidadores sempre receberam o pesquisador com muito carinho, desde o primeiro contato durante o curso que foi essencial para que as entrevistas fossem bem sucedidas. Todos os cuidadores se mostraram à vontade para responder às questões; algumas vezes, abordavam assuntos sem relação com as perguntas, mas que consideravam importante relatar e/ou desabafar. A variação do tempo das entrevistas esteve sempre de acordo com o perfil de cada sujeito, havendo depoimentos mais detalhados e outros contendo respostas mais reduzidas e objetivas.

Para a análise dos dados contidos nos depoimentos tivemos como referência as questões formuladas tanto no questionário do pré e pós-curso como no roteiro utilizado nas entrevistas, o que possibilitou o agrupamento das respostas por categorias, sínteses e destaques de elementos significantes considerados no processo de análise.

A metodologia abordada na primeira e na segunda fase foi distinta e observou-se que as entrevistas eram mais ricas em informações. O fato de o questionário ter sido respondido durante o curso e dentro da instituição poderia ter deixado os cuidadores receosos, visto que teriam que colocar seus respectivos nomes, dando um caráter avaliativo. Já na entrevista, o fato de estarem em um local seguro (seus lares ou outro local de trabalho), colaborou para deixá-los mais

relaxados, permitindo mencionar seus pontos de vista e críticas a determinados assuntos. Observamos tal postura com mais clareza, principalmente no tema sobre velhice e na questão se estavam preparados para cuidar.

As exigências éticas de realização de pesquisa com seres humanos foram atendidas e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-SP. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 5) foi assinado por todos os sujeitos envolvidos quando da aplicação do questionário, além de ter sido obtida a autorização para realização da coleta de dados, concedida pelo responsável da instituição.

### **3.2 - Resultados e discussão**

Os resultados da análise dos dados coletados na pesquisa de campo foram sistematizados com base nos procedimentos metodológicos adotados, estratégia que possibilitou a composição deste relato que inclui a caracterização dos sujeitos, apresentada inicialmente, seguindo-se da discussão pautada nas categorias de análise previamente definidas: O sentido do cuidar; O sentido de velhice; Visão de cidadania e Formação e desempenho.

Este estudo teve como sujeitos da pesquisa 26 cuidadores de idosos. Destes, 25 eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Em diversos estudos, menciona-se a predominância de mulheres como cuidadoras de idosos, o que se reafirma quanto aos sujeitos desta pesquisa (COLOMÉ et al., 2011). Tal fato pode ocorrer por causa da forte e histórica relação entre mulheres e seus filhos como origem do cuidado e afetividade da espécie humana (MURARO e BOFF, 2002).

Essa constatação nos remete à ideia de que as raízes históricas e culturais do cuidar podem explicar o alto número de mulheres atuando como profissionais do cuidado e, por se tratar de uma profissão nova e carente de mão de obra, muitas mulheres se identificam com o trabalho (MURARO e BOFF, 2002) Brêtas (2003) relata que os cuidadores se caracterizam majoritariamente como:

[...] mulheres que por delegação familiar ou por necessidade de emprego tomam para si esta ocupação, na primeira situação abdicando de outros interesses ou afazeres, na segunda vendendo sua força de trabalho cuidando do outro (BRÊTAS, 2003, p.301).

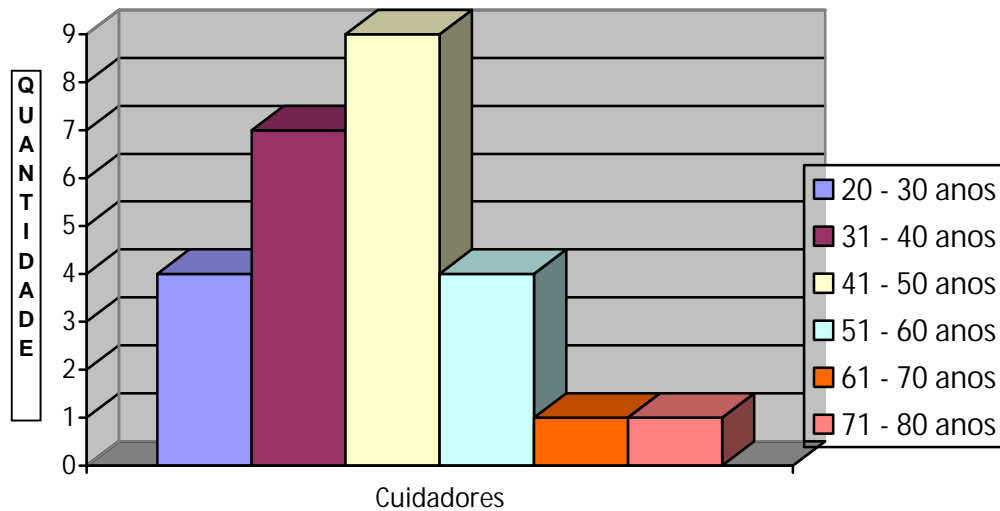
No estudo de Guimarães, Hirata e Gugita (2011), em que se compararam Brasil, França e Japão, houve a constatação da predominância do sexo feminino como trabalhadores do cuidado, tanto em domicílio como em instituições de longa permanência de idosos. Cuidar de filhos, pais, parentes e idosos foi e continua sendo parte da trajetória das mulheres, mesmo com as mudanças de comportamento, em decorrência do aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho, dos inúmeros novos arranjos familiares e do crescente número de mulheres que, na condição de chefe ou de cônjuge, contribuem com a provisão dos recursos para a família (KÜCHEMANN, 2012).

Com relação à religião, 12 cuidadores professam a religião católica, 9 são evangélicos e 5 não têm religião. Esses dados estão de acordo com o censo 2010, que mostra que a proporção de católicos é majoritária, seguida de evangélicos (BRASIL, 2010). As informações referentes à religiosidade não se constituíram em foco de análise neste estudo, mas podem ser pertinentes quando consideramos sua relevância para compreender alguns dos recursos utilizados pelos cuidadores para o enfrentamento das dificuldades cotidianas nas suas experiências profissionais.

Constata-se que a média de idade dos cuidadores é de 43 anos, variando entre 20 e 74 anos, sendo a faixa de 41 a 50 anos a maior representação, como mostra o gráfico 3.



Gráfico 3 – Variação de idade dos cuidadores



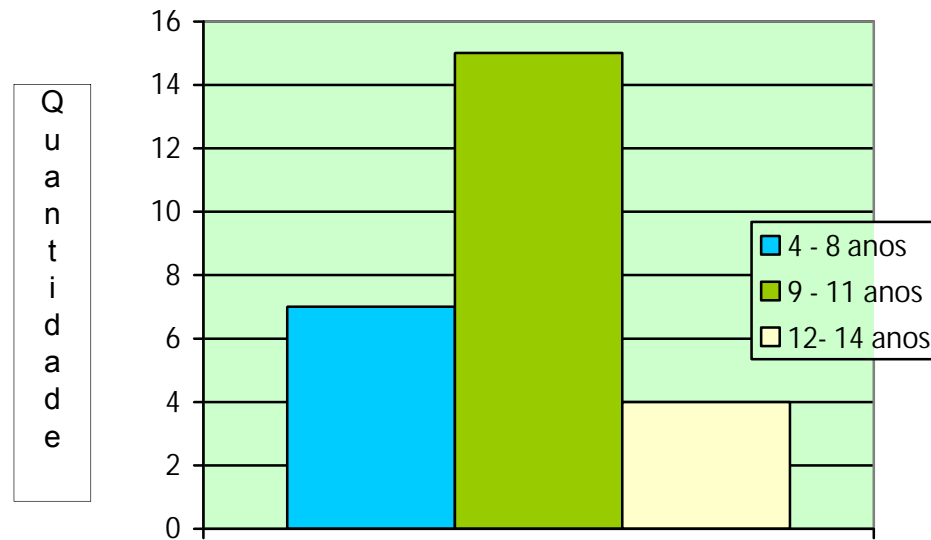
Variação da idade dos cuidadores de uma IPLI.

A variação de idade pode influenciar de duas maneiras na atividade de cuidadores de idosos: 1) limitando o acesso dos mais velhos a esse mercado de trabalho, em virtude do desgaste físico e emocional que tal função requer e 2) reduzindo o tempo de atuação destes profissionais em consequência da sobrecarga de trabalho (RIBEIRO et al., 2008). No entanto, é importante considerar que profissionais mais experientes podem contribuir em outros aspectos, uma vez que o cuidado é influenciado por crenças, valores e experiências vividas na trajetória de vida pessoal e profissional.

Em relação ao estado civil, a maioria caracteriza-se como solteira ou casada, três viúvos e seis separados. Quanto à naturalidade houve predominância da Região Sudeste com 11 cuidadores, seguido pela Região Nordeste com 10, sendo a minoria da Região Sul e da Região Norte. Verificamos o alto número de cuidadores que saíram de seus estados de origem em busca de trabalho e melhor condição de vida.

Quanto à escolaridade, a média de anos de estudo informada é de 9,8 anos, sendo 4 anos o mínimo e 14 anos o máximo. Observa-se a variação de anos estudados no gráfico 4.

Gráfico 4. Variação de anos de estudos dos cuidadores



---

Anos de estudo dos cuidadores de uma ILPI.

Nota-se que não há graduados neste grupo de cuidadores e quem concluiu cursos técnicos tem entre 12 e 14 anos de escolaridade. Sete cuidadores têm entre 4 e 8 anos de estudo. A baixa escolaridade pode explicar o fato de terem assumido cargos em empregos que não exigiam estudo e optarem por trabalhar como cuidadores, pois não havia, até então, uma regulamentação que definia o grau de escolaridade para atuar nessa área profissional.

O dado referido acima é encontrado em outros estudos (COLOMÉ et al., 2011), sugerindo uma preocupação quanto à capacidade de auxiliar os idosos em funções mais complexas, tais como: auxílio na medicação, recebimento e transmissão de orientações médicas, acompanhamento a consultas e ajuda com serviços bancários, tais como recebimento de benefícios, além de compras.

A lei que rege a profissão de cuidador de idosos (BRASIL, 2011b) definiu como obrigatório ter concluído o Ensino Fundamental e o curso de formação de cuidador de idoso, o que oferece ao empregador uma segurança em relação ao cuidado prestado pelo profissional contratado, favorecendo o desenvolvimento dessas atividades. Porém é necessário inserir esses cuidadores nos processos

educativos para que eles possam concluir o Ensino Fundamental e, dessa forma, terem a oportunidade de se especializar na profissão.

Além da escolaridade, o dado sobre a carga horária referente às horas trabalhadas por semana constitui-se em elemento valioso para caracterizar o perfil do cuidador quanto à condição de trabalho. O resultado apresentado indicou a média de 73,1 horas por semana, com variação entre 20 e 96 horas. Pode-se visualizar neste quesito um excesso de tempo destinado ao trabalho de cuidador que revela a possibilidade de desgaste físico e emocional intenso, o que pode repercutir na qualidade do serviço prestado.

No entanto, mesmo com essa carga horária demasiada, seis cuidadores realizam trabalho paralelo, isto é, dois cuidadores trabalham como cuidador de idosos fora da instituição. Um deles atua como cabeleireiro e três realizam limpeza geral em casa de família ou supermercado. Em estudo de Ribeiro e colaboradores (2008) observou-se que os cuidadores têm faixa salarial de até dois salários mínimos, remuneração avaliada como baixa e que pode levá-los a buscar outra forma de complementação salarial. Esses dados demonstram que, mesmo com uma carga horária de trabalho excessiva na instituição, os cuidadores realizam trabalhos extras para complementar a renda familiar.

Os dados revelam uma disparidade muito grande em relação ao tempo de trabalho na instituição, sendo 2 meses o mínimo e 144 meses, o máximo. Sete cuidadores estavam trabalhando havia menos de um ano, o que demonstra que a rotatividade de funcionários é frequente. Tal inconstância pode ocorrer em virtude de inúmeras dificuldades, relatadas pelos cuidadores: carga horária de trabalho excessiva, incompreensão dos colegas e/ou parentes do idoso, desgaste físico exigido pela função, relacionamento profissional com os colegas de trabalho e a distância entre a instituição e a residência. Como consequência da rotatividade percebe-se que a ILPI não realiza seleção por qualificação e experiência profissional para contratar cuidadores.

Segundo o estudo de Colomé (2011), as principais dificuldades observadas pelos cuidadores foram: sobrecarga de trabalho, exigência física e necessidade de conhecimento para cuidar do idoso. Já no estudo de Martinez e Brêtas (2003), as dificuldades identificadas foram cansaço, relação com os colegas e comportamento do idoso. Cada instituição revela que há dificuldades peculiares conforme suas realidades, porém existem pontos em comum, como a sobrecarga exigida pelo trabalho, dado que demonstra que a preocupação no que tange ao cuidado deve ser tanto para o idoso quanto para o cuidador.

A atividade profissional exercida anteriormente ao trabalho de cuidador de idoso na instituição apresentou variedade de respostas: um deles não trabalhava, havia um costureiro, um vendedor, um professor e um que trabalhava na área de enfermagem. Dois deles trabalhavam como cabeleireiros, três eram cozinheiros, quatro trabalhavam em produção de fábrica, cinco já trabalhavam como cuidadores e sete trabalhavam em limpeza geral, dos quais dois atuavam na limpeza da instituição.

Os cuidadores, em sua maioria, ingressaram na atividade de cuidador de idosos porque precisavam inserir-se no mercado de trabalho. Martinez e Brêtas (2003) também observaram que nem sempre a motivação para o trabalho de cuidador é o desejo de trabalhar com idosos, mas a realidade econômica, que leva à troca da identificação profissional pela necessidade de sobrevivência.

Entre os sete cuidadores entrevistados, quatro estavam desempregados e foram indicados por pessoa conhecida que trabalhava na instituição, como exemplificado a seguir:

“...então, na realidade eu entrei como cuidadora por acaso, pois minha tia trabalha lá, e falou que tava surgindo a vaga...Eu fiz a prova e consegui entrar, então, eu nunca tinha trabalhado...Na realidade, quando eu era criança, eu via

uma pessoa velhinha, eu tinha medo, eu ficava assustada...agora não, hoje em dia eu adoro cuidar de idoso..." L.J.A.

"...eu entrei nessa área porque no momento eu estava desempregada, e uma conhecida que trabalhava lá me falou que tinha uma vaga, eu encarei aquilo diferente, você vai se adaptando e fazendo o que você aprende..."

J.C.V.

As outras três entrevistadas já atuavam como cuidadoras: uma tinha experiência no cuidado de adultos com deficiência mental e escolheu prosseguir como cuidadora de idoso, a outra atendia crianças com deficiência, e a terceira tinha experiência em enfermagem.

Independentemente do fato que originou a decisão de atuar como cuidador, observou-se que 20 cuidadores, após iniciarem o trabalho com idosos mudaram alguns aspectos em suas vidas, como por exemplo: olhar o outro de maneira diferente, ver a velhice sob um novo ângulo, aprender com as coisas simples da vida, ter mais respeito pelo ser humano, adquirir mais experiências com os idosos, valorizar a vida e o companheirismo e reformular os pensamentos. Essas mudanças também foram notadas nas entrevistas, como relatam algumas cuidadoras:

"... é um trabalho muito importante pra mim, eu me sinto bem cuidando... eu gosto de ajudar as pessoas..." R.A.F.

"...significa eu me dedicar na profissão, a partir do momento que eu saio de casa pra

*ir trabalhar eu vou me dedicar para aquela  
pessoa..." A.M.L.*

### O sentido do cuidar

A palavra cuidado, segundo estudos clássicos da filologia, deriva do latim cura, que se escrevia *curae* e era usada para manifestar amor e amizade. Expressava, portanto, uma atitude de cuidado, preocupação pela pessoa amada ou objeto de estimação (BOFF, 2005). Esse cuidado existe apenas quando se atribui valor e importância. É o aconchego da alma, o mimo que se precisa para olhar para si e para o outro com ternura.

Cuidar significa também um princípio que deve nortear a vida, que marca pessoas, que traz esperança à pessoa cuidada. Com base nessas concepções, o conceito de cuidar constitui uma referência comum nas falas dos cuidadores, que entendem como parte deste conceito o quão é significativo o ato de atender às necessidades de alguém.

Para realizar o cuidado é imprescindível gostar de cuidar, um dado comum tanto nas respostas do questionário realizado pré e pós o curso, como nas falas dos cuidadores que constam nas entrevistas. Os depoimentos dos entrevistados explicitam essas afirmações:

*" cuidar é uma responsabilidade bem  
grande...eu vejo muita coisa acontecer  
porque a pessoa tem falta de  
paciência...tem que gostar do que está  
fazendo...não adianta, se não gostar não  
vai ter paciência pra isso "* J.C.V.

*"Cuidar é ter dedicação, amor, ter muito  
carinho com eles; se não gostar e não tiver*

*carinho, não dá! É melhor nem se meter a ser cuidador...Estamos lá pra ajudar eles a comer, passar um creme, dar banho, ajudar no que eles não podem fazer sozinhos"...*

N.A.M.

Para grande parte dos cuidadores cuidar é uma atividade prazerosa, e a realizam com dedicação. No estudo de Kuuppelomaki e colaboradores (2004), a satisfação dos cuidadores em realizar essas tarefas está relacionada com um bom convívio com o idoso e saber que são úteis à sociedade.

Para exercer a atividade de cuidador é preciso possuir algumas características, consideradas imprescindíveis pelos entrevistados. Foram identificadas 26 palavras e/ou expressões diferentes para determinar as qualidades necessárias e, dentre elas, apareceram com maior frequência: paciência (17 vezes), carinho (11 vezes), responsabilidade e gostar do que faz (6 vezes), amor ao próximo e amor, citados por cinco cuidadores, entender o idoso (4 vezes), respeito e cumplicidade (3 vezes).

Cabe ressaltar as palavras que foram citadas apenas uma vez, como: disponibilidade, afeto, solidariedade, companheirismo, cumplicidade, tempo, vontade de trabalhar, treinamento, boa vontade, atitude, preparo, atualização, compreensão, atenção, saber separar a vida profissional da pessoal, humildade e experiência.

Esse resultado nos mostra que o cuidado é realizado de forma diferente por cada cuidador, porém os sentimentos envolvidos se assemelham, visto que muitos cuidadores procedem ao atendimento com carinho e paciência, amor e atenção, atributos constantes no ato do cuidar. Três disseram que cuidavam com prazer, três, com respeito, dois, com alegria e dois, com dedicação.

É evidente que no cuidado, mais do que técnica, é preciso haver um conjunto de sentimentos e atitudes. Merhy (1999) discute a construção da prática de

técnicas cuidadoras e aponta três tipos de ação de intervenção sobre o indivíduo. A primeira é denominada pelo autor de “tecnologia dura”, que se refere às intervenções assistenciais baseadas em ferramentas e máquinas que os profissionais de saúde utilizam, por exemplo, exames de imagem como tomografia e laboratoriais; o segundo tipo é a “tecnologia leve-dura” que associa as ferramentas da “tecnologia dura” com o acolhimento do paciente e aplicação dos conhecimentos profissionais; e a última denominada de “tecnologia leve” que compreende:

...momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções dos pacientes; momentos de cumplicidades, nos quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação. (MERHY, 1999, p. 106-107).

Tanto no questionário como nas entrevistas os aspectos mais mencionados pelos cuidadores, considerados fundamentais para realizar o cuidado de um idoso são: ter paciência, carinho e gostar do que faz. Essas características são essenciais e imprescindíveis na realização de atividades que envolvem pessoas com 60 anos ou mais; as outras características, atenção, respeito, dedicação e alegria são complementares e secundárias, porém necessárias.

A tríade “paciência”, “carinho” e “gostar do que faz” relaciona-se a valores e princípios que norteiam de modo evidente o trabalho de cada um. A maioria dos cuidadores destaca como princípio o respeito, o que podemos observar nos depoimentos abaixo:

*“O valor que eu trago é o respeito, eu evito conversar certos assuntos com ele. Por exemplo, se acontece alguma coisa e o pagamento atrasa, eu não comento com ele, eu acho antiético...muita gente faz isso,*



*mas ele não tem mais que se preocupar com  
isso.” R.A.F.*

*“ O valor que eu levo comigo é o  
respeito.....tem que ter respeito na forma  
de falar com uma pessoa, não falar  
gritando.Cuidar do idoso não é muito  
fácil...às vezes eles fazem a mesma  
pergunta várias vezes. Chega uma hora que  
você se cansa, mas você não pode se  
alterar, tem que ter paciência e respeito  
pra falar com ele, explicar, fazer com que  
eles entendam a situação...” J.C.V.*

Todo e qualquer ser humano gosta e precisa ser respeitado. É um comportamento que pode ser considerado uma valiosa virtude, e é essencial para um ambiente harmonioso. Por natureza, o respeito está atrelado à atitude e é a base para a construção de quaisquer relacionamentos sólidos e equilibrados. Pelos depoimentos, observa-se que para o bom cuidado é preciso que haja troca de respeito entre o cuidador e o idoso.

Segundo Boff (1999), o cuidado apenas aparece quando a existência de alguém adquire significado para nós. Nesse sentido, passamos a cuidar, participar do destino do outro, de suas buscas, sofrimentos e sucessos. O cuidado revela a natureza humana. Sem o cuidado, o homem deixa de ser humano, desestrutura-se, perde o sentido e morre. Se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo o que empreender, acaba por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta (BOFF, 1999). No dia a dia, nota-se que há dificuldades e resistências no que diz respeito ao cuidado, mas estas são superadas pela paciência e perseverança, como relata uma cuidadora entrevistada:

*"...quando estamos ali para cuidar, a gente faz parte queira ou não queira do dia a dia deles. Tem que ter, acima de tudo, respeito por eles, explicar tudo que for fazer com eles, ter cuidado quando for tocar neles...eu cuido como eu quero que um dia cuidem de mim (se eu precisar de cuidado), com muito amor, muito carinho... conversar, explicar...Vai ter resistência, mas com muito amor e paciência você consegue..."*

B.S.S.

Boff (2005) afirmou que no cuidado diversos sentimentos são substituídos por outros. Por exemplo, no lugar da agressividade surge a convivência amorosa, no lugar da dominação há a companhia afetuosa junto ao outro.

Essas contraposições são enfatizadas por muitos cuidadores ao afirmarem que o cuidado a alguém é uma tarefa árdua, porém quando ambas as partes se dispõem a construir um relacionamento, as dificuldades e os sentimentos negativos se transformam e surgem cumplicidade e convivência entre idoso-cuidador, cuidador-idoso, demonstrado no depoimento abaixo:

*"... a senhora que eu cuidava (sic) era uma pessoa com gênio muito forte. Eu fui quem ficou mais tempo com ela... Acho que foi por eu tentar entendê-la e ela me respeitava, diferente do que fazia com as outras cuidadoras...Talvez o fato de chegar, sentar e conversar com ela tenha feito diferença, ela até se abria comigo, chorava algumas vezes..."* B.S.S

## O sentido de velhice

A velhice, segundo os cuidadores, está associada principalmente a aspectos negativos, sendo agregada a perdas, dificuldades e dependência, uma visão muito difundida na nossa sociedade, como expõe Mercadante (2003):

[...] esse modelo social ideológico atribui qualidades negativas aos velhos – degradação física e social – (e) ao fazer isso lhes nega um futuro, avaliamos como é possível então para o idoso pensar novas formas de vida futura, novas alternativas para a velhice. (MERCADANTE, 2003, p. 56)

O fato de trabalhar com idoso não exclui que os cuidadores tenham conhecimento dos mitos e preconceitos relacionados à velhice, como demonstram os depoimentos abaixo:

*"velhice é tudo de ruim...é a comprovação dos anos vividos...ninguém quer ficar velho, todo enrugado, todo "bichado." Mas pelo menos você tem décadas e décadas pra contar história, experiência adquirida, porque cada dia é um aprendizado " A.M.L.*

*"velhice é viver bem, ter saúde, envelhecer com dignidade... ter um lugar decente pra ficar...A família dá mais atenção pra você" B.S.S*

“ a pessoa vai envelhecendo, vai perdendo....é diferente, eles vão se adaptando a outro estilo de vida” J.C.V.

A mídia tem considerável influência na imagem transmitida à população sobre o envelhecimento. Em um estudo, Côrte (2009) relata que muitos programas “exploram a imagem sensacionalista de algumas formas da velhice” tendo como único alvo manter a audiência. Alguns programas humorísticos representam o velho como surdo, o que fala muito ou o safado, ou seja, de modo geral, as características atribuídas aos idosos são relacionadas a aspectos negativos.

Durante o curso, diversas perguntas referentes à temática do envelhecimento foram feitas aos cuidadores. Quando questionados sobre os sintomas da velhice, responderam: dificuldade para falar, andar e lembrar. Um cuidador afirmou que “todo idoso volta a ser criança e é dependente”. Essas mesmas características também foram encontradas na pesquisa de Mello e demais autores (2008), em que todos os cuidadores descreveram o idoso como uma pessoa dependente, comparando-o a uma criança que necessita de cuidado e atenção.

As respostas à questão sobre “a pior coisa de ser velho” variavam entre doença, solidão, dependência, falta de respeito e de aceitação e falha na memória. A pesquisa de Garbim e colaboradores (2010) que tinha como objetivo compreender qual seria o significado de envelhecer para os cuidadores que trabalhavam em ILPI , apresentou alguns resultados semelhantes. Ou seja, constataram-se aspectos positivos e negativos do envelhecimento. Os cuidadores perceberam tristeza, abandono e a solidão que levam o idoso a não querer desfrutar da vida. Além disso, consideram que o envelhecimento acarreta tanto desgastes para o idoso quanto para o cuidador, o que requer deste último paciência, habilidade e conhecimento para lidar com a situação do dia a dia.

Verificou-se, também, que os cuidadores demonstraram preconceito em relação à velhice, postura que pode ser consequência da maneira como o idoso

e a velhice são apresentados nos meios de comunicação, seja na literatura, no cinema, na televisão ou em propagandas (NERI, 2007). Porém é necessário que os cuidadores, a sociedade e o próprio idoso entendam que no envelhecimento ocorrem perdas, porém a velhice não deve ser associada apenas a tal aspecto:

Não ignoramos que ocorram declínios orgânicos que diminuem o desempenho motor, mudam a aparência e que interferem nas relações com o ambiente, a sociedade, a família e com o próprio indivíduo que envelhece. No entanto, associar a velhice apenas a declínios, a perdas e a vulnerabilidades é condenar o indivíduo à morte em vida. (ASSIS; MARTIN, 2010, p.57)

Apenas uma entrevistada relatou a velhice como um aspecto positivo, ao apontar os requisitos que compõem essa fase da vida:

*"velhice é viver bem, ter saúde,  
envelhecer com dignidade... ter um lugar  
decente pra ficar, a família dá mais na  
atenção pra você" B.S.S*

"Envelhecer com dignidade" foi expresso de várias maneiras e conceituado de diferentes formas ao longo dos anos. Nesse sentido, em 1960, Havighurst propôs a velhice bem sucedida, sugerindo que envelhecer bem era produto da participação em atividades, manutenção da saúde e participação social. Em 1990, Baltes e Baltes propuseram que os idosos que conseguem se adaptar às perdas decorrentes do processo de envelhecimento atingem a velhice bem sucedida (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010). Neste milênio, a definição de velhice bem sucedida recebeu o nome de envelhecimento ativo e é assim definido pela OMS:

O processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS, 2005, p.13)

Ao analisar os resultados do questionário aplicado aos participantes desta pesquisa, vários aspectos positivos foram observados: sabedoria, experiência de vida e privilégio, o que demonstra que o idoso pode ser útil à sociedade, pois tem experiência que agregou durante a vida. Envelhecer pode representar ganhos adquiridos por meio do acúmulo de experiência vivenciada ao longo dos anos. A velhice é uma etapa do processo natural da vida, uma fase que só existe para quem alcança a longevidade e que pode ser vivida com prazer e dignidade. Muitas vezes, representa a forma como o indivíduo viveu as outras fases. Apesar de perdas ocorrerem desde o nascimento até o fim da vida, nossa sociedade valoriza a juventude e impõe à velhice aspectos negativos (TEIXEIRA, 2000).

Interessante notar que, na literatura, são escassos os trabalhos que focam os aspectos positivos do envelhecimento. Segundo um cuidador entrevistado, as pesquisas estão, em sua maioria, relacionadas a doenças, dependência, perdas, mudança na aparência física, entre outros. Côrte (2010), em uma reflexão sobre este assunto, afirmou:

(...) nas pesquisas acadêmicas, inclusive aquelas realizadas na área da Gerontologia, acabam aumentando o caráter negativo do envelhecimento humano, reforçando a aversão a se ser velha (CÔRTE, 2010).

O envelhecimento deve ser construído no decorrer da vida, permeando todos os sentidos: físico, intelectual, hábitos e costumes, além do aspecto espiritual. Só é capaz de se preparar para o envelhecimento quem encontra um sentido para seu viver. E nesse mesmo raciocínio a velhice pode ser considerada como uma meta e, desse modo, ser encarada como o melhor período para aperfeiçoar-se a si mesmo (FERREIRA, 2009).

Para Hess (2006), algumas variáveis podem atuar no sentido de moderar a influência das atitudes negativas em relação à velhice, ou seja, é essencial que o cuidador tenha conhecimento sobre o envelhecimento, interaja com o idoso, tenha acesso à informação que contraria os estereótipos, idade próxima à

do idoso e capacidade de perceber a variabilidade de atitudes e comportamentos e modos de viver que existem entre os idosos.

No entanto, por mais que os cuidadores vivenciem muitas dessas variáveis, elas não ocorrem quando analisamos os resultados deste estudo. Isso pode ocorrer porque o ambiente no qual os cuidadores se relacionam com os idosos, tem, em sua maioria, idosos que apresentam algum grau de dependência social, psicológica ou funcional, o que influencia diretamente os cuidadores, no que se refere ao significado que atribuem à velhice, associando-a a aspectos negativos.

Provavelmente os cuidadores têm pais, tios ou avôs que são idosos, porém não os consideram velhos por não apresentarem nenhum grau de dependência. Essas constatações fazem com que esses profissionais diferenciem os idosos que conhecem dentro e fora do âmbito de trabalho, o que consolida ainda mais a ideia de que velhice é sinônimo de doença e dependência.

Cabe destacar a visão de seis cuidadores que, durante o pré-curso consideraram os aspectos positivos da velhice, contudo, pós-curso, apontaram o sentido negativo dessa fase da vida. Tal procedimento pode ser justificado pela ampliação do conhecimento e pensamento crítico sobre o envelhecimento humano.

### Visão de cidadania

Nas perguntas relacionadas a direitos e deveres os cuidadores, os entrevistados demonstraram ter conhecimento dos seus direitos, tais como: carteira assinada, jornada de trabalho, piso salarial e seguro desemprego. No entanto, ao serem questionados sobre seus deveres, as respostas não fluíam tão facilmente, pois demoravam a responder, e as respostas, de modo geral, ainda que verbalizadas de maneiras diferentes, tinham o mesmo significado: o dever do cuidador é cuidar, como se pode observar nos depoimentos:

*"...o dever do cuidador é cumprir o que foi combinado com a família... cuidar..." R.A.F*

*"...cuidar bem, respeitar a pessoa que você está cuidando..." L.J.A.*

*"cuidar bem!...tentar sempre melhorar seu trabalho, fazer com amor, gostar" J.C.V.*

Durante o curso, os cuidadores afirmavam que a classe não tem direitos profissionais e se mostraram interessados em ter uma associação, como uma cuidadora afirmou: "espero que a ocupação passe à profissão logo, pois faz 15 anos que estou esperando por isso. Não temos direito nenhum e nem sindicato pra nos defender".

Nas entrevistas, todos foram categóricos ao afirmar que os cuidadores não têm direitos, uma vez que estão muito mais associados a direitos trabalhistas. Consideram que a questão da cidadania é muito mais ampla e abrange direitos sociais, políticos e civis e que todos e cada um, separadamente, podem ser decisivos para a formação dos indivíduos na comunidade em que vivem.

Nos depoimentos transcritos a seguir, observamos como os cuidadores refletem sobre esta questão:

*"Não temos direito nenhum! Em lugar nenhum... nós não temos não..." R.A.F.*

*"...quando você vai ver o direito, não tem quase nada...a gente se dedica e não recebe nada no final..." A.M.L.*

Quando questionados sobre quais direitos deveriam ter, os mais citados foram: jornada de trabalho, Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS) e carteira assinada. Os cuidadores queixam-se da jornada de trabalho excessiva,



pois muitos trabalham seis dias consecutivos durante 12 horas e folgam um dia. Outros trabalham 24 horas e folgam 24 horas, tendo menos de um dia para descansar e realizar seus afazeres, sem contar o tempo gasto no percurso do trabalho para casa, como se depreende dos depoimentos:

"os direitos dos cuidadores devem ser:  
registro na carteira, carga horária dentro  
da lei, piso salarial, fundo de garantia"

V.L.G.

"os direitos deveriam ser trabalhar em um  
horário regular, por exemplo, quem faz doze  
horas todo dia?! Todo mundo sabe que não  
existe esse horário de trabalho, é muito  
cansativo, ou 24 por 24...Assim como  
qualquer outro profissional, o cuidador  
deve ter direito de horário decente para  
trabalhar..." J.C.A.

"um dos direitos deveria ser a carga  
horária normal, porque ninguém sobrevive  
todo dia cuidando de gente...nós temos que  
trabalhar todo dia no máximo 8 horas ou  
trabalhar 12horas e folgar 36 horas..."

B.S.S.

Quando o tema "direitos e deveres" foi abordado, um dado interessante surgiu, qual seja, os cuidadores se sentiam incomodados por apresentarem a mesma classificação que os empregados domésticos na Classificação Brasileira de Ocupação (BRASIL, 2011a). As falas das cuidadoras expressam esta inquietação:

*"...o cuidador, querendo ou não, é uma profissão, só que é reconhecido como faxineiro...quando você vai ver o direito não tem quase nada..." A.M.L.*

*"...nossa classe é considerada como doméstica, e para a doméstica o patrão, se quiser, pode pagar os direitos..." B.S.S.*

*"...nós não temos direitos, pois é como se fôssemos domésticas" R.A.F.*

As manifestações de discordância quanto ao enquadramento remete à realidade de que cabe ao Estado atribuir direitos concedendo e reconhecendo o *status* dos cidadãos. Na medida em que algum grupo social não é reconhecido pelo Estado como merecedor de direitos, ocorre sua exclusão quanto à possibilidade de exercer plenamente a cidadania no âmbito profissional.

Carvalho (2001) ressalta que a idéia de cidadania está associada a direitos legitimados pelo Estado, mas também se vincula a uma identidade social, a um sentimento de pertencimento, a uma determinada comunidade de sentidos, o que independe do reconhecimento por parte do Estado e que está muito mais relacionada ao campo do simbólico. É pelo sentimento de pertencimento que os cuidadores se sentem diferentes das domésticas, levando-os a se considerarem superiores em uma hierarquia existente em seu imaginário.

Ao mesmo tempo em que se percebem as especificidades das atividades de cuidador, visualiza-se que a delimitação da sua função ainda está confusa. Os depoimentos coletados revelam que há dificuldade de afirmar quais são as reais responsabilidades de um cuidador de idoso. O relato de uma cuidadora explicita essa controvérsia:

"...se for como doméstica os deveres são limpar a casa, banheiro, lavar e passar roupa, mas se for como cuidador os deveres são: cuidar do idoso, se dedicar a ele, ajudá-lo a andar, na alimentação, passear com ele, dar o banho...mas não é o que a gente faz, fazemos tudo isso mais a limpeza da casa..." B.S.S.

O fato de a profissão, ainda, não ser regulamentada dá liberdade aos empregadores de exigirem diversas tarefas que não competem ao cuidador e sobrecarregam sua jornada de trabalho que já é exaustiva. As tarefas adicionais mesclam o cuidado ao idoso com o cuidar da casa onde o idoso reside, o que amplifica as responsabilidades, afetando a qualidade do cuidado real e integral ao idoso.

Cumprе acrescentar que, no projeto de lei aprovado, essas responsabilidades são esclarecidas e fica a cargo do cuidador: prestar apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa; auxiliar e acompanhar a realização de rotinas de higiene pessoal, ambiental e de nutrição; cuidados de saúde preventiva, administrar medicamentos e outros procedimentos de saúde; auxiliar e acompanhar na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer (BRASIL, 2011b).

Sob esta ótica, constatou-se que todas as entrevistadas desconheciam a aprovação do projeto de lei que regulamenta a profissão do cuidador de idoso, o que pode ter ocorrido por alienação dos cuidadores ou por falta de informação, visto que a maioria delas são pessoas simples, sem muitos recursos. No entanto, todas acreditam que o reconhecimento do cuidador como profissional resultará em benefícios à classe, porém demonstravam que não tinham conhecimento sobre o assunto. Esta postura revela que os cuidadores, em geral,

não detêm informações suficientes para terem um olhar crítico em relação aos prós e contras do projeto de lei.

As reações de alegria eram expressas em palavras e sorrisos quando as cuidadoras foram informadas a respeito da regulamentação da profissão do cuidador, o que se revela no depoimento de uma delas:

" ...faz 15 anos que estou esperando por isso, eu estava até pensando em desistir de ser cuidadora por conta disso..." B.S.S.

A falta de reconhecimento e a desvalorização da profissão por parte dos empregadores, familiares e colegas foram reconhecidas por diversas cuidadoras, o que se constata no relato que admite, inclusive, a dificuldade de aceitar a necessidade de novas aprendizagens:

"Eu acho que hoje em dia o cuidador não está muito valorizado, mas ele é muito importante... os próprios colegas muitas vezes quando vamos dar uma sugestão acham que você está falando porque quer se mostrar" L.J.A.

Três cuidadoras questionaram diversos aspectos durante as entrevistas, dentre eles, queriam saber quando a lei entraria em vigor e o que aconteceria com os cuidadores que já atuam, mas que não possuem capacitação, anunciando uma preocupação decorrente da nova condição de trabalho, como se verifica nos depoimentos:

"...e em relação às pessoas que já trabalham como cuidadoras mas não têm o curso de cuidador, como vão fazer?" J.C.A.

"... a lei foi aprovada, mas quando entra em vigor? Vai demorar ainda?!" B.S.S

Do ponto de vista dos cuidadores, a regulamentação visa oferecer segurança em relação à jornada de trabalho, piso salarial, FGTS e carteira assinada. Porém quatro entrevistadas mostraram-se preocupadas com o fato de trabalharem sem carteira assinada e que, quando ficarem desempregadas, não terão direito a seguro desemprego e/ou fundo de garantia por tempo de serviço. Os cuidadores demonstram perceber a mudança, como se nota nas falas dos entrevistados:

"... acho tudo de bom, vamos ter direito a FGTS, pois, se estou trabalhando com um idoso e acontece alguma coisa, eu não tenho respaldo nenhum ...." R.A.F.

O projeto de lei não definiu um piso salarial para a categoria, apesar de haver uma tendência natural de o valor a ser cobrado pelo serviço prestado sofrer um aumento, pois os cuidadores deverão ter curso de formação, porém não há garantias de que isso ocorra. Há questionamento quanto ao aumento do mercado informal, ou seja, pessoas serem contratadas como domésticas, porém com responsabilidades de cuidar de um idoso e não estarem aptas para tais funções. A fiscalização também é um dos desafios a serem enfrentados nessa nova profissão, cabendo ao Estado e à comunidade papéis específicos para sua efetivação.

### Formação e desempenho

O trabalho do cuidar implica certo vínculo afetivo, o qual causa desgaste a quem o exerce, tanto pela tensão gerada entre envolver-se afetivamente quanto por não conseguir alterar as situações que lhe são apresentadas (VASQUES, 2002). Quando questionados se estariam preparados emocionalmente para realizar o cuidado ao idoso, 23 cuidadores responderam afirmativamente e três negaram, mas não justificaram. Uma cuidadora relatou ter dificuldade em romper o

vínculo afetivo gerado pelo cuidado e demonstrou sofrer com a perda dos idosos que cuida:

"...Eu trabalhei com uma senhora e eu me apeguei muito a ela, e ela faleceu, e eu me lembro dela até hoje. E eu acho que preferi fazer enfermagem por causa disso, pois eu me apegava muito aos idosos e sofria quando eles morriam ou iam embora....." A.M.L

Nas entrevistas, a maioria das cuidadoras (6) relatou sentir algum tipo de dor, duas delas saíram da instituição por questões relacionadas à saúde. Portanto, a grande parte (25) afirmou se sentir preparada fisicamente para cuidar.

Por outro lado, nos depoimentos, as entrevistadas afirmaram sentir mais cansaço, enxaqueca, em decorrência do acúmulo de horas de trabalho. Dor na coluna e no joelho, além de problemas psicológicos que também foram apontados:

"...desde que eu comecei a trabalhar, eu me sinto mais cansada, pois a gente pega peso... eu me machuquei uma vez, mas tomei um medicamento, fiquei uns cinco dias em casa e melhorei...hoje em dia eu fico cansada, pois a gente não para, fica andando, mas não tenho do que reclamar..."

L.J.A

" depois que eu comecei a trabalhar como cuidadora tenho problema no joelho...Geralmente, eu sinto dor quando

transfiro o idoso da cama, quando vou dar  
banho nele e quando pego peso" R.A.F.

"...eu tive problema de saúde com o passar  
do tempo quando eu comecei a cuidar, com a  
rotina de trabalho meu horário ficou  
totalmente desregulado, o que piorou minha  
enxaqueca...e eu pedi demissão na primeira  
vez, pois, se eu não mudasse minha rotina,  
não iria melhorar...hoje eu não tenho  
mais, pois meu horário ta um pouco  
melhor...." J.C.V.

No estudo de Alencar, Schultze e Souza (2010) foram investigadas relações existentes entre as desordens osteomusculares de trabalhadores que cuidavam de idosos em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso. Participaram desse estudo 19 cuidadores de idosos, 15 auxiliares de enfermagem e 9 outros profissionais que prestavam serviços na ILPI (auxiliares de serviços gerais e limpeza). As atividades relatadas como de maior dificuldade entre os trabalhadores foram a troca de fraldas e as transferências posturais, sendo mencionadas as regiões das dores predominantes entre os cuidadores: lombar, cervical, ombros e joelhos. Aspectos institucionais, como ritmo de trabalho, pressão associada a prazo na realização das atividades, número reduzido de funcionários para as demandas exigidas e ausência de treinamentos influenciaram na presença das dores osteomusculares dos trabalhadores. Outro resultado encontrado refere-se à falta de relacionamento interpessoal e exigências de outras tarefas, além das relacionadas ao cuidado dos idosos.

Observamos que o desgaste físico é frequente entre os cuidadores de idosos, motivo pelo qual se deve ter maior atenção direcionada às posturas adotadas na execução das atividades, elaborando-se programas de treinamento e esclarecimentos, além de mobiliários adequados à execução das tarefas, e

disponibilização de instrumentos e equipamentos ergonomicamente idealizados, tendo como objetivo a redução da incidência das doenças relacionadas ao trabalho (ROSA et al., 2008).

O treinamento sócio-educacional oferecido aos cuidadores de idosos tem especial relevância no sentido de promover condições ambientais propícias à manutenção da funcionalidade do idoso, ao respeito a sua autonomia e à oferta de ajuda física, cognitiva, legal, afetiva e espiritual. E ainda no sentido de promover a coesão dos membros da família em torno das necessidades do idoso e das providências que ampliem o seu bem-estar. (VELÁSQUEZ et. al., 2011)

No decorrer desta pesquisa observamos que os cuidadores tinham interesse em aprimorar seus conhecimentos e, desse modo, desempenhar melhor e com mais eficiência sua função. Alguns dos entrevistados manifestaram suas opiniões sobre o que realmente gostariam de aprender: dieta enteral, sensibilização da família e aspectos psicológicos do idoso.

Aos sujeitos desta pesquisa questionou-se se os idosos apresentavam alguma doença; no caso das respostas serem positivas, solicitou-se que informassem qual era a doença e se tinham conhecimento prévio. Tal questão foi formulada para obter um parâmetro referente ao tipo de informações que os cuidadores detinham de “seus” idosos, pois algumas doenças requerem cuidados especiais.

Os cuidadores mostraram conhecer aspectos das doenças que os idosos apresentavam e somente oito afirmaram não ter conhecimento. As principais doenças citadas foram: acidente vascular encefálico, demências, diabete *mellitus*, tumor, deficiência visual, rejeição à lactose e esclerose múltipla.

Cumpramos notar que alguns comportamentos dos idosos afetam diretamente o cuidador, seja no aspecto físico, muitas vezes provocado pela transferência do idoso para cadeira/ cama, como no aspecto psicológico, gerado por relacionamento difícil com o idoso. Por este motivo, o questionário propunha



questões aos cuidadores a respeito de comportamentos dos idosos que os incomodavam e oito responderam afirmativamente, destacando: gritar, repetir a mesma coisa, ficar inquieto sem conseguir dizer o que está sentindo, falar coisas sem sentido e desobediência.

Importante observar que, embora no primeiro dia do curso sete cuidadores tivessem respondido que o idoso fazia algo que os incomodava, ao final do curso, os mesmos cuidadores relataram que todos os comportamentos apresentados pelos idosos não incomodavam. Tal alteração pode ter ocorrido por terem compreendido que o envelhecimento depende do estilo de vida assumida pela pessoa no decorrer de sua vida ou por terem percebido que alguns comportamentos são consequências de alguma doença de que o idoso seja portador.

Por conseguinte, para entender determinados comportamentos, é necessário buscar informações que os ajudem a conviver com o idoso no dia a dia. Dessa forma, nove cuidadores afirmaram que poderiam aperfeiçoar seu trabalho realizando outros cursos, seis admitiram que a experiência prática no dia a dia do trabalho pode contribuir, e os demais disseram que a leitura de artigos e textos sobre o tema do envelhecimento seria valiosa fonte de aperfeiçoamento.

Muito interessante o relato de duas cuidadoras que afirmaram que o filme “Mar adentro” foi marcante para elas no decorrer do curso. No filme, Ramón (Javier Bardem) é um tetraplégico que estava preso a uma cama havia trinta anos. A sua única janela para o mundo era a do seu quarto, perto do mar, mar em que tanto viajara, mas também onde sofrera o acidente que havia lhe roubado a juventude e a vida. Desde então, Ramón lutava pelo direito de pôr término à vida dignamente, lutando pelo direito à eutanásia. A chegada de duas mulheres em sua vida alterou sua existência: Júlia, uma advogada que estava disposta a apoiar a sua luta a favor da eutanásia e Rosa, uma vizinha que tentava convencê-lo de que viver valia a pena. No final do filme Ramón realiza a eutanásia com a ajuda de diversos amigos.

Essas cuidadoras vivenciaram experiências muito próximas à do filme, pois cuidaram de pessoas que tinham seus cognitivos preservados, mas eram

dependentes de alguém em tudo. Esses idosos, muitas vezes, falavam do desejo da morte e do fim de suas angústias. As cuidadoras, no entanto, desviavam do assunto, e tentavam mostrar que a vida valia a pena ser vivida independentemente da situação. Uma delas relatou:

"Ninguém está aqui pra tirar a vida de ninguém...por mais que seja dura, seja difícil....." A.M.L.

O incentivo e a valorização dos colegas de classe durante o curso foram marcantes para as cuidadoras. Algumas que tinham dúvidas a respeito de continuar a atuar como cuidadoras e ao receberem palavras de ânimo e de perseverança para que continuassem, renovaram suas forças, como exemplifica uma entrevistada:

"...eu sentia que eu sempre queria que acontecesse alguma coisa pra eu desistir de ser cuidadora; depois do curso eu passei a gostar mais, passei a investir mesmo como cuidadora, hoje chega proposta de trabalho em área diferente e eu não quero..." J.C.V.

*" eu aprendi muito... no curso estavam sempre valorizando a gente, é bom saber que tem pessoas lutando pela gente" R.AF.*

Uma cuidadora afirmou que sentia muita insegurança quando precisava cuidar de um idoso mais dependente, e para algumas atividades não tinha conhecimento especializado, como dar banho no leito ou trocar a roupa. Relatou que

aprendeu muitas técnicas novas e percebeu que não estava correta em alguns procedimentos.

Aproximadamente, 20 cuidadores nunca tinham feito curso de formação de cuidador e muitos aprendizados foram adquiridos, como mostram os depoimentos:

*"... eu aprendi a fazer troca e banho no leito...observei bem a troca, pois hoje eu não faço isso,mas amanhã talvez eu tenha que fazer...se eu preciso cobrir alguém, hoje eu não tenho mais medo, pois aprendi no curso como realizar as coisas, tenho mais segurança." J.C.V.*

*"...nossa, eu aprendi muito, a gente nunca sabe tudo, um pouco de teoria com um pouco de prática a gente vai desenvolvendo mais e mais " A.M.L.*

Pelas falas, percebe-se que o curso influenciou tanto na vida pessoal como profissional dos cuidadores, pois se sentiram valorizados por saberem que pessoas estavam batalhando para que a profissão fosse reconhecida e valorizada. Admitem que foram incentivados a buscar novos conhecimentos e se inserirem no mercado de trabalho, como reconhecido por algumas cuidadoras:

*"gostei de saber que a gente tem valor, e me interessei a fazer outro curso" L.J.A.*

"mais incentivo, tanto que depois do curso de cuidadores eu fui fazer [o curso de] técnico de enfermagem..." A.M.L.

"...fiquei contente de ter ouvido que a profissão de cuidador ia ser regulamentada, pra mim foi um incentivo... passava pela minha cabeça parar de ser cuidadora; depois do curso nunca mais passou, eu acreditei nisso, então influenciou bastante" V.L.G.

O aproveitamento do curso foi avaliado pelos cuidadores da seguinte forma: 18 responderam que a formação foi completa, 3 disseram que sentiram a falta de assuntos que discutissem sobre o relacionamento com os familiares dos idosos e 2 manifestaram que gostariam de ter aprendido a usar sonda de dieta e aferir a pressão.

As dificuldades que os cuidadores relataram em relação aos familiares se reportam à interferência nos cuidados prestados aos idosos ou à ausência, situações que afetam diretamente o cuidar. A família ou familiar que interfere nos cuidados gera uma relação de conflito entre familiar-cuidador que provoca sentimentos de angústia, raiva e insegurança, como demonstram algumas cuidadoras:

"...a família dela estava sempre lá e era difícil porque eles interferiam no meu modo de cuidar, do jeito que eu estava sempre acostumada..." N.A.M.

"Minha maior dificuldade é em relação à família é quando eles começam a interferir

muito no meu trabalho ou quando eu fico no meio de conflito familiar...tem que ter muito jogo de cintura" V.L.G.

A família que é ausente gera situações constrangedoras aos cuidadores, pois este "abandono" produz sentimentos de tristeza em alguns idosos que lhes indagam por que seus familiares não os visitam. Muitas cuidadoras relatam que alguns idosos apresentam um temperamento difícil, são autoritários e tal postura pode ser o motivo de não receberem visitas.

"...tinha numa família que era muito distante, a senhora tinha duas filhas que eram distantes, e ela até chorava por sentir falta das filhas..." J.C.V

"Nossa senhora, ela era muito difícil, nenhuma cuidadora ficava com ela, eu quem fiquei mais tempo, mas não era fácil não"

B.S.S.

Observa-se pelos dados supracitados a importância da composição curricular dos cursos de formação de cuidadores de idosos; percebe-se a necessidade de abordar temas como enfrentamento do cuidador diante da morte do idoso e orientações de técnicas na forma de lidar com assuntos que causam sofrimento, como por exemplo, a solidão. Ter um olhar mais atento aos aspectos físicos e emocionais dos cuidadores é fundamental para a realização do cuidado integral, visto que muitos cuidadores sofrem fisicamente com a rotina de cuidado diário.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa sobre o cuidador que atua em Instituição de Longa Permanência para Idoso decorre da essencialidade deste profissional no desempenho de sua função. O estudo converte-se em indicador para que novos investimentos educacionais sejam assumidos como iniciativa da sociedade civil, mas, principalmente, por meio de políticas públicas efetivas.

As reflexões desenvolvidas neste estudo se contextualizam na sociedade contemporânea que aponta a realidade do aumento da expectativa de vida do brasileiro, o que nos faz notar cada vez mais a presença do novo velho. Novo velho entendido aqui como sujeito participativo e envolvido em ações desencadeadas nas diferentes áreas como política, educação, cultura e lazer.

Devemos considerar, também, o outro lado dessa realidade que sinaliza o crescente número de idosos com doenças crônico-degenerativas, as quais podem comprometer sua capacidade funcional e condição de autonomia. Neste cenário, a figura do cuidador de idoso se apresenta mais efetivamente como profissional imprescindível para que o idoso mantenha uma vida saudável e ativa.

Ao estudarmos os cuidadores, notamos algumas singularidades em relação ao perfil do profissional que atua em ILPI, representado maciçamente por pessoas do sexo feminino, de estado civil predominantemente solteiro, com menos de 50 anos de idade. Em relação à escolaridade, a maioria dos cuidadores tem entre 4 e 14 anos de estudo, o que evidencia que o requisito de formação em nível superior de ensino não é preenchido, apesar de alguns terem concluído cursos de auxiliar ou técnico em enfermagem.

Cuidador de Pessoa Idosa é uma profissão nova, cujo exercício competente exige o Ensino Fundamental completo e curso de formação específica, exigência que requer atenção tanto do Estado como da sociedade civil para garantir a formação e acompanhamento do cuidador, tendo em vista o atendimento das expectativas requeridas ao seu desempenho e à segurança do empregador.

Conforme exposto, a regulamentação da profissão não limita a carga horária de trabalho desses profissionais, o que pode suscitar um excesso de tempo dedicado às atividades profissionais, acarretando desgastes físicos e emocionais. Em nossa pesquisa, constatamos que a variação do tempo de trabalho dos cuidadores situa-se entre 20 e 96 horas semanais e, mesmo vivenciando uma carga horária abusiva, seis cuidadores realizavam trabalhos paralelos fora da ILPI, em virtude da necessidade de complementar a renda familiar.

No que se refere ao sentido do cuidar, verificamos que essa prática simboliza para os cuidadores: paciência, carinho, responsabilidade, gostar do que faz e amor ao próximo, características essenciais na realização de atividades que envolvem idosos, em particular, aqueles que residem em ILPIs.

Outra dimensão analisada permite identificar a visão da maioria dos cuidadores sobre a realidade da velhice como uma fase que se caracteriza por sentidos negativos, como: perdas, dificuldades de realização das atividades diárias e dependência. Nesta perspectiva, percebe-se a influência do forte preconceito e estereótipo assumidos pelos cuidadores em relação a essa fase da vida.

Da mesma forma que os cuidadores apresentam opiniões firmes sobre o cuidar e a velhice, também se posicionam em relação a seus direitos, o que abrange o reconhecimento da necessidade de carteira assinada, delimitação de jornada de trabalho, definição de piso salarial, seguro desemprego, entre outros. Entretanto, em relação aos deveres, as opiniões são desencontradas, escassas e percebe-se uma dificuldade para exteriorizar sua compreensão.

Esses e outros resultados deste estudo, conforme indicam as análises realizadas, podem contribuir para ampliar os conhecimentos existentes sobre a temática em questão, na medida em que permitem o levantamento de problemas e necessidades, estimulando a busca constante de melhorias, o que exige o envolvimento de vários atores como o cuidador, o responsável pelo idoso, pela ILPI e o próprio sujeito atendido, a pessoa idosa.

Dados desta pesquisa confirmam que, dentre as mudanças desejáveis, situa-se a necessidade e a relevância da educação permanente voltada aos cuidadores, por meio do desenvolvimento de estratégias e ações multi e interdisciplinares. Os resultados evidenciados podem subsidiar a construção de novas propostas de qualificação do profissional e do trabalho realizado pelos cuidadores que atuam em ILPI, considerando-os como participantes ativos no processo educativo.

Cabe a nós, pesquisadores e profissionais da Gerontologia, estimular e promover condições para o desenvolvimento do trabalho em equipe, destacando a relevância de uma ação planejada, avaliada e reconduzida coletivamente de modo a viabilizar o desenvolvimento de ações propiciadoras à promoção da saúde e bem-estar daqueles que se situam na fase da velhice.

Adicionamos a essas observações a necessidade de apoio à condição física e emocional dos cuidadores, introdução de grupos de apoio que tenham como foco escutar e compreender as dificuldades dos cuidadores, orientando-os como agir diante de questões como morte ou sofrimento dos idosos, incluindo-se o desenvolvimento de habilidades de comunicação verbal e não verbal para lhes dar um atendimento digno.

Torna-se perceptível a necessidade de se definir uma ação de atendimento especializado destinado a esses cuidadores profissionais, com orientações relacionadas às demandas físicas da profissão, prescrição de exercícios de fortalecimento e relaxamento que busquem evitar ou amenizar os desgastes físicos provocados pela rotina do cuidado.

Essas ações devem ser assumidas pelas Políticas Públicas, além de se constituírem em desafios também para a sociedade civil e suas instituições governamentais ou não governamentais. Nesse sentido, se propõe o desafio às universidades, as quais devem ser capazes de criar condições para impulsionar outro modo de pensar, produzindo novos conhecimentos que promovam o delineamento de uma nova consciência crítica a ser incorporada na prática dos



cuidadores de idosos. Esse desafio deve ser adotado por todas as áreas acadêmicas, em especial, no caso desta discussão, pela Gerontologia e Saúde.

## BIBLIOGRAFIA

ACMINAS a. Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais. **Deveres e obrigações**. Disponível em: <http://www.aciminas.com.br/index.php?p=conteudo&pid=30>. Acessado em: 28 de outubro de 2012.

ACMINAS b. Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais. **Direitos do cuidador**. Disponível em: <http://www.aciminas.com.br/index.php?p=conteudo&pid=29>. Acessado em: 28 de outubro de 2012.

ALENCAR, Maria do Carmo Baracho; SCHULTZE, Vanessa Mann; SOUZA, Sandra Dias. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v.23, n.1, p.63-72, Mar. 2010.

ASSIS, Vera de Fátima Gomes; MARTIN, Denise. Falas sobre a velhice: entre o perceber e o ser idoso. *A terceira Idade*. São Paulo, v.21, n.48, p.54-65, Jul. 2010.

AYKAWA, Adriana Correa; NERI, Anita Liberalesso. Capacidade funcional. In: NERI, AL (Org.). **Palavras-chaves em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2008, p.29-33

BARBOSA, Maria do Socorro Alécio; SANTOS, Regina Maria; TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). *Rev. Bras Enferm*, Brasília, v.60, n.5, p.491-6, Out. 2007.

BRASIL. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do Sistema Único de Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz**. 2012.

\_\_\_\_\_. **Comissão de Assuntos Sociais**. Senado. Projeto de Lei Nº 284 de 2011. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências, 2011a.

\_\_\_\_\_. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Censo 2010: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espírita e sem religião. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticiavisualiza.php?id\\_noticia=2170](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticiavisualiza.php?id_noticia=2170). Acessado em: 03 de janeiro de 2013.

\_\_\_\_\_. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

\_\_\_\_\_. **Lei 8842**, de 4 de Janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/110060/politica-nacional-do-idoso-lei-8842-94>. Acesso em: 22 de setembro de 2012.

\_\_\_\_\_. **Ministério do Trabalho e Emprego**. Portal do Trabalho e Emprego. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>. Acesso em 11 de agosto de 2011b.

BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: principio de um novo ethos. **Inclusão Social**. Brasília, v.1, n.1, p.28-35, Mar.2005.

\_\_\_\_\_. **Sabe cuidar: ética do humano** – compaixão pela terra. 9 ed. Petrópolis:Vozes, 1999.

BORGES, Maria Cláudia Moura. O idoso e as Políticas Públicas e Sociais no Brasil. In: NERI Anita L. (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2006, p. 79-104.

BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.3, p. 298- 301, Maio. 2003.

BRUM, Ana Karine Ramos; TOCANTIS, Florence Romijn; SILVA, Teresinha de Jesus do Espírito Santo. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.6, p.1019-26, Nov. 2005.

CALDAS, Célia Pererira. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.773-781, Jun. 2003.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos: região Sudeste**. Brasília: IPEA, 2008 a.

\_\_\_\_\_. Cuidados de longa duração para a população idosa. **Sinais Sociais**, São Paulo, v.3, n.7, p. 10-39. Ago. 2008b.

\_\_\_\_\_. Noções introdutórias de demografia. In: VERAS, Renato; LOURENÇO, Roberto (Org.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: DOC,p. 41-50, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO Juliana Leitão. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano Ana A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro:IPEA, p.67-91, 2010.

CAMPEDELLI, Maria Coeli; PERRACINI, Monica Rodrigues; DIAS, Roberta Bolzani. Grupo de cuidadores de idosos: uma experiência multiprofissional. **Rev. Âmbito Hospitalar**. v.4, p.46:46, 1993.

CARVALHO, Jose Murilo. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2001.

CHAIMOWICZ, Flavio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**. Minas Gerias. v.31, n. 2, p.184-200, Ago. 1997.

COLOMÉ, *Isabel Cristina dos Santos*, et al. Cuidar de idosos institucionalizados,: características e dificuldades dos cuidadores. **Rev. Eletr. Enf.** Rio Grande do Sul,v.13, n.2, p.306-12, Jun. 2011.

CORENSP. Deputados analisam projeto de lei para reduzir jornada de enfermagem. **Disponível em:** <http://inter.coren-sp.gov.br/node/2491>. Acessado em 14 de outubro de 2012.

CÔRTE, Beltrina. Congresso realça aspectos positivos do envelhecimento, 2010. Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/diversos/congresso-realca-aspectos-positivos-do-envelhecimento.html>. Acessado em: 25 de fevereiro de 2013.

CÔRTE, Beltrina. De olha na mídia. **Revista Kairós**, São Paulo, Caderno Temático 6, 2009.

COUTINHO, Carlos Nelson. Democracia e Socialismo. In:\_\_\_\_\_. **Contra a Corrente ensaios sobre Democracia e Socialismo**. São Paulo: Cortez, p. 42- 53, 1992.

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; SOBOTTKA Emil Albert. Comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro v.10, n.2,p.147-60, Ago. 2007.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista**. 6 ed. São Paulo : Cortez, 2010.

DUARTE, Lúcia Regina Severo. Idade cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. **Estud. Interdiscip. Envelhec**, Porto Alegre, v.2, p.35-47, 1999.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Cuidadores: quem são e qual sua importância para as pessoas idosas? **Portal do Envelhecimento**. 2011. Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/artigos/cuidadores-quem-sao-e-qual-sua-importancia-para-as-pessoas-idosas.html>. Acessado em: 4 de setembro de 2011.

FERNADES, Sandra Lizete Costa. **Vivências em lares de idosos: diversidade de percursos um estudo de caso**. 2010. Dissertação (mestrado). Universidade Portucalense, Porto-Portugal. 2010.

FERREIRA, Marcelo Santana. Reflexões sobre o processo de envelhecimento a partir de Michel Foucauld. In: JUNIOR, Edmundo de Drummond Alves (Org.). **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.p. 43-60.

FRANGE, Paulo. **O Estatuto do idoso comentado por Paulo Frange**. Uberaba, Jul. 2004. Disponível em: <http://www.paulofrange.com.br/dnn/Portals/2/Livroidosofinal.pdf>. Acessado em 07 de janeiro de 2013.

GARBIM, Cléa Adas Saliba; et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciencia & Saúde Coletiva**. Araçatuba, v.15, n.6, p. 2941-2948, Ago. 2010.

GONÇALVES, Hisako Takase; ALVAREZ Angela Maria; SANTOS, Silvia Maria Azevedo. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; DIOGO, Maria Jose D'Elboux. **Atendimento Domiciliar um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, p. 102-10, 2000.

GORDILHO, Adriano et. al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. UnATI, Rio de Janeiro, 2000.

GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko; SUGITA, Kurumi. Cuidado e Cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. **Sociologia & Antropologia**. São Paulo, v.1, n.1, p.151-180. 2011.

GURGUEIRA, Giovana Pimentel; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; FILHO, Heleno Rodrigues Corrêa. Prevalência de sintomas músculo-esquelético em trabalhadoras de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n.5, p.608-13, Set. 2003.

HESS, Attitudes toward aging and their effects on behavior. In: BIRREN, J ; SCHAIE, Warner (Org.). **Handbook of the Psychology of Aging**. San Diego: Academic Press, 2006. p.397-317.

JACOBI, Pedro Roberto. Políticas sociais locais e os desafios da participação cidadina. **Cien Saude Colet**, São Paulo, v.7, n.3, p.443-454, Maio. 2002.

KARSCH, Ursula. Idosos dependentes: familias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.851-866, Jun. 2003.

KAWASAKI Kozue, DIOGO José D'Elboux Diogo. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal- parte I. **Revista Escola de Enfermagem USP**, Florianópolis v.35, n. 3, p.257-64, Out. 2001.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**. Brasília, v.27, n.1, p.165-180, Abr. 2012.

KUMAR, Shrawan. Theories of musculoskeletal injury causation. **Ergonomics**, USA, v.44, n.1, p.17-47, Nov. 2001.

KUUPPELOMAKI, Merja et. al. Family carers for older relatives: sources of satisfaction and related factors in Finland. **International Journal of Nursing Studies**. v.41, n.5, p. 497-505, Jul. 2004.

LEMOS, Naira Dutra. **Idosos cuidando de idosos: situações e contradições do cuidar**. 2012. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. 2012.

LEMOS, Naira Dutra; GAZZOLA, Juliana Maria; RAMOS, Luis Roberto. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v.15, n.3, p.170-179, Dez. 2006.

MARTINEZ, Silvia Helena Leandro, BRÊTAS Ana Cristina Passarella. O significado do cuidar para quem cuida do idoso em uma instituição asilar. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v.17. n. 2, p.181-8, set. 2004.

MARTINS, Josieane de Jesus, et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.16, n. 2, p. 254-62, abr. 2007.

MEDONÇA, Jurilza. Instituição de longa permanência para idosos e políticas públicas. **Revista Kairós**, São Paulo, v.9, n.2, p. 169 – 170, 2006.

MELLO, Márcia Aparecida Ferreira. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Claudia R. (Org.). **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara koogan, 2007. p. 367-376.

MELLO, Pamela Billig et. al. percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idosos dependentes institucionalizados. **Estud Interdiscip. Envelhec**, Porto Alegre, v.13, n.2, p.259-274, 2008

MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. Velhice: a identidade estigmatizada. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez; n.75, p. 55-73, Set. 2003.

MERHY, Emerson Elias. O Ato de Cuidar como um dos nós críticos chaves dos serviços de saúde. **Mimeo**. DMPS/FCM/UNICAMP – SP, 1999. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-04.pdf>. Acessado em: 05 de julho de 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010. p. 61-77.

MOREIRA, Marcia Duarte, CALDAS, Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da Saúde do Idoso. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 520-5, set. 2007.

MURARO, Rose Marie; BOFF, Leonardo. **Feminino e masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças**. 2 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

NERI, Anita Liberalesso. Atitudes e preconceitos em relação a velhice, In: \_\_\_\_\_. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007.p.21-32

\_\_\_\_\_ Autonomia/ independência/ dependência. In:\_\_\_\_\_. **Palavras-chaves em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2008, p. 29-33.

\_\_\_\_\_. Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência, In:\_\_\_\_\_. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus; 1993, p.237-85.

NERI, Anita Libealesso; SOMMERHALDER, Cinara. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, AL (Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. Campinas: Alínea, p.9-53, 2006.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005.

ONU - Organização das Nações Unidas. Assembleia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena: **ONU**; 1982.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, p.34-5. 2006.

PASCOAL, Sérgio Pacheco. Desafios da longevidade: qualidade de vida. **O Mundo da Saúde**, v.29, n.4, p.608-612. Dez. 2005.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes, e comportamentos. In: DUARTE, YAO; DIOGO, MJD (Org.). **Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

PERLINI, Nara Marilene Girardon; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm USP**. Rio Grande do Sul v.41, n.2, p.229-36, Abr. 2007.

PUNNET, Laura; WEGMAN, David H. Work related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and debate. **J Electromyogr Kinesiol**, USA, v.14, n.1, p.13-23, Set. 2004.

QUARESMA, Maria de Lourdes. **Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas**. Revista Kairós, São Paulo, v.11, n.2, p.21-74, Dez. 2008

RAMOS, Luiz Roberto. **A saúde do idoso no Brasil: uma visão clínico-epidemiológica**. 1997. Tese (tese livre docência) - Universidade de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo.

RIBEIRO, Marco Tulio de Freitas, et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte. **Ciênc Saúde Colet**. Minas Gerais, v. 13, n. 4, p.1285-92, nov. 2008.

ROSA, Aparecida de Faria Gil et al. Incidência de LER/DORT em trabalhadores de enfermagem. **Acta Sci. Health Sci**. Maringá, v. 30, n. 1, p. 19-25, 2008.

SANTOS, Flavia Heloisa; ANDRADE, Vivian Maria, BUENO Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicol Estud.** São Paulo. v.14, n.1, p.3-10, Mar. 2009.

SILVA, Henrique Salmazo; LIMA, Angela Maria Machado; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximação e perspectivas. **Comunicação Saude Educação.** v.14, n.35, p.867-77, Dez. 2010.

SIMÃO, Pedro. **Regulamentação da profissão de cuidador de idoso.** Disponível em: <http://simaopedro.com.br/aprovada-regulamentacao-da-profissao-de-cuidador-de-idoso/>. Acessado em 20 de setembro de 2012.

SIMONETTI, Janete Pessuto; FERREIRA, Joice Cristina. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idoso portadores de doenças crônicas. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo. v.42, n.1, p.19-28. Maio. 2008.

SOUZA, Edinilsa Ramos, MINAYO, Maria Cecilia Souza; Ximenes L.F, DESLANTES, Suely Ferreira. O idoso sob o olhar do outro. In: Minayo Maria CS, Coimbra Junior EA. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 191-209.

SOUZA, Luccas Melo; WEGNER Willian; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev Lat-Am Enferm.** São Paulo, v. 15, n.2, p. 337-43, mar. 2007.

TEIXEIRA, Fatima. **Envelhecer com dignidade.** n.5, Ago, 2000. Disponível em: <http://www.partes.com.br/terceiraidade05.html>, acessado em: 17 de janeiro de 2013.

UESUGUI, Helena Meika; FAGUNDES, Diego Santos; PINHO, Diana Lucia Moura. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta Paul Enferm.** Ariqueimes. v. 24, n.5, p.689-94, Mar. 2011.

VASQUES, Menezes Ionê. Saúde mental e trabalho: aplicações na prática clínica. In: JACQUES, Maria Graça; CODO, Wanderley. (Org.). **Saúde mental e trabalho: leituras.** Petrópolis: Vozes, 2002, p. 193- 208

VELÁSQUEZ, Vilma et. al. Efecto de um programa educativo para cuidadores de personas ancianas: uma perspectiva cultural. **Rev. Salud Pública,** v.13, n.4, p.610-619, jul. 2011

VERAS, Renato Peixoto. Pais jovens com cabelos brancos: a saúde dos idosos no Brasil. **Hist. Cienc. Saúde.** Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.158-160. Jun. 1995.

\_\_\_\_\_ envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v.43, n.3, p.548-54. Abr. 2009.

WATANABE, Helena Akemi Wada; GIOVANNI, V. M. D. Instituições de longa permanência para idosos (ILPI). BIS. **Boletim do Instituto de Saúde** (Impresso), v. 47, p. 69-71, 2009.



## **ANEXO 1**

### **Projeto de Lei Nº 284, de 2011**

Art. 1º O exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa é regido pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O cuidador de pessoa idosa é o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como:

I - prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa;

II - auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição;

III - cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde;

IV - auxílio e acompanhamento na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer.

§1º As funções serão exercidas no âmbito do domicílio da pessoa idosa, de instituições de longa permanência, de hospitais e centros de saúde, de eventos culturais e sociais, e onde mais houver necessidade de cuidado à pessoa idosa.

§2º O cuidador, no exercício de sua profissão, deverá buscar a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa em relação a si, à sua família e à sociedade.

§3º As funções do cuidador de pessoa idosa deverão ser fundamentadas nos princípios e na proteção dos direitos humanos e pautadas pela ética do respeito e da solidariedade.

§4º A administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde mencionados no inciso III deste artigo deverão ser autorizados e orientados por profissional de saúde habilitado responsável por sua prescrição.

Art. 3º Poderá exercer a profissão de cuidador de pessoa idosa o maior de 18 anos com ensino fundamental completo que tenha concluído, com aproveitamento, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, de natureza presencial ou semipresencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente.

§ 1º Caberá ao órgão público de que trata o caput regulamentar, no prazo de 1 (um) ano a partir da vigência desta Lei, carga horária e conteúdo mínimos a serem cumpridos pelo curso de formação de cuidador de pessoa idosa.

§2º O Poder Público deverá incentivar a formação do cuidador de pessoa idosa por meio das redes de ensino técnico-profissionalizante e superior.

§ 3º São dispensadas da exigência de conclusão de curso de formação à época de entrada em vigor da presente Lei as pessoas que venham exercendo a função há, no mínimo, 2 (dois) anos, desde que nos 5 (cinco) anos seguintes cumpram essa exigência ou concluam, com aproveitamento, o programa de certificação de saberes reconhecido pelo seguintes cumpram essa exigência ou concluam, com aproveitamento, o programa de certificação de saberes reconhecido pelo Ministério da Educação.

Art. 4º O contrato de trabalho do cuidador de pessoa idosa:

I – quando contratado por pessoa física para seu próprio cuidado ou de seu familiar seguirá a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972 e legislação correlata;

II – quando contratado por pessoa jurídica seguirá o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho) e legislação correlata.

§1º O disposto neste artigo não impede a contratação do cuidador de pessoa idosa como Microempreendedor Individual.

§2º No caso do inciso I, é vedado ao empregador exigir do cuidador a realização de outros serviços além daqueles voltados ao idoso, em especial serviços domésticos de natureza mais geral.

Art. 5º É vedado ao cuidador de pessoa idosa, exceto se formalmente habilitado, o desempenho de atividade que seja de competência de outras profissões legalmente regulamentadas.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica à administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde na forma do §4º do artigo 2º.

Art. 6º O Poder Público deverá prestar assistência à pessoa idosa, em especial a de baixa renda, por meio de profissional qualificado, seja cuidador de pessoa idosa ou não.

Parágrafo único. O cuidador atuará em parceria com as equipes públicas de saúde, sendo acolhido e orientado por seus profissionais.

Art. 7º Aumenta-se em 1/3 (um terço) as penas para os crimes previstos na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), quando cometidos por cuidador de pessoa idosa no exercício de sua profissão.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## ANEXO 2

### PROGRAMA DE FORMAÇÃO CUIDAR É VIVER PERFIL DO PARTICIPANTE DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS

#### PRÉ- ATUALIZAÇÃO

1. Nome \_\_\_\_\_

2. O Sr (a) mora:

Na cidade de São Paulo (Capital)

Em outra cidade. Qual? \_\_\_\_\_

3. Rua \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

4. Região

Zona Norte

Zona Sul

Zona Oeste

Zona Leste

Centro

Grande São Paulo

5. Idade \_\_\_\_ (anos) Data de nascimento \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_

6. Naturalidade \_\_\_\_\_

7. Nacionalidade \_\_\_\_\_

8. Sexo

Masculino

Feminino

9. Estado civil

Casado\ União estável

Solteiro

Viúvo

Separado\ Divorciado

10. Qual a escolaridade do Sr(a) (anos de estudo sem contar as repetências) \_\_\_\_\_(anos)

- não sabe ler e escrever
- sabe ler e escrever
- 1ª a 4ª série completo
- 1ª a 4ª série incompleta (\_\_\_\_\_anos)
- 5ª a 8ª série completa
- 5ª a 8ª série incompleta (\_\_\_\_\_anos)
- 1º ao 3º colegial completo
- 1º ao 3º colegial incompleto (\_\_\_\_\_anos)
- ensino superior completo (\_\_\_\_\_anos)
- ensino superior incompleto (\_\_\_\_\_anos)

11. Qual a religião do Sr. (a)?

- Não tem religião
- Católica
- Evangélica
- Espírita
- Judaica
- Budista
- Outra Qual? \_\_\_\_\_

12. Qual (is) atividade (s) você exerceu anteriormente?

\_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_

13. Exerce alguma outra atividade além de ser acompanhante? Qual?

\_\_\_\_\_

14. Há quanto tempo trabalha como acompanhante nesta instituição?

\_\_\_\_\_

15. Qual a carga horária de trabalho semanal? \_\_\_\_\_ (horas)

16. O idoso que você cuida apresenta alguma doença?

- não
- sim. Qual (is)? \_\_\_\_\_

17. Você tem conhecimentos sobre a doença do idoso?

( ) não      ( ) sim

18. Você se sente preparado emocionalmente para cuidar de um idoso? Por que?

---

19. Você se sente preparado fisicamente para cuidar de um idoso? Por que?

---

20. O idoso apresenta algum comportamento que te incomoda?

---

21. Como você realiza o cuidado com o idoso?

---

22. Na sua opinião, o que é necessário para exercer a atividade de acompanhante de idoso?

---

23. Quais as principais dificuldades que você tem no seu trabalho? (exemplo: colegas, familiares, idoso, salário)

---

24. O trabalho de acompanhante fez com que você mudasse algo na sua vida?

---

25. Como você poderia aperfeiçoar seu trabalho de acompanhante?

---

26. O que você gostaria de aprender no Curso de Atualização de Acompanhante de idosos?

---

27. Cuidar é:

---

28. Velhice é:

---

### ANEXO 3

#### PROGRAMA DE FORMAÇÃO CUIDAR É VIVER PERFIL DO PARTICIPANTE DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS

#### PÓS- ATUALIZAÇÃO

Nome \_\_\_\_\_

1. O idoso que você cuida apresenta alguma doença?

( ) não

( ) sim. Qual (is)? \_\_\_\_\_

2. Você tem conhecimentos sobre as doenças do idoso?

( ) não

( ) sim

3. O idoso apresenta algum comportamento que te incomoda?

\_\_\_\_\_

4. Quais as principais dificuldades você tem no seu trabalho? (exemplo: colegas, familiares, idoso, salário)

\_\_\_\_\_

5. O curso de Atualização de Acompanhante de Idosos fez com que você mudasse algo na sua vida? O que?

\_\_\_\_\_

6. O Curso de Atualização de Acompanhante de idosos atendeu suas expectativas?

\_\_\_\_\_

7. Cuidar é:

\_\_\_\_\_

8. Velhice é:

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### Roteiro da Entrevista

1. Nome: \_\_\_\_\_
  
2. O que você entende por:
  - velhice
  - cuidar
  - ser cuidador
  
3. Por que você escolheu ser cuidador?
4. Quanto ao desenvolvimento do seu trabalho como cuidador:
  - a. Quais os principais valores/princípios que norteiam seu trabalho?
  - b. Você sente algum problema relacionado à sua saúde decorrente da atividade de cuidar?
5. Quais os deveres e direitos dos cuidadores como profissionais?
6. Exponha sua opinião sobre o projeto de lei em tramitação que visa regulamentar a profissão de cuidador?
7. Quais aprendizagens você destacaria como marcantes, após frequentar o curso de Atualização de Acompanhante de Idosos?
8. O curso influenciou sua vida pessoal? E profissional? Exemplifique.



## ANEXO 5

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pesquisa “Impactos do processo de formação de cuidadores de idosos: o significado do cuidar qualidade de vida e exercício da cidadania” a ser realizada pela mestranda Dayane Barros Esteves, aluna regularmente matriculada no Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O estudo visa analisar o impacto da intervenção educativa sobre o significado do cuidar, a qualidade de vida e o exercício da cidadania dos acompanhantes formais de idosos em Instituição de Longa Permanência para Idoso e decorre da necessidade de ampliar conhecimentos sobre a realidade dos cuidadores de idosos, tendo em vista o crescente processo de longevidade.

Declaro, também, ter aceitado espontaneamente participar deste trabalho respondendo às questões formuladas pelo pesquisador e concedendo entrevista com base em roteiro referente ao seu tema de estudo.

Tenho ciência de que minha participação é livre e que posso interrompê-la a qualquer momento. Afirmo ter sido esclarecido (a) de que as informações dadas e os depoimentos feitos não serão identificados nominalmente, sendo mantido anonimato. Tenho clareza, também, de que os dados coletados destinam-se, exclusivamente, para compor os resultados deste estudo e, eventualmente, integrar material para divulgação em eventos científicos e publicação em periódicos reconhecidos pela comunidade acadêmica.

São Paulo, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 2011

Entrevistado: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_

Nome:

RG ou CPF:

\_\_\_\_\_

Nome:

RG ou CPF:

Dayane Barros Esteves - CPF 342.338.768-83; RG 43.724.420-9

