

Universidade Federal do Pampa

Autora: Regina Castro Fernandes

**CUIDADORES DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA: LIMITES E
POSSIBILIDADES**

Trabalho Final de Graduação

**SÃO BORJA
2010**

REGINA CASTRO FERNANDES

**CUIDADORES DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA: LIMITES E POSSIBILIDADES**

Trabalho Final de Graduação
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social do Curso de Serviço Social
da Universidade Federal do Pampa –
UNIPAMPA.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elisângela Maia
Pessoa

REGINA CASTRO FERNANDES

**CUIDADORES DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA: LIMITES E POSSIBILIDADES**

Trabalho Final de Graduação apresentado
à Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho defendido e aprovado em 15 de julho de 2010.
Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Elisângela Maia Pessôa
Orientadora
Serviço Social – Unipampa

Esp. Lucineide Orsolin
Membro da Banca



Mãe acadêmica. *In memoriam* - 18/06/2010

Este trabalho final de graduação é dedicado a minha mãe, a quem reverencio por ser a essência da minha vida e o acaanto de meus dias, na certeza de que esta conquista valeu a pena porque a tive sempre ao meu lado. Que seu sorriso continue a iluminar meu caminho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida e por poder vivenciar este momento.

Pessoal e profissionalmente, serei sempre grata à Dr^a. Elisângela Maia Pessôa, querida orientadora, que me acolheu desde o princípio desta caminhada de aprendizagens. Por seus aconselhamentos, ensinamentos, apoio, incentivo, sensibilidade e pelas críticas construtivas, sobre as quais este trabalho final de graduação foi elaborado. Muito obrigada por ter ajudado a transformar um sonho em realidade.

Aos mestres e doutores do curso de Serviço Social, da Universidade Federal do Pampa, – Unipampa - que, nestes quatro anos, fizeram desmistificar a “hidra de sete cabeças”, questão social quando do início do curso. A todos, sem distinção, meus sinceros agradecimentos por terem ampliado meus horizontes com seus ensinamentos. Vocês souberam transmitir o verdadeiro significado do que é ser assistente social e este aprendizado será eterno.

Ao meu marido, Roni Fiorin, por ter sido o incentivador para que os primeiros degraus, em busca deste ideal que ora se realiza, fossem erguidos. Agradeço pelo apoio incondicional nesta aventura de buscar novos caminhos, pela crônica falta de tempo nos quatro últimos anos, por ter respeitado o meu mau humor, as minhas respostas em forma de monossílabos, porque as idéias estavam sendo formuladas e a atenção não podia ser desviada. A realização deste sonho se deve a tê-lo ao meu lado.

À minha irmã Elizabete e minhas sobrinhas Rílari e Eduarda, por dividirem comigo este momento.

Aos meus colegas do curso de Serviço Social, pelas amizades construídas, mas, especialmente, à Aline, Denise, Liziane e Melissa por dividirem, de forma mais próxima e contundente, momentos de alegria, tristeza, insegurança, desânimo, angústia e agora este – de vitória -, após quatro anos de convívio. Sentirei saudade de vocês!

Aos idosos, residentes nos Lares de Longa Permanência, com os quais convivi durante o estágio em Serviço Social. Obrigada pelos ensinamentos de vida, por expressarem no olhar o que trazem em seus corações. A juventude não sabe o que perde por não conviver com esta faixa etária, residente em instituições de longa permanência, tão afoita de carinho e tão sábia em vivência humana.

Às cuidadoras de idosos institucionalizados que participaram desta pesquisa, esperando que obtenham, por meio deste trabalho, respostas às demandas vivenciadas no cotidiano profissional. Um olhar mais comprometido precisa ser lançado sobre quem cuida dos idosos institucionalizados, para que qualidade de vida seja pensada para o ser cuidado, mas também para os atores do cuidado.

Poema a Cora Coralina

És uma pedra extraída de um velho garimpo, há muito extinto,
Há muito exaurido
Vens do ontem que se fez hoje, há de ser amanhã.
Do caminho infinitamente longo - as marcas.
Os cabelos brancos, os olhos profundamente sábios, os pés cansados.
Mas, no coração, ainda os sonhos, a sabedoria, a compreensão.
Ao tempo que te trouxe, cabe o segredo de tua existência.
Pouco importa teu signo, dia, mês, ano, vieste.
Se foi na primavera, no verão, outono, inverno...
O que importa é que vieste e soubeste tirar
Do tempo corrido, vivido, sofrido, a sabedoria de existir.
Assim, se te pergunto da vida,
Nada indago da morte, porque sei...
Tu vieste e sabes do infinito,
A eternidade e remanejar a vida, para todo o sempre.
(FERREIRA, in. CORALINA ,1997, p. 31)

RESUMO

Desde a década de 70, tem-se observado o fenômeno do envelhecimento, fator determinante para que as famílias, a sociedade e o Estado se mobilizem com o cuidado integral para com esta faixa etária. No entanto, a realidade vivenciada pelos idosos pobres continua sendo a institucionalização como forma de sobrevivência, vista a impossibilidade da família em suprir as demandas do idoso. O presente trabalho final de graduação apresenta um estudo exploratório sobre duas Instituições de Longa Permanência, trazendo como tema central os atores do cuidado aos idosos institucionalizados, seus limites e possibilidades. A metodologia utilizada foi qualitativa, embasada na aplicação de formulário com perguntas abertas e fechadas, por meio de entrevistas com dez cuidadores de idosos institucionalizados. Verificou-se, nesta investigação, que o perfil sócio-econômico das cuidadoras das instituições pesquisadas, têm implicação no cotidiano das cuidadoras quando, por raízes históricas e culturais, o ato de cuidar é delegado às mulheres, o que explica o contexto da pesquisa ser composta exclusivamente pelo gênero feminino. A prática das mulheres em cuidar de seus filhos é um facilitador na adaptação a esta nova atividade – cuidador de idosos institucionalizados. Além disso, a relação afetiva das mulheres com o cuidar pode contribuir na humanização das ILPIs. Constatou-se que os fatores que causam vulnerabilidades, no processo de trabalho dos cuidadores de idosos institucionalizados, centralizam-se na dupla jornada de trabalho que executam – atividades de limpeza e cuidar dos idosos - de forma concomitante, o que acarreta sérios problemas de saúde, como stress, depressão e outros; grande contingente de idosos habitando nas instituições de longa permanência, com ínfimo número de cuidadores para suprir a demanda de trabalho e os conhecimentos, praticamente leigos no que concerne aos serviços a serem prestados ao idoso asilado. Os resultados indicaram, também, a demanda urgente de capacitação dos cuidadores, para garantia de atenção integral ao idoso, visando a melhor entendimento, por parte desses profissionais, do real significado dos termos cuidar, autonomia, independência, doenças e mitos sobre a velhice. Esses fatores viriam a creditar uma oportunidade para que as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores e seus próprios espaços de auto-cuidado fossem revistos. Circunscreve-se de, no contexto das instituições de longa permanência, que a intervenção do assistente social seja orientada sob uma perspectiva crítica, pressupondo a assunção de um papel que aglutine leitura crítica da realidade, mediante reconhecimento do diagnóstico da instituição onde atua, com capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços em defesa dos direitos dos utentes, cuidadores e demais funcionários, formulação e construção coletiva, em conjunto com estes mandatários, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Institucionalização. Cuidadores.

ABSTRACT

Desde los años 70, ha visto el fenómeno del factor de envejecimiento para las familias, la sociedad y el Estado se movilizan con la atención plena para con este grupo de edad. Sin embargo, la realidad vivida por los ancianos pobres sigue siendo institucionalizada como un medio de supervivencia, ya que la incapacidad de las familias para satisfacer las demandas de las personas mayores en esta etapa de la vida. Este Proyecto Final de Graduación presenta un estudio exploratorio sobre el largo plazo ambas instituciones, con lo que los actores como el tema central del cuidado de los ancianos institucionalizados, sus limitaciones y posibilidades. Una metodología cualitativa se aplicó en la colección de entrevistas con los cuidadores diez de los ancianos y en análisis de datos. Había una investigación que el perfil socio-económico de los cuidadores de las instituciones encuestadas tienen implicaciones en el cuidado diario cuando, por raíces históricas y culturales, la acción de cuidar se delega a las mujeres, lo que explica el contexto de la investigación está compuesta exclusivamente por las mujeres. La práctica de las mujeres en el cuidado de sus hijos es un facilitador en la adaptación a esta nueva actividad - los cuidadores de los ancianos institucionalizados. Por otra parte, la relación afectiva con el cuidado de las mujeres puede contribuir a la humanización de la ILP. Se encontró que los factores que causan la vulnerabilidad en el proceso de trabajo de los cuidadores de adultos mayores institucionalizados centrado en la doble jornada de trabajo que hacen - actividades de limpieza y el cuidado de los ancianos, de forma concomitante, conduciendo a problemas de salud graves, como el estrés, la depresión y otros, un gran número de personas mayores que viven en el Fondo para el largo plazo, con el número insignificante de los cuidadores para responder a las exigencias del trabajo y el conocimiento, prácticamente "laico" en relación con los servicios que deben prestarse a los ancianos que viven allí. Los resultados también señalan la urgente demanda de capacitación de los cuidadores para garantizar una atención integral al anciano, con miras a una mejor comprensión de los clientes del verdadero significado de "cuidar", la autonomía, la independencia, las enfermedades y los mitos sobre el envejecimiento, los factores que a nombre de una oportunidad para que las dificultades experimentadas por los cuidadores y sus propios espacios de cuidado personal se revisaron.

Palabras-clave: Envejecimiento, la institucionalización y cuidadores.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Identificação da variável média de idade das cuidadoras que participaram da pesquisa.....	54
Gráfico 02 – Identificação da variável escolaridade dentre as participantes da pesquisa “Cuidadores de idosos institucionalizados: Limites e Possibilidades”	55
Gráfico 03 – Identificação do perfil sócio-econômico das cuidadoras participantes da investigação.....	56

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido.....98
Apêndice B – Formulário.....99

ANEXOS

Anexo A – Resolução Sobre Funcionamento das Instituições de Longa Permanência..... 101

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 PANORAMA DO ENVELHECIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE.....	16
2.1 Políticas Sociais de proteção aos idosos.....	19
2.2 Institucionalização da velhice.....	27
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	34
3.1 Problema de pesquisa	34
3.2 Tipo de pesquisa.....	36
3.3 Método dialético-crítico e suas categorias.....	37
3.4 Coleta de dados.....	42
3.5 Análise dos dados.....	44
4 PROCESSO DE TRABALHO DOS CUIDADORES DE IDOSOS: LIMITES E POSSIBILIDADES.....	47
4.1 Contextualizando os locais da pesquisa e espaços de estágio em Serviço Social.....	47
4.2 Os atores do cuidado aos idosos.....	50
4.3 O envelhecimento sob o olhar dos cuidadores de idosos.....	56
4.4 O cuidar na perspectiva dos cuidadores.....	62
4.5 A gestão das Instituições de Longa Permanência e os cuidadores.....	66
4.6 Repercussões no cotidiano de trabalho dos cuidadores.....	70
4.7 O processo de trabalho do assistente social junto aos cuidadores de idosos.....	74
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICES.....	98
ANEXOS.....	101

1 INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira valoriza e investe na população jovem e considera o idoso um encargo social, excluindo-o precocemente do mercado de trabalho e de uma vida social ativa e produtiva. O idoso institucionalizado constitui, quase sempre, um grupo privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família e das relações nas quais sua vida foi construída.

Dados do Relatório da V Caravana Nacional de Direitos Humanos (2002), salientam que o número de idosos residentes em instituições de longa permanência era de 19 mil em todo o país. Já os dados da Gerência de Atenção à Pessoa Idosa do Ministério de Desenvolvimento Social relatam que, em 2004, já se somavam 24.964 idosos utilizando as Instituições de Longa Permanência (ILPI), vinculadas ao Ministério (CAMARANO, 2004, p. 22).

É sabido que a institucionalização é o último recurso que se busca para o atendimento sócio-sanitário ao idoso. Sabe-se também que a questão da assistência para idosos em instituições como estas, são de altos custos e grandes dificuldades de manutenção. A Lei 8.842, de janeiro de 1994, artigo 4º, parágrafo III, prioriza o atendimento do idoso pelas famílias, ao invés do asilar. Inúmeros fatores, tais como demográficos, sociais e de saúde, conduzem ao aumento da demanda para a institucionalização, entretanto, muitas instituições asilares funcionam sem estarem sob as condições ideais.

As experiências e observações vivenciadas no estágio supervisionado em Serviço Social, na Instituição de Longa Permanência São Vicente de Paula, na cidade de São Borja/RS, evidenciaram a necessidade de maior atenção em relação às atividades realizadas pelos cuidadores e a qualidade dos cuidados prestados aos idosos, visto que, na maioria das vezes, o contato direto com os idosos manifesta-se de forma contraditória. Observou-se, no cotidiano dessas instituições, que as atividades desenvolvidas pelos cuidadores que oferecem assistência aos idosos abrigados desencadeiam atitudes e comportamentos diversos, tanto nos cuidadores quanto nos idosos, refletindo que o ato de cuidar não está sendo compatível com a atenção/cuidado que a terceira idade requer. Nesse sentido, os cuidadores de idosos podem ser levados a executar suas funções de forma mecânica, o que pode levar à insatisfação ou descompensações mentais ou doenças psicossomáticas,

decorrentes das regras e do processo de disciplinamento, impostos pelos gestores das instituições, expropriando a saúde e qualidade de vida, que, na sua dimensão máxima, leva-os a um quadro de estresse.

Indubitavelmente, o melhor lugar para viver a velhice é no espaço do próprio lar, seja ele o da família ou não, pois congrega a somatória das experiências vividas pelo idoso. Entretanto, existirão situações em que a institucionalização é inevitável. Nesse momento, é imprescindível que a instituição acumule também atributos positivos, capazes de maximizar a independência funcional dos idosos, ameaçada ante as deficiências físicas e cognitivas, assegurando ao máximo a sua autonomia e estimulando um envelhecimento ativo, dentro das possibilidades de cada indivíduo. Nesse sentido, faz-se indispensável oferecer aos idosos dedicação e respeito, visando ao atendimento de suas necessidades humanas básicas.

Acredita-se que a repetição das tarefas, o baixo salário, as duplas jornadas de trabalho, a feminização da profissão cuidador, o humor dos idosos e as cobranças dos gestores originam sofrimento psíquico nos cuidadores de idosos, levando o atendimento a tornar-se uma preocupação, visto que as ações de cuidado são freqüentemente realizadas por trabalhadores não qualificados, sem nenhuma formação profissional ou capacitação para tal função.

Em algumas situações, as concepções pessoais dos cuidadores sobre o envelhecimento e a idade são negativas ou estereotipadas, o que pode comprometer o cuidado prestado. Essas circunstâncias podem caracterizar comportamentos ou ambientes de não-cuidado, podendo levar o idoso a atitudes de não aderência ou à falta de cooperação. Torna-se relevante, então, que esse profissional reflita sobre suas percepções, buscando eliminar preconceitos ou atitudes conflituosas, bem como conhecer e entender os significados do cuidado no ambiente asilar.

A partir da realidade analisada naquele contexto, o presente trabalho final de graduação do curso de Serviço Social teve o objetivo de identificar as vulnerabilidades e possibilidades observadas no cotidiano de trabalho dos cuidadores no atendimento aos idosos institucionalizados, com vistas a dar visibilidade e promover reflexão no que diz respeito ao processo de trabalho do cuidador, bem como sinalizar possibilidades de melhoria da qualidade de vida do próprio cuidador, no ambiente de trabalho.

Diante da temática escolhida - cuidadores de idosos -, estruturou-se este trabalho em cinco capítulos: No primeiro capítulo, são apresentadas questões introdutórias sobre o estudo. No segundo capítulo, é feita uma revisão bibliográfica sobre o envelhecimento populacional, apontando aspectos gerais do fenômeno relativos ao aumento da população idosa na contemporaneidade e aos aspectos biopsicosociais do envelhecimento. Faz-se referência, também, às políticas sociais e legislação de proteção ao idoso, trazendo um levantamento histórico a partir da década de 30. Destaca-se como o processo de envelhecimento ocorre, enquanto objeto de prática institucional, e como pode ser vislumbrado, enfatizando-se a importância da família dentro desse contexto.

O terceiro capítulo versa sobre as escolhas adotadas na investigação, que dizem respeito ao referencial epistemológico e aos procedimentos metodológicos que nortearam a investigação. Esse capítulo ainda mostra o processo de pesquisa, iniciando na delimitação do tema de pesquisa, seguido do problema de pesquisa, questões norteadoras, objetivos do estudo, tipo de pesquisa adotada, instrumentos e técnicas, assim como os procedimentos adotados para a coleta de dados e análise destes.

O quarto capítulo apresenta o contexto em que a pesquisa foi realizada – duas instituições de Longa Permanência para Idosos, contextualizando, de forma enfática, o espaço de realização do estágio em Serviço Social. Posteriormente, revela os atores do cuidado ao idoso e como se processa o ato de cuidar dentro das instituições de longa permanência. O resultado da coleta de dados aparece a seguir, trazendo as implicações para que este procedimento seja efetivado, em conformidade com a resolução 196/96 – pesquisa envolvendo seres humanos. A etapa precedente traz a análise dos dados, apresentando as características da população em estudo, com avaliação posterior das questões relativas ao objeto de estudo desta pesquisa: cuidadores de idosos em instituições de longa permanência: limites e possibilidades.

Nas considerações finais, serão apontadas reflexões que emergiram do processo de pesquisa, assim como algumas propostas que pactuem na elaboração de uma agenda de discussão sobre políticas de planejamento dos cuidados oferecidos ao idoso, para que esses cuidados sejam pensados, elaborados, organizados e administrados, a partir de uma perspectiva que também considere a necessidade de estratégias para a proteção dos atores mais vulneráveis, ou seja, os

idosos abrigados em instituições de longa permanência, mas também seus cuidadores.

2 PANORAMA DO ENVELHECIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE

O presente capítulo versa sobre o envelhecimento populacional, apontando aspectos gerais do fenômeno relativo ao aumento da população idosa na contemporaneidade e aos aspectos biopsicosociais do envelhecimento. Faz referência também às políticas sociais e à legislação de proteção ao idoso, trazendo um levantamento histórico a partir da década de 30. Destaca ainda como o processo de envelhecimento enquanto objeto de prática institucional pode ser vislumbrado, enfatizando a importância da família nesse contexto.

No final do século XX e início do século XXI, a sociedade mundial deparou-se com o crescimento de uma configuração sócio-etária: o envelhecimento populacional, fenômeno observado no mundo inteiro. Percebe-se uma melhoria evidente da longevidade, em comparação há épocas passadas, conforme reitera Both (1993, p. 08), ao salientar que “no tempo dos romanos, a vida média era de 20 anos. Isto é, a maioria morria ao nascer. Em 1800, a vida média era de 30 anos. No Brasil, em 1939, a média de vida das pessoas era de 41 anos”. Na atualidade, tem-se cerca de 10 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, conforme dados da Organização Mundial da Saúde - OMS, caracterizando o país em processo de envelhecimento de forma acelerada. Desse modo, o Brasil ocupará o 6º lugar no contexto mundial em 2025, chegando a aproximadamente 32 milhões de idosos (IBGE, 2002, p. 97).

O processo de envelhecimento se inscreve na temporalidade do indivíduo, sendo composto de perdas e ganhos, não se tratando apenas de um ciclo de vida, mas também, a construção de um processo contínuo, possuindo uma dimensão existencial e se modificando com a relação do homem e o tempo, com o mundo e sua própria história, revestindo-se de características biopsíquicas, sociais e culturais. Groisman (1999, p. 102) afirma que “a velhice não é uma variável fixa, que podemos analisar antes e depois da modernização, mas uma realidade culturalmente construída, inclusive pelas disciplinas científicas que a tomaram como alvo”. Convém salientar os posicionamentos dos seguintes autores:

O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes

patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico (NERI; CACHIONI, 1999, p. 121).

Desse modo, a categorização etária se torna complexa na medida em que são seus princípios que vão fixar o "status" e, por conseguinte, a determinação de comportamentos, caráter e sentimentos. Portanto, o processo de envelhecimento ocorre de maneira heterogênea para cada pessoa, pois depende de seu compasso, período da vida, entre outros fatores, não se caracterizando um momento só de perdas e limitações, incluindo-se um estado físico e emocional, decorrente da maneira como a sociedade e o próprio indivíduo concebem essa etapa da vida. O envelhecer pode ser conceituado como:

O processo de acumular experiências e enriquecer a vida por meios de conhecimento e habilidades físicas. Essa sabedoria adquirida proporciona o potencial para tomar decisões razoáveis e benéficas a respeito de nós mesmos. O grau de independência que dispomos na vida está diretamente relacionado à atividade maior ou menor em nosso corpo, mente e espírito [...] o envelhecimento pode ser definido como uma série de processos que ocorrem nos organismos vivos, e com o passar do tempo, leva a perda da adaptabilidade, a alteração funcional e, eventualmente a extinção (MORHY, 1999, p. 26).

Os termos utilizados para a fase de envelhecimento são explicados por Neri; Freire (2000, p. 13), determinando que "velho", "idoso" e "terceira idade" aludem a pessoas idosas, com idade média de sessenta anos. Para esses autores, a "velhice" seria a última fase da existência humana, sendo um processo conectado às mudanças físicas, psicológicas e sociais. Logo, "amadurecer" e "maturidade" significam a sucessão de alterações ocorridas no organismo e a obtenção de papéis sociais.

Dentre as mudanças no organismo, as doenças demandam cuidados médicos e, em alguns casos, diminuição de atividades. Outras alterações físicas não necessitam de cuidados e redução das atividades, conforme afere Rauter (2004, p.37), ao referir-se às mudanças externas. Entretanto, estas podem afetar a saúde mental do idoso, pelo fato de transformar a beleza e a forma do corpo, além de comprometer também a valorização social e cultural da juventude, que o idoso acaba introjetando em si próprio.

As alterações no organismo estão ligadas aos aspectos psicológicos, pois diante delas, acrescidas de outras perdas que podem ser afetivas e sociais e não somente físicas, o idoso pode tornar-se frágil, podendo ficar mais sensível, o que conseqüentemente afetará sua saúde mental. Nesse caso, há necessidade de serem trabalhadas tais perdas, as quais, devido ao crescente aumento da longevidade e ao fenômeno do envelhecimento, são bastante estudadas e pesquisadas na contemporaneidade, por profissionais de diversas áreas e especialistas que desenvolvem trabalhos junto à população idosa.

O envelhecimento mundial, inclusive, já provocou o surgimento de especialidades como a gerontologia e a geriatria. Gerontologia, tal como designa a sua etimologia grega, é a ciência que estuda (logos) o envelhecimento (geros). A geriatria, por sua vez, refere-se ao campo da medicina que se ocupa das enfermidades do organismo do velho e alude a necessidade de estabelecer níveis de prevenção, tratamento e reabilitação da patologia própria desta faixa etária (ZIMERMAN, 2000, p. 15).

A atenção dada a essa população, por meio de estudos e do trabalho de profissionais – médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e outros segmentos profissionais – atuantes na área de gerontologia, busca transmitir informações pertinentes aos direitos sociais, políticos e civis, ao cuidado com a mente, com a saúde, com a alimentação, entre outras questões que contribuem para o aumento da longevidade. A área da saúde, no que concerne ao fenômeno do envelhecimento, tem sua relevância diante da descoberta de novos tratamentos, medicamentos e prevenção de muitas enfermidades. No entanto, o avanço na área da saúde contribui com a melhor qualidade de vida da população idosa, mas a este fator soma-se a melhoria das condições de saneamento básico, que evitam o surgimento de doenças; redução da mortalidade e queda da taxa de natalidade.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, era, em 1991, de 2,89 filhos por mulher e, em 2008, a estimativa se reduzia a 1,86 filhos por mulher. Por isso, o envelhecimento populacional, segundo Néri (2001), está associado também à combinação de três fenômenos: redução da natalidade, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida.

Nesse contexto, observa-se que os campos ligados à saúde, ao meio ambiente e ao social estabelecem um significativo progresso para o aumento da

longevidade e para a redução da mortalidade. Isto porque, na atualidade, tem-se maior preocupação com as questões ligadas à saúde, à higiene, à mente e ao contexto social (políticas sociais, cidadania, qualidade das relações sociais). A melhor qualidade de vida, reflexo desses fatores, compreende:

Aspectos reais e mais refinados, entendidos como saúde, bem estar social, bens de cidadania e suas repercussões sobre as condições de moradia, de acesso a bens e serviços, participação política, condições de trabalho digno, salário e segurança e também possibilidade de aquisição de bens de consumo compatíveis com a sobrevivência do indivíduo e de sua família (MORETTO et al., 2005, p. 31).

A melhoria da qualidade de vida, no envelhecer, abrange a implementação de políticas sociais que dêem suporte às necessidades dos idosos. Nesse sentido, Moretto (2005) salienta a necessidade de o idoso ter conhecimento das políticas sociais que lhe possibilitem garantia de direitos. Considerando a relevância dessa temática, pontuam-se considerações, no próximo item, a respeito de políticas sociais para idosos.

2.1 Políticas Sociais de proteção aos idosos

Para compreensão da estruturação das políticas sociais de atendimento ao idoso no Brasil – no que diz respeito à garantia dos direitos à pessoa idosa –, torna-se importante um levantamento histórico a partir da década de 30. Getúlio Dornelles Vargas, ao assumir o poder, na década de 30, rompe com o modelo liberal que prevalecera até o período referido, pois “antes da década de 30, a economia brasileira era agroexportadora e o sistema político caracterizado pela falta de planejamento social” (PEREIRA, 2000, p. 127). O Estado não tinha, portanto, o papel de regulador da área social e da economia. A partir desse período, ocorreu a intensificação do processo de industrialização, levando a um maior desenvolvimento econômico, além de aumento da população e da urbanização, fatores determinantes para que:

A concentração da população nas áreas urbanas trouxe problemas de assistência, educação, habitação, saneamento básico, de infra-estrutura e tantos outros. Na medida em que a industrialização crescia, crescia a concentração de renda, ampliando-se as desigualdades sociais, aumentando as tensões nas relações do trabalho e agravando-se a questão social (BULLA, 2003, p. 05).

O Governo populista de Vargas assumiu o governo após a Revolução de 30; reconheceu que a questão social existia e que demandava a intervenção do Estado, tratando-a como caso de política e não mais como caso de polícia, como até essa época fora configurada. Diante do incremento da industrialização e com o acirramento dos movimentos operários, uma série de medidas de políticas sociais foi tomada por Vargas, que “centrou-se na tentativa de organizar as relações entre capital e trabalho” (COUTO, 2004, p. 95).

Nessa época, as Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAPs¹) deixam de pertencer às grandes empresas e passam a compreender classes profissionais, tendo destaque as leis de amparo aos idosos, no campo da previdência (BULLA, 2003). Porém, a criação dos institutos de aposentadorias e pensões dos marítimos, dos bancários, dos industriários, dos trabalhadores do transporte e carga e o instituto dos servidores civis, embora benéficas, passam a excluir alguns trabalhadores, visto que “os trabalhadores rurais, maioria da população, sem condição salarial por parte dos latifundiários e também sem organização de seus interesses, ficaram de fora do sistema estatal da previdência até os anos 70” (FALEIROS, 1999, p. 45). Evidenciava-se, nesse contexto, lamentavelmente, a questão de que a política social previdenciária restringia-se à classe de trabalhadores urbanos que tinham vinculação ao mercado formal de trabalho.

Na década de 60, a promulgação da Lei 3.807 – que dispôs sobre a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) –, em seu artigo 22, garantia aos segurados auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria por tempo de serviço, entre outros benefícios (HADDAD, 1993).

¹ A primeira Caps foi criada em 1923 no governo de Arthur Bernardes, por meio da Lei Elói Chaves nº 4.682. Nessa época, as Caps foram criadas em cada companhia da estrada de ferro, dirigindo-se aos ferroviários que passaram a desfrutar da cobertura previdenciária, a partir do momento que se desligassem da produção por velhice, invalidez ou tempo de serviço (Haddad, 1993). No governo de Getúlio Vargas, as Caps asseguravam como benefício o direito a pensão por pecúlio pelos familiares à aposentadoria por velhice ou invalidez, a compra de medicamentos a preços reduzidos, sendo mantidos pela contribuição compulsória dos empregados e empregadores, sem a participação do Estado (COUTO, 2004, p. 96).

No entanto, é na década de 70 que o Ministério da Previdência e Assistência Social aprova a primeira medida na área da assistência social aos idosos, estabelecendo uma renda mensal vitalícia que correspondia, na época, a 50% do salário mínimo vigente. Entretanto, essa medida era limitada aos beneficiários do sistema previdenciário. Criada em 1974, a renda mensal vitalícia, atendia idosos de 70 anos ou mais e pessoas em situação de invalidez, que estivessem sem condições de garantir sua sobrevivência. Contudo, era concedida apenas àqueles que houvessem efetuado, ao longo de sua vida, um mínimo de 12 contribuições à Previdência Social, não tendo completado, portanto, as regras de acesso à aposentadoria por idade ou invalidez (HADDAD, 1993).

Organizada a partir do princípio do dever moral de ajuda (SPOSATI, 1989), a assistência social efetivava-se, majoritariamente, a partir da oferta de serviços mantidos pelos setores beneficentes, ausente qualquer princípio de regulação dessa ação social, seja no planejamento da oferta, na estimativa da demanda ou no padrão de qualidade. Os benefícios monetários tampouco haviam sido constituídos no campo da assistência social. Constata-se que, no que dizia respeito à proteção aos idosos, essa questão ainda era muito incipiente, restringindo-se ao campo da previdência social.

No Brasil, as políticas de cuidado ao idoso sempre estiveram à disposição daqueles que obtinham seus direitos por meio do trabalho formal, o qual lhes permitiria, mais tarde, um benefício previdenciário. Entretanto, aqueles que não possuíam trabalho formal dependiam do assistencialismo do Estado ou de ações “caridosas”, praticadas por instituições religiosas. A preocupação de fato com os idosos, por parte do Estado brasileiro, teve início durante a década de 1970, em que o Serviço Social do Comércio (SESC²) foi pioneiro, visto que, em 1963, iniciou um trabalho com grupo reduzido de comerciários, na cidade de São Paulo, os quais possuíam em comum a preocupação com o aumento acelerado e desordenado da cidade, que ocasionava transformações na composição familiar e na conduta social, aprofundando o desamparo e a solidão dos idosos (COSTA et al., 2002; CAMARANO; PASINATO, 2004). Camarano; Pasinato (2004) consideram que essa ação do SESC acabou por revolucionar o trabalho de assistência social ao idoso,

² O Serviço Social do Comercio (SESC) foi criado em 1946, pelo Decreto Lei nº 9.853, com a finalidade de promover o bem-estar social dos trabalhadores do comercio e de sua família, tendo como trabalhadores do comercio e de sua família, tendo como objetivo principal a valorização e a promoção da pessoa humana (COSTA et al., 2002. p.1078).

sendo decisiva na deflagração de uma política dirigida a essa faixa etária, já que, até aquele momento, as instituições que cuidavam desse segmento eram apenas voltadas ao atendimento asilar.

No que diz respeito aos direitos dos idosos – independente de contribuição financeira – a partir da década de 80, a legislação foi ampliada, com o segmento idoso recebendo atenção especial, na promulgação da Constituição Federal de 1988. Lei maior de um país, na qual estão definidos os direitos, os deveres e as garantias do cidadão.

Nesses direitos, estão incluídos os dos idosos que, a partir da década de 80, ganham relevância no movimento da sociedade civil, com novos atores em cena. Entre estes, professores universitários, associações, idosos politicamente organizados e alguns parlamentares comprometidos com a questão social, exigindo a valorização e o respeito à pessoa idosa. Esse movimento influenciou a construção da Constituição Cidadã (1988), primeira constituição da República Federativa do Brasil a versar sobre a proteção jurídica ao idoso, a qual impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar os idosos (UVO; ZANATTA, 2005).

A Constituição Federal de 1988 passou a reconhecer o idoso como segmento especial. Em seu artigo 230, determina: “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade e bem estar, garantindo-lhe o direito à vida” (BRASIL, 1988). Portanto, torna-se dever de toda a sociedade empenhar-se para que o idoso viva em condições dignas e exerça seus direitos, muito embora prevaleçam as idéias da lógica capitalista, em que as pessoas são transformadas em mercadorias e, os idosos, em sua maioria aposentados e pensionistas, sejam considerados como sujeitos improdutivos. Na Constituição Federal de 1988, fica reconhecida explicitamente a importância e a necessidade de atenção aos idosos no país, quando indica o compromisso de toda a sociedade em criar alternativas para que o idoso possa ter uma vida honrada e ser respeitado.

Além da Constituição Federal de 1988, existem outras leis/portarias específicas, que dispõem sobre os direitos dos idosos: Portaria 810/89, do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência e Assistência Social; Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, datada de 07 de dezembro de 1993, (BRASIL, 2003); Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994), a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso; Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o

Estatuto do Idoso e a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 283, de 26 de setembro de 2005.

A portaria n. 810/89, do Ministério da Saúde, estabelece normas e padrões para o funcionamento das instituições destinadas ao público idoso, definindo organização, área física, recursos humanos, entre outros. A Lei Orgânica da Assistência social – LOAS, datada de 07 de dezembro de 1993, em seu art. 20, estabelece o Benefício de Prestação Continuada, com o valor de um salário mínimo para idosos a partir de 65 anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida pela família, desde que a renda per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo vigente. Em outros artigos, preconiza ações em que o assistente social pode auxiliar nos programas direcionados aos idosos.

A Lei n. 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do idoso, indica que uma das diretrizes dessa política é a “priorização do atendimento ao idoso, através de sua própria família, em detrimento do atendimento asilar a exceção do idoso que não possua condições que garantam a sua sobrevivência” (BRASIL, 2005, p 253). Em seu Art. 3º, define a modalidade asilar como a que se caracteriza como regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer as necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

O Estatuto do Idoso (Lei 1.741/2003) foi promulgado com a finalidade de ratificar os direitos demarcados pela Constituição Federal e Política Nacional do Idoso, trazendo 118 artigos que regulamentam os direitos para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O Art. 3º enfatiza ser “obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2003, p. 135), sendo priorizado, nesse contexto, atendimento preferencial, imediato e individualizado, junto a órgãos públicos e privados; primazia na formulação e execução de políticas públicas exclusivas a essa faixa etária; destinação de recursos públicos específicos nas áreas concernentes com o amparo ao idoso; possibilitadas formas alternativas de participação/convívio do idoso com as demais gerações; priorização do atendimento do idoso por sua própria família em detrimento do atendimento asilar;

habilitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia na prestação de serviços aos idosos; agilização de mecanismos que possibilitem informações de caráter educativo sobre aspectos biopsicossociais de envelhecimento; garantia à rede de serviços de saúde e de assistência social local por parte dos idosos e que recebam prioridade no recebimento da restituição do imposto de renda.

Em relação à habitação, o Estatuto concede prioridade para aquisição de moradia própria, nos programas habitacionais, com a reserva de 3% das unidades oferecidas. Institui a concessão de um salário mínimo aos brasileiros acima de 65 anos, - antes o benefício era concedido somente aos 67 anos -, estipulado pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, aos idosos considerados incapazes de prover sua subsistência ou cujas famílias não comprovem renda para tal. O Estatuto determina que o reajuste dos benefícios da aposentadoria deva ocorrer na mesma data do aumento do salário mínimo. Também institui o benefício no valor de um salário mínimo, desde que a renda per capita dos membros da família não supere o teto de 1/4 do salário mínimo. Ainda ao idoso é garantido que, nos concursos e seleção, deverão ser adequados para que empresas prestadoras de serviços públicos tenham, em seus quadros, pelo menos 20% de trabalhadores com mais de 45 anos de idade.

Na questão da saúde, o Estatuto do Idoso determina que o Poder Público deve fornecer gratuitamente medicamentos, mediante prescrição médica, especialmente os de uso continuado, assim como próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. Proíbe a discriminação do cidadão idoso, relativamente à cobrança de valores diferenciados, em razão da idade, nos contratos estabelecidos nos planos de saúde. No que diz respeito ao transporte, as empresas de transporte coletivo, nas linhas intermunicipal e interestadual deverão reservar duas vagas gratuitas para o cidadão idoso, cuja renda não supere dois salários mínimos. Para a efetivação dos direitos estabelecidos no Estatuto do Idoso, é fundamental que os Governos (Federal, Estaduais e Municipais) priorizem a fonte dos recursos nas leis orçamentárias em cada esfera da Administração. Se não incluí-los nos orçamentos, o Ministério Público deverá ajuizar ação civil pública contra o Município, o Estado e a União em face da obrigação a que estão submetidos pelo Estatuto.

Em relação aos crimes praticados contra a pessoa idosa, impõe punições que vão de dois meses a um ano de detenção e multa, em caso de maus tratos. De um a quatro anos de reclusão, se a infração resultar em lesão corporal grave. Em caso de morte, a pena aumenta para reclusão de quatro a doze anos. Da mesma forma, é crime discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias e aos meios de transporte, ou ainda, desdenhar, humilhar e menosprezar a pessoa idosa resultará punição de reclusão de seis meses a um ano e multa. O Estatuto agrava a punição, aumentando em um terço a pena, se a vítima idosa estiver sob os cuidados do agente infrator.

Esse código ainda determina que passa a ser crime abandonar o idoso em hospitais e casas de saúde. Nesse caso, a punição imposta é a detenção, que varia de seis meses a três anos e multa. No entanto, se a infração cometida for deixar de prestar assistência ao idoso, quando é possível fazê-lo sem risco pessoal, ou dificultar a assistência de saúde, sem motivo justo, varia a pena imposta, de seis meses a um ano de detenção e multa. O Estatuto prevê também a detenção de seis meses a um ano para quem deixar de cumprir, retardar ou frustrar a execução de ordem judicial, quando a pessoa idosa for parte do processo. Para aquele que se apropriar ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, a punição que o Estatuto prevê é a reclusão de um a quatro anos e multa. Institui que coagir pessoa idosa a doar, realizar testamento, contratar ou ainda a emitir procuração é crime punível com a reclusão, que varia de dois a cinco anos (BRASIL, 2003).

Mesmo evidenciando melhoria na condição de tratamento aos idosos, o Estatuto do Idoso não se encontra isento de críticas. Néri (2005) afirma que ele reflete a legitimidade da ideologia de velhice como problema médico-social, ou seja, que os idosos devem ser tutelados porque são doentes, submissos, incapazes e vulneráveis. A autora assegura que existe a crença generalizada no poder da medicina para definir, abranger e controlar a questão da velhice nos âmbitos individual e social, oferecendo parâmetros para a designação do normal e do patológico e para a alocação de recursos e, ao mesmo tempo, credita-se a atitudes negativas, a preconceitos e estereótipos existentes na sociedade, os problemas sociais dos idosos. Esse referencial influenciou a constituição da legislação atinente ao segmento idoso, especificamente a Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso.

Para Néri (2005), o Estatuto do Idoso está baseado em onze princípios:

1. os indivíduos de mais de 60 anos formam um grupo heterogêneo;
2. associação de velhice com dependência física;
3. associação incondicional entre velhice e doença;
4. crença que a adoção de medidas individuais é garantia de velhice bem-sucedida;
5. defesa da qualidade do envelhecimento como uma questão de responsabilidade pessoal;
6. associação de velhice com declínio intelectual;
7. associação de velhice com dependência econômica;
8. aumento do número de idosos como gerador de ônus social e familiar, que recai sobre os mais jovens;
9. entendimento do envelhecimento populacional como um risco iminente à saúde econômica das famílias e da sociedade;
10. a falta de solidariedade e as atitudes negativas dos mais jovens são a causa de práticas sociais que prejudicam, discriminam e rejeitam os idosos,
11. os asilos são um mal necessário para os idosos que não têm família (NÉRI, 2005, p. 22).

A promulgação do Estatuto do Idoso veio garantir os direitos dos idosos de forma mais abrangente, consistindo no direito ao acesso à saúde, previdência, transporte, lazer, cultura, educação, alimentação, dignidade, respeito, justiça, liberdade, convivência familiar e comunitária. No Art. 35, consta que todas as instituições de longa permanência são obrigadas a formar contrato de prestação de serviços com as pessoas abrigadas e, no caso de instituição filantrópica, é facultada a participação do idoso no custeio da entidade. Acrescenta que cabe ao Conselho Municipal do Idoso ou ao Conselho Municipal de Assistência Social estabelecer a forma dessa participação, que não poderá exceder a 70% de qualquer benefício previdenciário percebido pelo idoso.

Já o Art. 48 do Estatuto do Idoso traz que as instituições de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução, emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso.

Observando-se a necessidade de deliberar critérios para o julgamento, monitoramento e funcionamento das Instituições de Longa Permanência, foi aprovada, em 26 de setembro de 2005, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, da Anvisa (Anexo A), denominada Regulamentação Técnica para Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Nesse documento, é designado

que a instituição deve atender às seguintes premissas: observar os direitos e garantias dos idosos, preservar a identidade, a autonomia e integração social do idoso, além de prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra as pessoas residentes, devendo a instituição “incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente” (RDC nº 283, item 4.3.7).

Nota-se que a família é chamada a comparecer em todas as formas legais de proteção ao idoso, incluindo a institucionalização. No entanto, as Instituições de Longa Permanência ainda mantêm resquícios dos antigos asilos, onde a segregação/apartação é patente e a integração, socialização e a preservação dos vínculos familiares ficam a uma larga distância dos idosos internos, constituindo-se num local de prestação de assistência aos idosos em situação de abandono. Nesse sentido, torna-se de fundamental importância considerações a respeito da questão da institucionalização dos idosos.

2.2 Institucionalização da velhice

Diante do cenário brasileiro, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida da população, e, conseqüentemente, do crescimento da população idosa, surgem grandes desafios para o Estado e para a família, no que diz respeito a proporcionar qualidade de vida aos idosos. Paralelo a isto tem-se observado um aumento significativo dessa população, nas Instituições de longa permanência para idosos.

Em geral, atribui-se a preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento ao fato de os idosos corresponderem a uma parcela da população cada vez mais representativa do ponto de vista numérico. Contudo, conforme frisa Debert (1992, p. 33), “assistimos, por um lado, a uma socialização progressiva da gestão da velhice. Durante muito tempo considerada como própria da esfera privada e familiar, ela se transforma em uma questão pública”.

No entanto, é no contexto familiar que o idoso se sente seguro e protegido, rodeado por aqueles a quem, em momentos passados, dedicou afeto e carinho. A esse respeito, a Constituição Federal, no seu Art. 229, deixa claro que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever

de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”, bem como no Art. 230, ao enfatizar que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988). A fim de concretizar o que prevê a Constituição e o curso natural da vida, o idoso deveria ser mantido, sempre que possível, junto à sua família, não somente no sentido de ter suas necessidades básicas atendidas, mas também usufruindo um relacionamento satisfatório com seus membros, sustentado em laços de afeto e respeito.

Para melhor entendimento do lugar que ocupam os asilos de velhos em nossa sociedade e visando delimitar a constituição da velhice enquanto objeto de prática institucional será traçado a seguir a gênese da velhice sob uma perspectiva histórica, bem como distender sobre a importância da família nesse contexto, entendendo-se que, se a internação for inevitável, isto não impede a continuidade dos vínculos familiares, pois carinho da família não é substituído por assistência especializada ou pela construção de outros vínculos, no novo espaço de moradia.

Faz-se notório, cada vez mais, o aumento da população idosa nos mais variados meios sociais, numa dinâmica própria da sociedade contemporânea, em que se vislumbra o aquecimento de um mercado consumidor específico de produtos e serviços que atendam a essa população. Da mesma forma que o aumento da longevidade revoluciona a produção industrial, os idosos demonstram a necessidade de cuidados especiais e comumente são vistos, na atualidade, como uma questão de ordem “pública”, sendo alvo de discursos assistencialistas duvidosos, advindos de instituições filantrópicas e públicas, que se colocam no papel de cuidar daqueles que envelhecem. Com a falta de respaldo da família e com a escassez das políticas de proteção ao idoso, representadas pelo Poder Público, a possibilidade de um idoso ser institucionalizado é bastante grande.

Atualmente, nota-se claramente a crescente demanda de idosos sem o acompanhamento efetivo de suas famílias, no que se refere, principalmente, às atividades de vida diária. Muitos deles, ao envelhecer, trazem consigo doenças crônicas, próprias desse período, necessitando, assim, de maior atenção. Em muitos desses casos, a família, impossibilitada de tratá-los adequadamente, pela própria dinâmica da vida nas grandes cidades, acaba por ter como única opção as Instituições de Longa Permanência para Idosos (SIMÕES, 2003).

Historicamente, essas instituições teriam surgido para acolher pessoas em situação de pobreza, com problemas de saúde e sem apoio social. No Brasil, o marco inicial da construção da categoria social velhice remonta ao ano de 1890, quando foi fundado no Rio de Janeiro o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, que abrigava idosos pobres. No ano de 1909, é criado, nessa mesma instituição, um pavilhão para velhos não-desamparados, onde residiam mediante pagamento de mensalidade (GROISMAN, 1999).

Para esse autor, três momentos foram significativos na prática da institucionalização neste século, os quais significaram mudanças nos valores sócio-culturais vigentes: primeiramente, o indigente, considerado incapaz pela sociedade e tido como não apto para o trabalho, era “protegido” por meio da caridade das famílias com maiores posses. Os idosos faziam parte desse rol de indigentes, porém não como população diferenciada. Num segundo momento, evidencia-se o fortalecimento do discurso da filantropia e o processo de constituição da medicina social, que vão alterar de forma significativa as práticas sobre a pobreza. O discurso filantrópico e o higienismo criticarão a caridade, propondo um projeto civilizador. A população indigente – mendigos e desocupados – será mais intensamente reprimida.

O terceiro momento pode ser marcado pela “laicização”, quando as instituições se tornaram especializadas: “(...) os mendigos considerados inválidos eram encaminhados ao Asilo São Francisco de Assis (novo nome do Asilo de Mendicidade), os loucos ao Hospício Nacional, os menores aos institutos correccionais” (GROISMAN, 1999, p.39-40).

O atual modelo asilar brasileiro ainda tem muitas semelhanças com as chamadas instituições totais, ultrapassadas no que diz respeito à administração de serviços de saúde e/ou habitação para idosos. Goffman (1974, p.11) define instituição total como “um local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

A realidade vivenciada pelos idosos do século XIX não difere muito da realidade contemporânea, porque a escassez de alternativas para que as famílias mantenham seus velhos em casa e a questão dos idosos sem referência familiar têm impulsionado a demanda por instituições de longa permanência para idosos. Se

o idoso for reportado para a sua juventude, a noção que ele terá de família será aferida a uma família extensa, na qual, em regra, a mulher ficava em casa, cuidando dos filhos menores e das pessoas mais velhas, que pertenciam à família. Ao homem era delegada a incumbência do sustento da família. Os idosos recebiam os cuidados e a eles cabia a valorização e o respeito que o fator idade representava dentro da estrutura familiar, com o convívio entre várias gerações acontecendo harmoniosamente. Os idosos tinham o carinho e a proteção de toda a família. No entanto, essa realidade, com o passar dos anos, segundo Magalhães (1989), tende a uma diminuição gradual dos parentescos extensos, agora não mais existindo o convívio entre netos, bisnetos, avós e bisavós, ficando restrito o convívio a pais e a filhos menores.

Algumas dificuldades são encontradas pela família para conduzir os cuidados com os idosos, dentre os quais se destacam: domicílios pequenos, em decorrência dos problemas de ordem econômica habitacional; independência financeira da mulher, que passa a trabalhar fora; fator idade, acarretando aos idosos necessidade de cuidados básicos – banho, alimentação, administração de medicamentos na hora certa. Somados a esses fatores, adicionam-se os de resolução econômica, aos quais subentende a saída de todos os membros adultos para o trabalho fora de casa, na busca de alternativas para um acréscimo na renda familiar, o que praticamente inviabiliza a presença do idoso no seio da família.

Como última alternativa, a família recorre as Instituições de Longa Permanência para Idosos, privando-o do convívio familiar. Para Magalhães (1989, p. 28), “se a mulher se volta exclusivamente para os filhos, o trabalho doméstico e o trabalho fora de casa, a velhice tende a ser dispensada do meio familiar e a buscar refúgio nos asilos, albergues e seus sucedâneos”.

Pintos (1997) defende que existem vários tipos de famílias, sendo que em algumas prevalecem a consideração, a compreensão e a responsabilidade pelo outro. Os conflitos são resolvidos de forma flexível, criativa e dinâmica, levando-se em consideração a posição do indivíduo como membro desse grupo. Mesmo que se tenha de tomar uma decisão quanto à institucionalização do idoso, ela é feita de forma menos traumática, sempre com base no respeito, proporcionando o devido espaço e lugar que a pessoa deve assumir no grupo. Já em outras famílias, os indivíduos não assumem seus devidos papéis, no grupo a que pertencem,

priorizando interesses particulares em detrimento dos interesses do grupo, com os vínculos afetivos sendo aparentes e inconstantes.

Nessas famílias, não há respeito pela autonomia do idoso. As decisões não são tomadas de forma madura, respeitando-lhe à vontade e levando-se em consideração seus sentimentos e seu direito de tomar decisões a respeito da própria vida. De acordo com Leme; Silva (1996, p. 92), “[...] a população idosa é proveniente de uma época com marcados valores culturais, no quais a família ampliada exercia importante papel”. Nessa fase, a da família extensa, o velho estava protegido pelo poder que sua autoridade hierárquica impunha, a qual só deixava de existir no momento da morte.

Diante da ocorrência da institucionalização e, principalmente, da forma como é conduzida a situação, o idoso encontra-se desprotegido e só. Acaba, muitas vezes, abandonado pela família, em um momento que já lhe é difícil, devido às várias mudanças que o processo de envelhecimento acarreta. Sua institucionalização encarrega-se de substituir as representações que mantinha na sociedade por outras representações, caracterizadas pela exclusão, abandono e quebra dos vínculos familiares. Mazza; Lefèvre (2004, p.70) reiteram que “sem o respaldo familiar, do sistema formal (representado pelo Estado) e com a falta de engajamento da sociedade fica aumentada, para o idoso, a possibilidade de sua inserção em uma instituição asilar”.

No entanto, para Davim et al. (2004), com o aumento da população idosa, as Instituições de Longa Permanência são uma opção para melhor qualidade de vida dos idosos, desde que os locais sejam adequados em recursos humanos e materiais, no atendimento das necessidades dessa clientela. A família, porém, deve estar sempre por perto para fiscalizar o tipo de cuidado oferecido ao seu familiar no ambiente institucional. Observa-se, nos últimos anos, um aumento no interesse por pesquisas relacionadas aos efeitos proporcionados pelo envelhecimento. Denota-se, também, que não está ocorrendo apenas o aumento da população idosa, mas um aumento de duração e permanência na idade da velhice. No entanto, esse fator não se cobre apenas de conveniências e benignidades, visto que sua implicação revela fatores negativos, como os associados à falta de planejamento político-social para abarcar este contingente populacional (CRUZ; ALHO, 2000).

Diante do aumento dessa parcela da população e das mudanças que se fazem notar nos agrupamentos familiares na contemporaneidade, apreende-se a

necessidade da existência de instituições de diversos tipos: lar, casa, asilo para idosos, hospital de apoio, centro-dia, que possam atender ou hospedar esses idosos, por períodos restritos ou não, em decorrência da dificuldade/incapacidade dos familiares para suprir essa demanda. Segundo Rezende (2002), o que se denota é que as instituições para idosos são desvalorizadas, quando a palavra asilo é utilizada no sentido de pobreza e rejeição, contendo uma carga negativa e constituindo uma instituição destinada a idosos carentes.

Segundo o Relatório da V Caravana Nacional de Direitos Humanos³, o número de idosos residentes em instituições de longa permanência, no ano de 2002, era de 19 mil em todo o país. Em 2004, o número de idosos, utilizando essas instituições vinculadas ao Ministério de Desenvolvimento Social, somavam 24.964 idosos, segundo dados da Gerência de Atenção à Pessoa Idosa, deste Ministério (CAMARANO, 2004). Salienta-se que, na região das missões e fronteira-oeste do RS, onde esta pesquisa foi realizada, atualmente cerca de 600 idosos estão asilados (PESSÔA, 2007, p.75).

O número de idosos tem aumentado, progressivamente, no contexto institucional, e a necessidade que desponta é a formação de recursos humanos qualificados, para trabalharem com idosos que vivem nessas instituições. Sabe-se que a questão da assistência para idosos em instituições como estas são de altos custos e grandes dificuldades de manutenção. No Brasil, a maioria das ILPI é filantrópica e conta com o apoio de congregações religiosas da comunidade. Dessa forma, as instituições encontram poucos recursos, principalmente em relação à pessoal qualificado/capacitado para o cuidado de idosos (VAGETTI; WEINHEIMER; OLIVEIRA, 2007).

Com o aumento de idosos asilados, torna-se emergencial a necessidade de recursos humanos, que possam atuar junto a esse segmento. Diante desse contexto, o presente trabalho sobre cuidadores de idosos em Instituições de Longa Permanência foi um estudo exploratório a partir da experiência de estágio supervisionado em Serviço Social, por meio do qual se almejou verificar os fatores que pudessem originar limites/possibilidades, no processo de trabalho dos cuidadores de idosos, com intuito de propor intervenções às instituições que venham a contribuir para a minimização desses condicionantes, colaborando, assim, para a

³ Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/caravanas/br/v_caravana.htm>. Acesso em: 20 nov. 2009.

melhoria na qualidade de vida dos idosos acolhidos, corroborando-se, nesse contexto, com a visão de Caldas (2003), ao frisar que as demandas do cuidador de idosos requerem maiores estudos, haja vista esse personagem ainda ser desconhecido do cenário público.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente capítulo descreve o processo metodológico da pesquisa, ou seja, as escolhas adotadas na investigação e que dizem respeito ao referencial teórico-metodológico que embasou a investigação, sendo apresentados apontamentos sobre o método dialético-crítico. Apresenta-se o processo de pesquisa, iniciando com a delimitação do tema de pesquisa, seguido do problema de pesquisa, questões norteadoras, objetivos do estudo, tipo de pesquisa adotada, instrumentos e técnicas, assim como os procedimentos adotados para coleta e análise dos dados.

O processo de pesquisa, ao englobar todas as etapas que foram desenvolvidas no estudo, teve início com a delimitação do tema a ser pesquisado e “isto significa uma opção, uma disposição de conviver com ele por um longo período” (PRATES, 2003, p 125). Por isto, este precisou ser um tema envolvente, que despertasse o encanto pelo processo e pela descoberta. O tema escolhido, portanto, instigou a descoberta de questões pertinentes aos Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência – limites e possibilidades. A partir daí, sentiu-se necessidade de amadurecer as idéias sobre o tema, para que, posteriormente, pudesse ser formulada a questão principal a ser respondida no estudo, a qual é formulada por meio do problema de pesquisa.

3.1 Problema de pesquisa

Para que o problema de pesquisa pudesse ser estabelecido, foi necessário realizar uma pesquisa em fontes existentes sobre o tema, sendo que essa ação, segundo Prates (2003), não se restringe à pesquisa de fontes como livros, mas também a artigos, revistas teóricas ou documentos, visando à qualificação da pesquisa a ser realizada. Após qualificada, conseguiu-se formular o problema de pesquisa, que consiste na grande pergunta a ser respondida pelo estudo: Quais os processos de vulnerabilidades e possibilidades observadas no cotidiano dos Cuidadores, no atendimento aos idosos institucionalizados?

Para responder a esse questionamento, foi necessário formular as seguintes questões norteadoras: Quais os processos de vulnerabilidades encontradas pelos cuidadores no atendimento aos idosos institucionalizados? Quais os fatores que podem causar dificuldades e/ou possibilidades no processo de trabalho dos cuidadores? Existem possibilidades de melhoria de qualidade de vida do cuidador, no ambiente de trabalho das Instituições de Longa Permanência? Quais os efeitos que o ato de cuidar causa nos cuidadores de idosos institucionalizados? Quais as concepções de envelhecimento, formuladas pelos cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência? Qual o perfil dos cuidadores das Instituições de Longa Permanência?

Observou-se, no decorrer do estágio supervisionado em Serviço Social, que os cuidados recebidos podem garantir qualidade de vida aos idosos institucionalizados, pois o envelhecimento pode tornar as pessoas mais vulneráveis e sujeitas à necessidade de auxílio. Esse fator levou ao objetivo geral deste estudo: Identificar as vulnerabilidades e possibilidades observadas no cotidiano de trabalho dos cuidadores, no atendimento aos idosos institucionalizados, com vistas a dar visibilidade e promover reflexão no que diz respeito ao processo de trabalho do cuidador.

Com relação aos objetivos específicos definiu-se: verificar os fatores que podem causar vulnerabilidades no processo de trabalho dos cuidadores, com intuito de propor à instituição possibilidades que contribuam para a minimização desses fatores, para melhoria na qualidade de vida dos idosos abrigados; identificar os efeitos causados, pelo ato de cuidar, nos cuidadores dos idosos institucionalizados, com vistas a sinalizar possibilidades de melhoria da qualidade de vida do próprio cuidador, no ambiente de trabalho; revelar quais são as concepções de envelhecimento, formuladas pelos cuidadores de idosos de Instituições de Longa Permanência, com vistas a apreender como o cuidador entende o processo de dependência e institucionalização; analisar o perfil sócio-econômico dos cuidadores, a fim de identificar a relação deste com o cotidiano de trabalho.

3.2 Tipo de pesquisa

A metodologia utilizada nesta pesquisa partiu de uma intencionalidade, a qual, segundo Minayo (2000), é mais que uma definição formal dos procedimentos a serem utilizados, indicando as escolhas e a leitura funcional que o pesquisador fez do conjunto teórico. Demo (1990, p. 30) contextualiza que a opção metodológica é decisão ético-política, pois “fazer ciência social é em parte aprender a compreender outras visões e admitir a própria como preferencial, não porque tenha defeitos, mas porque imaginamos menos defeituosa”. Pelo fato de a pesquisa qualitativa trabalhar com o universo de significados, emoções, crenças, anseios, aprendizados sociais cotidianos, optou-se trabalhar com esse tipo de investigação, por nela haver valores contidos nos fenômenos que não podem ser quantificados, muito embora os dados qualitativos e quantitativos não se oponham, mas se complementem (MINAYO, 2000).

A partir das experiências diárias do sujeito, busca-se o acordo dos fatos a partir da interpretação que este faz de suas vivências cotidianas, o que, para Martinelli (1999), indica não ser só o entendimento do pesquisador em relação ao problema que interessa, mas também o que o sujeito pondera a respeito do que está sendo pesquisado. Para conhecer a vivência cotidiana do sujeito, é preciso ter claro que é importante o reconhecimento da singularidade do sujeito e, para isso, é necessário ouvi-lo, dando-lhe a possibilidade de revelar-se por meio da linguagem, da ação, dos gestos, dos sinais, da postura, da ação e de outras formas de expressão.

Na pesquisa qualitativa, a realidade e o sujeito relacionam-se de forma integrada, e este não fica desconectado da estrutura, pois o concreto e a subjetividade do homem estão ligados de forma intrínseca, com o pesquisador voltando-se à obtenção dos significados das experiências para os sujeitos. Nesse tipo de pesquisa, o que se quer é aprofundar o conhecimento, acerca da realidade vivenciada pelo sujeito com o qual se estabelece o diálogo, isto porque “não estamos procurando medidas estatísticas, mas sim, tratando de nos aproximar de significados, de vivências” (MARTINELLI, 1999, p. 24). Por isto, trabalha-se próximo ao sujeito, de modo a aprofundar o conhecimento sobre a realidade.

A pesquisa qualitativa apresenta algumas implicações sobressalentes, identificadas por Triviños (1987): os pesquisadores qualitativos preocupam-se com o processo e não somente com os resultados e com o produto; a tendência de pesquisadores qualitativos consiste em analisar os dados indutivamente; na abordagem qualitativa, o significado é a preocupação essencial. Por meio desse tipo de pesquisa, que considera importante a interação entre entrevistado e pesquisador, torna-se possível desvendar o fenômeno em estudo, não sendo um processo individual, mas coletivo, construído na relação entre entrevistado e pesquisador.

3.3 Método dialético e suas categorias

Partindo desse pressuposto, o método de pesquisa, adotado na presente pesquisa sobre cuidadores de idosos será o dialético-crítico, cuja escolha se deu devido à admiração por uma de suas características, que é a de não seguir uma postura de neutralidade, diante da realidade pesquisada, porque as pesquisas dialético-críticas “manifestam um interesse transformador das situações ou fenômenos estudados, resgatando sua dimensão sempre histórica e descartando suas possibilidades de mudanças” (GAMBOA, 1994, p.97). Nesse sentido, reafirma-se a importância da ação transformadora na pesquisa, sob a abordagem dialético-crítica.

Num estudo ou pesquisa sob uma perspectiva desse método, desvendar uma determinada realidade significa desvelar o aparente e desvendar a essência do fenômeno. Kosik (1976, pg. 20), refere-se que a “dialética é o pensamento crítico, que se propõe a compreender a coisa em si”. Entretanto, a realidade não se manifesta nem se revela de forma imediata, devido à complexidade dos fenômenos e porque está em constante transformação. Por isto, no desvelamento de uma dada realidade, o conhecimento deve ser sempre questionado, realizando o movimento de construção do conhecimento, de crítica do conhecimento e, assim, a construção de um novo conhecimento. As categorias do método-dialético crítico consistem em: desvendar a totalidade dos fenômenos, ou seja, a interconexão entre as partes; apontar a contradição existente na realidade a ser desvendada e compreender a historicidade dos fenômenos.

Numa investigação, as categorias assumem caráter relevante, pois “possuem simultaneamente a função de intérpretes do real e de indicadoras de uma estratégia política [...]” (CURY, 2000, p. 21). Essas categorias foram formuladas para que se possa penetrar no objeto investigado, servindo, assim, de instrumentos na análise da realidade e para que se tenha um posicionamento frente à realidade desvendada. Para interpretação da realidade, buscando-se atingir o fenômeno que está sendo pesquisado, deve-se recorrer às categorias que interpretam a realidade, levando-se em conta o contexto social, econômico, político e cultural, em que estão inseridos os sujeitos da pesquisa, pois “é importante considerar o contexto, porque é ele que possibilita que as categorias não se isolem em estruturas conceituais puras, mas se mesquem de realidade e de movimento (CURY, 2000, p.. 21)

No presente estudo, optou-se pelas categorias totalidade, historicidade e contradição do método dialético-crítico. A categoria historicidade é imprescindível para leitura/desvendamento da realidade, uma vez que pensar a história no movimento de transformação, entendendo-se que a compreensão do hoje é inexistente sem a reconstrução do passado. É na história que acontecem as transformações, as mudanças, e essa história é construída pelo homem, conforme reitera Kosik (1976, p. 218): “a premissa fundamental da história é que ela é criada pelo homem”. A história é feita pelo homem e se faz a partir de uma continuidade, sendo reconstruída a partir do que já existe. De acordo com as idéias de Kosik (1976):

A história só é possível quando o homem não começa sempre de novo e do princípio, mas se liga ao trabalho e aos resultados obtidos pelas gerações precedentes. Se a humanidade começasse sempre do princípio e se toda a ação fosse destituída de pressupostos, a humanidade não avançaria um passo e sua existência se escoaria no currículo da periódica repetição de um início absoluto e de um fim absoluto (KOSIK, 1976, p. 218).

Quando há valorização das conquistas e das criações anteriores, é possível fazer história. O aspecto abordado nesta pesquisa foi a historicidade dos processos de vulnerabilidades enfrentadas pelos cuidadores em Instituições de Longa Permanência para Idosos, bem como se vêem dentro desse processo, como percebem o processo de envelhecimento, os estilos de comando, a repetitividade dos gestos, a uniformidade na realização das tarefas, a postura e qualidade dos

cuidados prestados aos idosos. Os dados foram coletados junto às Instituições de Longa Permanência para Idosos, das cidades de São Borja e Itaqui.

A totalidade implica o todo articulado, ou seja, a ligação entre as partes. A vida humana é constituída, por aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais. Interpretar a realidade à luz da categoria totalidade significa interpretá-la em suas múltiplas relações, com nenhum aspecto podendo ser analisado separadamente, mas relacionado aos demais. Analisar uma realidade concreta à luz da categoria totalidade não significa abordar todas as dimensões do fenômeno, mas sim problematizá-lo de forma relacionada.

[...] na realidade totalidade não significa todos os fatos. Totalidade significa realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato qualquer (classes de fatos, conjunto de fatos) pode vir a ser racionalmente percebido (KOSIK, 1976, p.35)

Um fenômeno, para ser analisado à luz da totalidade, requer que suas contradições e a sua história sejam também consideradas. Para que as contradições sejam visualizadas, faz-se necessário relacioná-las à totalidade e à história, evitando-se, assim, que a realidade seja analisada de forma fragmentada. É relevante frisar que nenhuma categoria tem seu significado isolado, mas sim relacionado aos significados das outras categorias. Busca-se, nesse contexto, analisar a realidade dos cuidadores de idosos institucionalizados à luz da categoria totalidade, relacionando e problematizando os aspectos econômicos, políticos e sociais em que estão inseridos os idosos, aportando desses aspectos as suas contradições e história.

A categoria contradição induz à reflexão sobre a questão do conflito na vida social. De acordo com Cury (2000, p. 30), “a contradição sempre expressa uma reação de conflito e devir do real. Essa relação se dá na definição de um elemento pelo que não é”. Isto significa que cada coisa exige seu contrário, não se podendo pensar a existência do bom, sem a existência do mau e nem na existência do belo, sem o feio. A interpretação dessa categoria implica pensar que os opostos estão em constante interação, constituindo a luta dos contrários. Desvendar a contradição, portanto, é exatamente mostrar a luta entre os opostos. Assim, é nesse contexto de opostos, que esta categoria engendra-se.

Outras categorias, no entanto, completam a análise, sendo estas as categorias explicativas da realidade, que surgem a partir do estudo que se pretende elaborar e, cujas funções, segundo Minayo (2000), consistem em estabelecer classificações, ou seja, agrupar idéias, elementos, expressões em torno de um conceito. Neste estudo, as categorias explicativas da realidade são: envelhecimento, institucionalização e cuidadores. No contexto atual, nota-se que a velhice, um fator natural ligado às fases humanas, pode ser vista de forma preconceituosa.

Bosi (2004) salienta que a sociedade rejeita o velho, não oferecendo nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força de trabalho, ele não é produtor nem reproduzidor. Trata-se o idoso como se seu tempo de produzir tivesse ficado para trás, considerando que já tenha contribuído com sua produção social e que suas capacidades físicas e intelectuais estivessem em processo de degradação. Bosi (2004) adverte que a velhice deveria estar engajada em causas que transcendem o tempo, que não envelhecem e que dão significado aos gestos cotidianos. Talvez fosse este um remédio contra os danos do tempo.

Os estudos demográficos demonstram que a população idosa tem aumentado com números expressivos nas últimas décadas, tanto nos países desenvolvidos, como países em desenvolvimento, podendo este fator ser observado, na contemporaneidade, por meio de levantamentos estatísticos e censos, como o Censo de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual aponta que a população com 60 anos de idade ou mais era de 14.536.029 pessoas, contra 10.722.705 em 1991. Além disso, nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões. Isto demonstra que a população idosa do Brasil vem aumentando com o passar dos anos e que esse aumento prosseguirá, se continuar sendo dada à atenção a esta população, através de estudos e do trabalho de profissionais (médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e outros). Outros fatores, no entanto, contribuem para que a população envelheça mais e com melhor qualidade de vida: redução da natalidade, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida (NERI, 2001).

O envelhecimento caracteriza-se pela deteriorização progressiva das estruturas (fisiológicas, neurológicas, psicológicas), com prejuízo das funções dos aparelhos e sistemas orgânicos. Esse processo inicia-se por volta da terceira década da vida, sendo incidioso e linear, variando na forma e intensidade em cada indivíduo (LIPSITZ; GOLDBERG, citado por BARROS NETO et al., 1996).

A velhice é representada como um processo contínuo de perdas, em que os indivíduos ficariam relegados a uma situação de abandono, de desprezo de ausência de papéis sociais. Essa representação é responsável por uma série de estereótipos negativos, em relação aos idosos e, num contexto de crônica insuficiência de recursos na sociedade e na família, os idosos acabam por sofrer alto risco de abandono, segregação e maus tratos o que, segundo Pavarine (1996), faz com que o envelhecimento apresente modificações em múltiplas dimensões: física, mental, social, política, econômica, histórica e cultural. Muitas alterações são perceptíveis não só ao idoso como à própria família, tornando-se a institucionalização uma opção a ser tomada pela família ou pelo próprio idoso.

As diversas mudanças que ocorrem na vida levam cada indivíduo a lidar de forma própria com suas emoções ou problemas, tendo que se ajustar a essas condições. Mas, normalmente, a entrada de um idoso para uma instituição de longa permanência para idosos se torna um drama. Algumas dessas instituições amontoam os velhos ou os tratam como insanos ou crianças, ignorando sua potencialidade humana. Canôas, na obra “A Condição Humana do Velho”, expõe essa situação com nitidez:

A preocupação maior destas instituições tem sido em relação ao seu bom funcionamento; desta forma, em termos administrativos, têm sido pensadas e repensadas, mas pouco se tem feito em termos de trabalho social com idosos (CANÔAS, 1985, p. 11).

Quando uma instituição de longa permanência se propõe a cuidar de pessoas idosas, organiza-se em função das necessidades básicas destes, tais como, alimentação, abrigo, higiene, cuidados médicos, lazer. Reunir pessoas para trabalhar essas funções com os idosos não é tarefa fácil. E essa preocupação se observa nas Instituições de Longa Permanência. Os idosos passam a ser meros consumidores dessas instituições.

Canôas (1985) reitera que o homem é uma totalidade complexa e dinâmica, no que consiste a sua individualidade. Se for “dividido” para viver, isto é, se puder somente ter ou fazer isto ou aquilo, vai perdendo sua característica peculiar ou a própria existência. Ao passar a residir numa Casa Lar, o idoso perde sua originalidade, sua ação, seu raciocínio, sua criatividade peculiar e única. Ele se

encontra distante do processo vital de existência: sua vida. Alguns aspectos melancólicos da vivência dos idosos, em instituições de longa permanência, são retratados por Beauvoir no livro “A Velhice”:

Inativo, reduzido a condição de objeto, o objeto asilado se torna rapidamente senil. A vida em comum é muito mal suportada pela maioria dos idosos. No interior dos asilos aceleram-se todos os processos patológicos a que está sujeita à velhice (BEAUVOIR, 1990, p. 289).

Quando pessoas da mesma idade são segregadas em Instituições de Longa Permanência, parece ser um bom caminho para trocar idéias, contudo, percebe-se a falta de intercâmbio e contato com pessoas de idades diferentes:

É necessário criar condições favoráveis de estímulos, desafios e esperanças aos idosos asilados, tornando sua existência rica e proveitosa. O homem é extremamente rico em criar formas novas de vida, portanto, não deverá submeter-se à idéia de asilo passivamente (CANÔAS, 1985, p. 24).

Nesse contexto, para muitos idosos, o “ter de residir em uma instituição”, é um grande desafio diário, devido ao estreito convívio com outras pessoas que não fazem parte da sua trajetória de vida e da afeição nutrida no ambiente familiar. Para muitos, segundo Born (1996), morar em uma Instituição de Longa Permanência é encarado como perda da liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários da instituição.

3.4 Coleta de dados

As experiências e observações vivenciadas no estágio Supervisionado em Serviço Social na Instituição de Longa Permanência São Vicente de Paula, em relação à postura dos cuidadores e à qualidade dos cuidados prestados aos idosos, levou à opção pelo desenvolvimento desta pesquisa, entendendo fazer-se

necessária uma reflexão sobre o processo de trabalhos dos cuidadores que envolvem a força de trabalho naquele contexto, considerando que, para o cuidado ser de boa qualidade, a instituição deve se mostrar interessada em ter seus cuidadores melhores preparados, incentivados, motivados, bem como garantir melhores condições de trabalho.

Entende-se que Instituições de Longa Permanência são espaços onde residem pessoas acometidas por patologias inerentes ou não ao envelhecimento, necessitando, muitas vezes, de cuidados de saúde específicos, através de uma atenção integral e personalizada. Dessa maneira, para Pavarine (1996), o cuidado com o idoso institucionalizado deve ser realizado por uma equipe de profissionais capacitados, que compreendam o envelhecimento como processo e a velhice como uma fase do ciclo vital. Tal compreensão implica saber diferenciar a senescência e a senilidade, ou seja, aquilo que é funcional do que é patológico no envelhecimento humano.

Para dar conta dos objetivos da pesquisa articulada ao referencial teórico estudado, optou-se por uma amostra intencional, ou seja, cuidadores de duas instituições de longa permanência da região da fronteira-oeste. Na Instituição de Longa Permanência São Vicente de Paula, da cidade de São Borja, foram entrevistadas seis cuidadoras, totalizando 50% da amostra total dessa instituição. Na Instituição de Longa Permanência São José, da cidade de Itaqui, cujo universo contempla oito cuidadores, foram entrevistadas quatro, totalizando 50% da amostra que, conceituada por Neto (1992), tem o significado de “um conjunto de dados ou observações recolhidos a partir de um subconjunto da população”.

Foi apresentado um termo de consentimento (Apêndice A), para garantia do sigilo das informações⁴. Com o objetivo de coletar as informações desejadas neste trabalho de pesquisa, foi aplicado um formulário com perguntas abertas e fechadas (Apêndice B), construídos a partir do problema de pesquisa, das questões norteadoras e dos objetivos geral e específico. A principal característica de um formulário é que ele é aplicado e preenchido pelo próprio entrevistador, por meio do contato direto entre o entrevistador e o entrevistado, sendo o roteiro de perguntas preenchido pelo condutor da entrevista, para maior flexibilidade, na medida em que

⁴ O referido projeto de pesquisa não passou pelo comitê de ética da Universidade Federal do Pampa, visto que na época de elaboração do projeto o mesmo não estava estruturando a ponto de ser submetido à avaliação em tempo hábil. Neste caso, o projeto em questão foi avaliado e aprovado pelo curso de Serviço Social.

se pode alterar a ordem das perguntas e ter-se ampla liberdade para fazer intervenções. Para Oliveira (2005), o formulário é o documento com campos pré-impressos, nos quais são preenchidos os dados e as informações, que permitem a formalização das comunicações, o registro e o controle das atividades das organizações. Optou-se pela devolução dos resultados da pesquisa aos sujeitos envolvidos, no dia da apresentação do trabalho final de graduação, para a qual todos os cuidadores foram convidados a participar como ouvintes. Entendendo-se que a devolução é tida como um compromisso ético, fator que vem favorecer a centralidade da relação com os sujeitos e com as informações que se possam colher.

Nós os pensamos em sua própria historicidade, como expressões das relações sociais, assim como elementos constitutivos dessas relações. Escolhê-los e analisá-los implica identificá-los e compreendê-los no contexto social em que se engendram e, igualmente, dentro de nossas perspectivas de investigação. Nesse sentido, mais do que buscar dados e informações nas fontes, nós as observamos práticas e/ou expressões de práticas sociais através das quais os sujeitos se constituem historicamente (KHOURY, 2001, p. 81).

Para que os dados coletados sejam analisados de forma qualitativa, torna-se importante uma escolha coerente do método de análise dos dados, que possa garantir a precisão das falas dos sujeitos envolvidos, conforme explanação no próximo item.

3.5 Análise dos dados

Para análise de conteúdo das informações coletadas na investigação, é preciso, primeiramente, ter claro o que significa esse procedimento tão utilizado em pesquisas qualitativas. A literatura sobre análise de conteúdo é bastante ampla. A análise da realidade pesquisada, por meio da análise de conteúdo, tem por finalidade encontrar respostas para o problema de pesquisa e atingir objetivos propostos pelo estudo. Também permite que seja identificado se a estrutura e o referencial teórico estão adequados para responder ao problema de pesquisa e às

questões norteadoras. Tudo isto porque a função da análise de conteúdo consiste em “estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado” (GOMES, 2000, p.69). Por isto, a análise de conteúdo possibilita que se verifique se as considerações teóricas sobre o tema, construídas a priori, realizam-se ou não, na realidade dos sujeitos pesquisados.

Para Moraes (1998), a análise de conteúdo tem a função de decifrar documentos, reinterpretar as mensagens e atingir a concepção dos significados que vão além da leitura trivial. Já Minayo (1998), interpreta que a análise de conteúdo visa ultrapassar o senso comum e o subjetivismo, assim como alcançar uma vigilância crítica quanto a documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação. Assim, Moraes (1998) e Minayo (1988) assemelham-se quanto à questão do senso comum, pois para ambos a análise de conteúdo vai além da leitura comum, ou seja, vai além do que se pensa.

Nesta pesquisa, a análise de conteúdo será feita por meio do método utilizado por Gagneten (1987), designado Método de Sistematização da Prática. A opção por este método se deu em função das considerações realizadas na disciplina de Orientação para o Trabalho Final de Graduação I, ministrada pela prof. Dra. Elisângela Maia Pessôa, do curso de Serviço Social pela Universidade Federal do Pampa – Unipampa, e por entender que, nesse método, existe uma fase em que são elaboradas propostas, a partir da realidade desvendada. O Método de Sistematização da Prática é constituído por sete fases: reconstrução da prática, análise, interpretação, conceitualização, generalização, conclusões e elaboração de propostas.

A reconstrução da prática é realizada por meio de uma leitura cuidadosa e repetida do material que foi utilizado no trabalho de campo, como: entrevistas, diário de campo e outros. A decomposição do todo em partes é feita por meio da análise, pois, por meio do entendimento das partes, torna-se possível compreender o todo, tendo como objetivo detectar as contradições tanto aparentes, como ocultas existentes no fenômeno. As falas são afastadas e grifadas de acordo com três critérios: ressonância (o que mais chama atenção do pesquisador); reiteração (o que as pessoas falam e se repetem em diversas entrevistas) e estratégia (as falas das pessoas indicam sugestões, propostas e alternativas para futuras intervenções e

futuros estudos). No final desse processo, faz-se a decodificação (transcrição desordenada dos fragmentos sublinhados), encodificação (as partes são classificadas de acordo com as temáticas que se relacionam) e codificação (atribui-se um código aos elementos emergentes de cada conjunto, podendo ser uma palavra ou uma frase).

Conforme Gagnetem (1987 p. 87), “interpretar é um esforço de síntese, de composição de um todo pela união de suas partes”. A interpretação tem como finalidade a composição do todo. Nessa fase, para superar o conhecimento aparente, busca-se o apoio referencial teórico que norteou o estudo, devendo os objetivos e as questões norteadoras da pesquisa estarem sempre presentes, de forma clara, para que o pesquisador possa “dialogar” com os dados coletados, no sentido de buscar pontos essenciais a serem considerados.

A conceitualização objetiva a reconstrução teórica dos distintos elementos compreendidos, tematizados e decifrados. Para extrair o universal do particular em diferentes espaços, num tempo possível de se confrontar, faz-se uso da generalização que, segundo Gagnetem (1987, p. 103), é realizada em dois passos: “o primeiro é nuclear, as constantes conceituais dadas (...) em um espaço determinado. O segundo passo é confrontar esses núcleos conceituais com outras experiências”.

Nas conclusões, faz-se necessário retornar aos objetivos da pesquisa, com vistas a reavaliar o que foi possível alcançar na prática. A partir daí, são feitas considerações sobre o tema pesquisado. Na elaboração de propostas, ou seja, na formulação de alternativas, são tecidas propostas que venham a contribuir com a realidade desvendada, buscando-se a melhoria das condições de vida dos sujeitos ou a superação de forma positiva do fenômeno pesquisado.

4 PROCESSO DE TRABALHO DOS CUIDADORES DE IDOSOS: LIMITES E POSSIBILIDADES

O quarto capítulo aborda, inicialmente, a contextualização das instituições onde foi realizado o estudo, bem como se destaca o espaço de realização do estágio supervisionado em Serviço Social. Posteriormente, trará os atores do cuidado ao idoso e como se processa o ato de cuidar dentro das Instituições de Longa Permanência. O resultado da coleta de dados aparece, a seguir, trazendo as implicações para que esse procedimento seja efetivado em conformidade com a resolução 196/96 – pesquisa envolvendo seres humanos. A etapa precedente traz a análise dos dados, apresentando as características da população em estudo, com avaliação posterior das questões relativas ao objeto de estudo desta pesquisa: Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência: Limites e Possibilidades.

4.1 Contextualizando os locais da pesquisa e espaço de estágio supervisionado em Serviço Social

O presente estudo foi desenvolvido em duas Instituições de Longa Permanência da região da fronteira-oeste. A primeira instituição de cuidado ao idoso, cujas entrevistas com cuidadores de idosos foram realizadas visando dar complementariedade aos dados pesquisados, foi a instituição São José, na cidade de Itaqui/RS, que contava, no mês da realização da entrevista, abril de 2010, com vinte e seis idosos abrigados e oito cuidadores no quadro de funcionários – a denominação para essa função, na instituição, ainda é tida como serviços gerais, subentendendo que estes profissionais se revezam no cuidado aos idosos e, também, nos serviços de limpeza/cozinha. A instituição não conta com o trabalho de uma profissional do Serviço Social.

A Instituição São José foi fundado no dia 01/11/1925, por um grupo de senhoras itaquenses. O atual prédio foi inaugurado em 01/03/1961 e passou por grandes reformas e ampliações a partir do ano 2000, quando assumiu a atual

diretoria, que também reformulou os estatutos da entidade. A instituição tem uma área construída de 1.010 m² e está situada na rua Tiradentes, nº 2001, na cidade de Itaqui - RS. É mantido por meio de contribuição mensal das sócias, colaboradores e promoções. Além de contar com fisioterapeuta, recreacionista, nutricionista, manicure e cabeleireiro, oferece também hospedagem para período de férias, finais de semana ou residência, com assistência 24 horas.

Ao entrar na instituição, tem-se a sensação de um ambiente agradável para os idosos viverem, com paredes pintadas em tons coloridos, cortinas florais nas janelas, folhagens distribuídas de maneira harmoniosa nos ambientes, aspecto de limpeza na aparência visual e também no odor que se espalha pelo ar, além de banheiros com instalações novas, modernas. Os quartos também recebem cuidados especiais, com as camas sendo cobertas por colchas coloridas, que dão um ar de leveza ao ambiente, o que nem sempre representa alegria aos olhos dos idosos, na maioria das vezes tristes, cabisbaixos, melancólicos, como que olhando um ponto fixo, mas sem nada ver. Um sorriso, daqueles rostos, torna-se difícil visualizar.

Já na instituição São Vicente de Paula, na cidade de São Borja/RS, - local onde foi realizado o segundo estágio supervisionado em Serviço Social, no mês de junho de 2009 –, suscitou-se expectativas de encontrar idosos felizes dentro daquela instituição, tida como estabelecimento modelo no Rio Grande do Sul. Essa distinção advém do prêmio “Top of Mind” obtido nos anos 2005 e 2006 pela Instituição São Vicente de Paula, por meio da pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa de Opinião Pública (INBRAP), sob o código 2270453, que delegou ao Lar São Vicente de Paula essa condição pelos serviços sociais prestados aos idosos.

A instituição tem como missão viabilizar a assistência à pessoa idosa, idade superior a sessenta anos, em situação de vulnerabilidade social, cumprindo os objetivos determinados em seu Estatuto Social, ou seja, a permanente acolhida, em regime de internato, de idosos de ambos os sexos, com promoção da vida, da dignidade do ser humano e do bem-estar integral, em ações de atendimento ao idoso.

A população idosa abrigada, quando se deu início ao estágio supervisionado em Serviço Social, no mês de junho de 2009, contava com setenta e quatro idosos abrigados, sendo esta heterogênea, tanto em idade, como em condições de saúde. A entidade é filantrópica e é mantida com verbas que recebe da Prefeitura Municipal, de doações feitas por empresários, agricultores, pecuaristas e dos benefícios dos

residentes que, em conformidade com o Estatuto do Idoso, destinam 70% do valor de suas aposentadorias para residirem na instituição.

Trabalhavam nessa instituição uma recreacionista, uma assistente social, um psicólogo, um fisioterapeuta, uma assistente de fisioterapia, uma nutricionista e uma médica, que faz trabalho voluntário uma vez por semana, além de duas cozinheiras, uma funcionária para setor de lavanderia e oito funcionárias para serviços de limpeza e cuidado dos idosos. Na época em que a entrevista com os cuidadores de idosos foi realizada, em de abril de 2010, o contingente de atendentes perfazia o total de doze.

No entanto, o contexto vivenciado internamente pelos idosos abrigados, desmistificou a visão extra-muros, que se tinha dessa instituição, cujo aspecto físico lembra os antigos asilos e que, por Goffman (1974, p.11), são definidos como instituição total, ou seja, "um local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada".

A primeira impressão ao entrar no Lar São Vicente de Paula é que uma certa tristeza paira no ar, pois os idosos, idade de sessenta e dois a cento e onze anos, ficam silenciosos, poucos assistindo à televisão e, os demais, de braços cruzados, cabisbaixos, em silêncio. A instituição não dispõe de uma secretária e a recepção - não oficial - é realizada por três idosos que adotaram a sala de entrada. Geralmente um pergunta de imediato aos visitantes o que desejam, o outro assiste à televisão, como se o mundo fosse somente dele e o terceiro, fica de cabeça baixa, como que olhando para dentro de si mesmo. Os demais idosos, quando não estão nos quartos, ficam sentados em acomodações do refeitório, tendo cada um seu lugar demarcado. Várias doenças se intercalam naquele contexto: Mal de Alzheimer, surdez, cegueira, depressão, doenças mentais leves, enfim, doenças que convivem em harmonia com rostos tristes, pensativos, desconfiados, alegres, esperando a vida passar.

O prédio é antigo, com instalações que necessitam de reformas. Os sanitários são insuficientes, também necessitam de reparos. Há corrimão em somente um dos lados do corredor. Nota-se ausência de flores, plantas, decorações que pudessem amenizar o ambiente melancólico presente. A instituição não possui um jardim, onde os idosos possam sentar-se e, mesmo havendo lugar para uma horta, esta não é cultivada, entendendo-se que esses dois espaços seriam

relevantes a fim de que os idosos pudessem se distrair, amenizando o clima sombrio que se vislumbra na instituição. É normal encontrar idosos que choram, no geral, o ambiente é de apatia. Os quartos, que variam de duas até quatro camas em cada um, não traduzem uma sensação de privacidade para os idosos. As roupas não possuem identificação, o que não é pactuado pela Agência Nacional de vigilância Sanitária – ANVISA, que determina na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005, que “as roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando à manutenção da individualidade e humanização”.

Entretanto, no decorrer do estágio supervisionado, os cuidados prestados aos idosos tomaram relevância naquele contexto, porque a qualidade de vida dos utentes, bem como a dos profissionais que com esta faixa etária interagem, foi questionada. No que se refere a este tema – cuidadores de idosos - observou-se que a assistência prestada não tinha evolução. A partir dessa constatação, buscou-se identificar as habilidades dos cuidadores, qual é a sua capacitação, como definem o ato de cuidar, qual entendimento têm sobre a questão do envelhecimento, quais são as atividades diárias executadas junto aos idosos, bem como os limites e possibilidades desses profissionais junto a essa faixa etária.

4.2 Os atores do cuidado ao idoso

Pouco se conhece, na atualidade, sobre o perfil de cuidadores de idosos, suas necessidades e sua formação. A urgência de se estruturar uma equipe multidisciplinar qualificada, com amplo conhecimento geriátrico e gerontológico, é iminente, na busca da melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Este estudo se propõe a identificar as vulnerabilidades e possibilidades, observadas no cotidiano de trabalho de cuidadores de duas instituições, com vistas a dar visibilidade e promover reflexão no que diz respeito ao processo de trabalho do cuidador.

Conforme Santos (2001), o processo de cuidar é a maneira como ocorre o cuidado, um procedimento interativo, que desenvolve ações, atitudes e comportamentos, com base no conhecimento científico, na experiência, intuição, tendo como instrumento principal o pensamento crítico, sendo essas ações e/ou

outros propriedades realizadas para o ser cuidado, no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade humana. A palavra cuidado, segundo Néri (2004), deriva do latim cogitare, que significa pensar, imaginar, refletir. O ser humano traz como característica, além de cuidar de si mesmo, o cuidar do outro. Boff (2009), argumenta a necessidade do cuidado, salientando que tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo.

Vieira (1996, p.37) parte desse entendimento ao salientar que “os cuidadores de idosos têm assumido um perfil próprio e uma tarefa específica e complexa, que precisa ser desenvolvida por pessoas qualificadas e treinadas para o desempenho da assistência que o idoso precisa para manter o bem-estar”. De acordo com Vieira, no Manual de Gerontologia (1996), o cuidador pode ser classificado como acompanhante de idosos, no caso do homem; enquanto a mulher classifica-se como dama-de-companhia. Ambos amenizam a solidão dos idosos, pois, entre outras tarefas, os acompanham em atividades sócio-culturais. Essas nomenclaturas, porém, dizem mais respeito a cuidadores particulares. Segundo Morris (1996, apud HUSSNE; GEROLIN, 2001, p.44), é importante que esse acompanhante, que não é da área de saúde, tenha noções de todos os aspectos, como a administração de medicamentos, alterações de comportamento e depressão. O cuidador precisa estar ciente de que é um orientador importante para a promoção do cuidado do idoso. Em suas atividades diárias, precisa ser capaz de “saber e fazer o cuidado específico. Do contrário, a capacidade para compreender, responder e relacionar-se se torna limitada” (COLIERI apud FRAGOSO, 2008, p. 02).

O cuidador de pessoas idosas refere-se a uma ocupação reconhecida e inserida na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, do Ministério do Trabalho e Emprego. “É uma pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações, quanto à realização de atividades e tarefas da vida quotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e serviços de saúde ou da comunidade, geralmente remunerado (Brasil, 1999). Para Bava (2000), os padrões da CBO não podem ser utilizados sem questionamentos. Esse autor reconhece o valor de tal classificação. Mas, definir trabalhadores apenas pela ocupação, pressupõe que, caso fiquem desempregados, perde-se automaticamente seu perfil profissional. Na definição da CBO, “não se integra, ao corpo de cada ocupação, a escolaridade, o setor e a atividade econômica” (Bava, 2000, p. 55).

O atual momento indica o quanto é necessário reconhecer o papel do cuidador de idosos, uma vez que a demanda das pessoas com 60 anos de idade ou mais é crescente, proporcionalmente à participação relativa desse grupo populacional na estrutura etária brasileira. O profissional - cuidador de idosos - tem história recente e seu papel ainda é pouco notado; possui poucas oportunidades de treinamentos e apoio. Maffioletti; Loyola; Nigri (2006) afirmam que alguns estudiosos relacionam o custo emocional e físico dessa função, com o despreparo dos cuidadores informais e formais, que são os responsáveis pelo cuidado. Ainda segundo esses autores, a preparação dos profissionais cuidadores de idosos efetiva-se em um movimento social que objetiva criar uma mentalidade, voltada ao acolhimento desses sujeitos, construindo uma subjetividade em que a velhice pareça mais construtiva.

Em estudos feitos na Inglaterra por Leme; Silva (apud NETTO, 2005), verificou-se que 95% de cuidados de saúde são feitos por cuidadores informais (cônjuges, filhos, noras, genros, sobrinhos, netos, amigos ou profissionais de saúde). Na literatura gerontológica, Néri; Sommerhalder (apud NÉRI, 2006), especificam que o termo formal alude a cuidados profissionais e o informal concebido por relações de dependência recíproca. O cuidador informal seria representado por um membro da família, como o cônjuge, parentes ou amigos e o formal envolve ações prestadas por uma rede de serviços de saúde pública e privada ao atendimento do idoso, e a institucionalização que se torna necessária, quando os cuidados exigem complexidade.

Na conjuntura familiar, existem duas modalidades de cuidadores: o da própria empregada doméstica, que além de realizar os serviços domésticos em geral, também cuida do idoso ou a modalidade de contratar o serviço, especificamente, para cuidar do idoso, tendo ou não esse profissional recebido formação, sendo chamados acompanhantes (BORN, 2006, p. 3). Já nas ILPI, esse funcionário passou a ser designado de atendente de idosos, que desenvolve o papel de cuidador formal, porém, de forma remunerada.

A estrutura humana tem sua essência modelada nos cuidados que recebe e, como tal, é indispensável na promoção da vida, da saúde e manutenção da espécie. No caso da população idosa, o cuidado às necessidades de saúde requer o desenvolvimento de um corpo de conhecimento multidisciplinar, através de práticas de assistência e de pesquisa em diversos contextos de vida (VAGETTI;

WEINHEIMER; OLIVEIRA, 2007). As instituições de longa permanência devem cumprir essa dupla função de ser um lugar para os idosos viverem e de proporcionar os cuidados de que necessitam (KANE; KANE, 1987).

Mas a demanda de trabalho por parte dos cuidadores, observada nas ILPI, e a insuficiência no quadro de funcionários para suprir esse processo, leva esses profissionais a executarem suas funções de forma mecânica e não condizente com as necessidades dos idosos asilados. Conforme Toseland; Rossiter (apud NERI, 2006, p. 37), “o acúmulo de sintomas psicológicos, sociais e físicos pode comprometer a habilidade dos cuidadores de prestar cuidados de qualidade”.

A coleta de dados foi realizada com os cuidadores avaliados, tendo havido uma breve explanação dos objetivos e sendo enfatizada a importância da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (de acordo com a resolução 196/96), especificando ser esse procedimento indispensável à realização da atividade de pesquisa. Salientou-se a possibilidade da interrupção da pesquisa por parte do entrevistado, se assim fosse julgado necessário, bem como destacado o sigilo e anonimato dos dados repassados. Num total de doze cuidadores da Instituição São Vicente de Paula, da cidade de São Borja, foram entrevistados seis, totalizando 50% da amostra. No universo de oito cuidadores da instituição São José, do município de Itaqui, também o mesmo percentual foi entrevistado, ou seja, 50%. A identificação de suas falas foi apresentada com a letra C, seguida do número de cada participante, ou seja, C1, C2, e, assim, sucessivamente. Para análise das informações, utilizou-se a análise de conteúdo, feita por meio do método utilizado por Gagneten (1987), designado Método de Sistematização da Prática, constituído por sete fases: reconstrução da prática, análise, interpretação, conceitualização, generalização, conclusões e elaboração de propostas.

A partir dos pressupostos observados, durante o estágio supervisionado em Serviço Social na instituição São Vicente de Paula, estabeleceu-se, como um dos objetivos específicos, analisar o perfil sócio-econômico dos cuidadores de idosos, com vistas a identificar a relação desse condicionante, com o cotidiano de trabalho dos profissionais. As variáveis questionadas foram: sexo, média de idade, a questão da renda, escolaridade, religião, moradia e a quantidade de filhos que dependem do salário do cuidador. Os dez cuidadores entrevistados eram do sexo feminino, com uma média de idade de 44,6 anos e, com renda média de R\$ 641,06. Em relação ao nível de escolaridade, seis tinham o ensino fundamental incompleto; duas, o ensino

fundamental completo e duas, o ensino médio completo. Todas as entrevistadas são proprietárias de residência. As dez cuidadoras possuíam um total de dezessete filhos, sendo nove dependentes financeiramente das mães, o que equivale a 0,9% da média de filhos dependentes por cuidadora, ou seja, não chega a um filho dependente por profissional que atua nessa função. Os gráficos a seguir descrevem o perfil sócio-econômico das cuidadoras que participaram desta pesquisa:

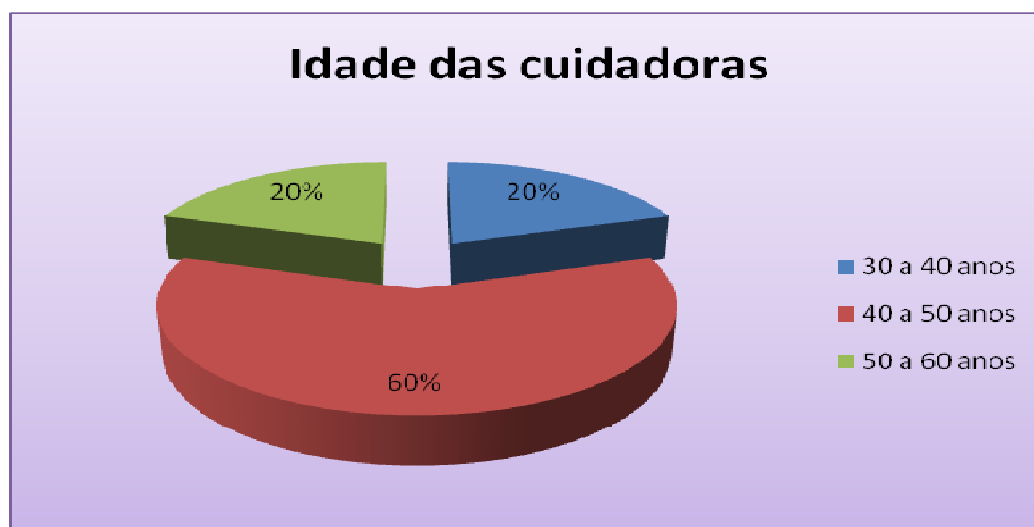


Gráfico 01 – Identificação da variável média de idade das cuidadoras que participaram da pesquisa
Fonte: elaboração da autora.

A média de idade que somou no contexto das entrevistadas foi 44,6%, indicando que o fator pode ser determinante, no sentido da exigência física que a função de cuidador requer. Assim, a idade é um aspecto importante na atividade de cuidador, pois a dependência dos idosos, principalmente em relação às Atividades de Vida Diária (AVDs), demandam esforço físico daqueles que atuam nessa função. A pesquisa mostrou também que algumas cuidadoras, antes de trabalhar na ILPI, exerceram funções dentro de uma prefeitura e que trabalham em desvio de função desse órgão, devido à idade, condição que as exclui de atividades em setores públicos. A variável idade pode influir duplamente na atividade dos cuidadores de idosos, restringindo o acesso dos mais velhos a esse mercado de trabalho e, limitando o tempo de atuação desses profissionais na função, em decorrência do desgaste físico que esta produz. É importante considerar, entretanto, que profissionais mais experientes podem contribuir em outros aspectos do bem-estar e da qualidade de vida do idoso, uma vez que o cuidado é influenciado por crenças, valores e experiências vividas na trajetória pessoal e profissional.

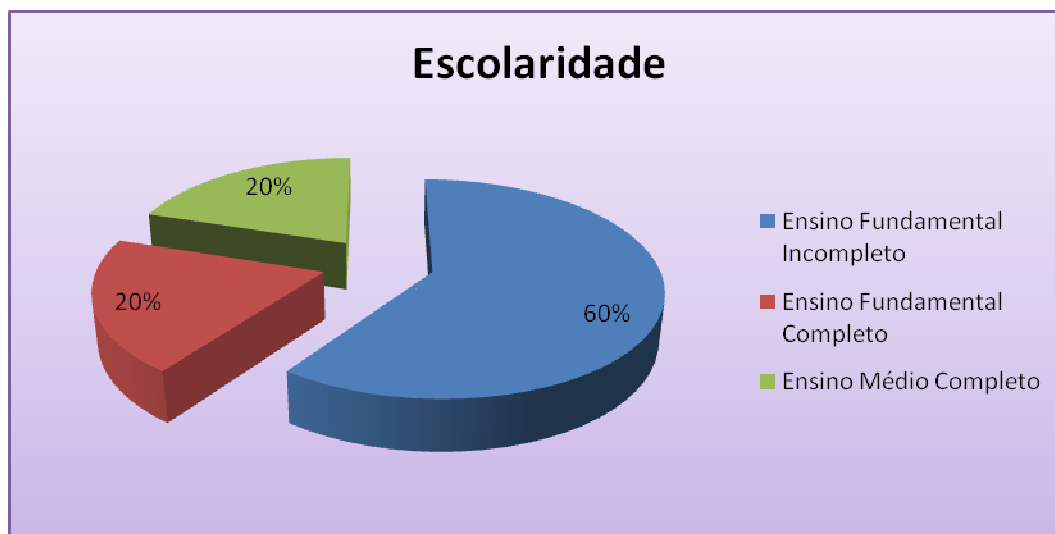


Gráfico 02 – Identificação da variável escolaridade dentre as participantes da pesquisa “Cuidadores de idosos institucionalizados: Limites e Possibilidades”.
Fonte: elaboração da autora.

Quanto ao grau de escolaridade, esse fator é determinante na vida das cuidadoras, considerando-se que seis delas possuem somente o ensino fundamental incompleto, reiterando o que Chaimowicz (1999) afirma, ao considerar que mulheres que possuem menos anos de ensino formal é condicionado ao menor acesso à escola, décadas atrás. Outro aspecto a se considerar é a própria origem das Instituições de Longa Permanência. É interessante observar que o perfil das cuidadoras das instituições filantrópicas é semelhante ao de seus residentes: mulheres mais velhas, pouco instruídas e em situação de vulnerabilidade econômica. Denota-se que fatores de exclusão social que promovem a inserção dos idosos nestas instituições parecem também determinar a seleção de seus cuidadores. Além dos idosos, as instituições filantrópicas parecem assimilar também pessoas com pouca inserção no mercado de trabalho formal, critério que pode ser determinado, também, pela maioria das participantes desta pesquisa não terem concluído o ensino fundamental.

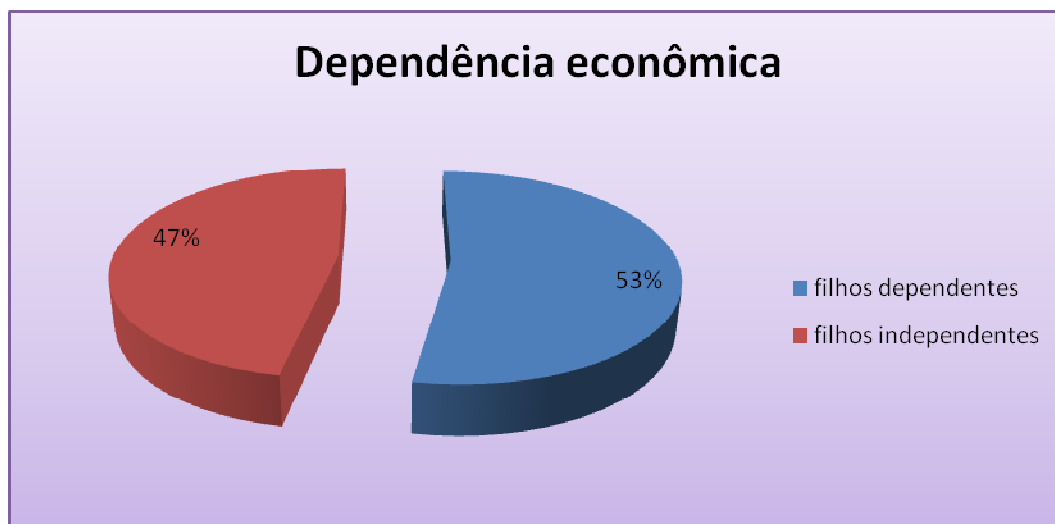


Gráfico 03 - Identificação do perfil sócio-econômico das cuidadoras participantes da investigação.
Fonte: elaboração da autora.

Com relação ao perfil sócio-econômico das cuidadoras das instituições pesquisadas, entende-se que esses dados têm implicação no cotidiano das cuidadoras quando, por raízes históricas e culturais, o ato de cuidar é delegado às mulheres, o que explica o contexto da pesquisa ser composta exclusivamente por mulheres. A prática feminina em cuidar de seus filhos é um facilitador na adaptação a esta nova atividade – cuidador de idosos institucionalizados. Além disto, a relação afetiva das mulheres com o cuidar pode contribuir na humanização das instituições de longa permanência. Entende-se que a renda salarial média de cada cuidadora é baixa, visto a dupla jornada de trabalho a que estão submetidas e as repercussões que estas tarefas trazem para sua saúde. A casa própria, que todas atestaram possuir, alegaram ter passado de pai para filha, numa época em que seus ascendentes possuíam condições para aquisição deste bem.

4.3 O envelhecimento sob o olhar dos cuidadores de idosos

A segunda questão formulada referiu-se à concepção que os cuidadores tinham sobre a palavra velhice, tendo sobressaído, no contexto das respostas, as expressões: ter conhecimento; ter experiência; fase em que se volta a ser criança e preocupação quanto aos cuidados que receberão dos filhos quando idosos. Observou-se que as cuidadoras reconhecem as experiências de vida que os idosos

transmitem para as gerações futuras, bem como essa faixa etária, ao chegar à velhice, retorna a dependência, assim, como uma criança que precisa de cuidados, o que é aferido nas citações das cuidadoras:

Existem dois tipos de envelhecimento: mental e corporal. Quando o corpo envelhece, a mente também pára de funcionar, porque nossos órgãos vão 'morrendo'. Envelhecer, sobretudo, é ter dignidade, qualidade de vida, seja em casa ou num asilo, embora seja uma fase em que a gente volte a ser criança. O velho possui conhecimento e a juventude não vê a 'enciclopédia' que o velho tem. Se a juventude possuísse quinze por cento do conhecimento do velho viveria bem melhor. Para os filhos, os velhos envelhecem e viram um 'depósito', o que se vê muito num asilo, pela quantidade de idosos que ali residem. Idade traz conhecimento e não sandice, caduquice, como os jovens falam (C 1).

Tanta coisa... É uma vitória chegar à idade dos idosos dos asilos. É uma dádiva de Deus chegar e ter a paz que eles tem. Ter filhos não quer dizer necessariamente que haverá amparo na velhice. Os 'de fora' imaginam o asilo de uma forma e não realmente como realmente eles são cuidados aqui (C 3).

Entende-se que, para as cuidadoras entrevistadas, o envelhecimento traz um sentimento de medo, cujo corpo, nesse período, já não tem mais a mesma imunidade e não mais consegue fazer as mesmas coisas que antes. Compreendem que essa fase deve ser vivida em etapas. O aspecto negativo da velhice estaria relacionado à parte física, quando o corpo já não responde aos estímulos solicitados. O envelhecimento, na concepção dos cuidadores de idosos, é constantemente associada ao abandono, à miséria, e, principalmente, à perda de laços sociais e familiares, logo nessa fase da vida, em que a pessoa necessita de cuidados especiais, tanto emocionais quanto físicos. Segundo Annunziato (2007), nessa etapa da vida, enquanto os filhos tornam-se independentes, os pais tornam-se cada vez mais dependentes, devido, principalmente, às alterações que acompanham a velhice, como o aumento de limitações e inabilidades, acabando, assim, invertendo-se os papéis quanto à autoridade. O tempo destes que se tornam os responsáveis é cada vez menor, devido ao tumulto do dia-a-dia, e acabam optando por instalá-los em instituições para idosos. Entende-se que o envelhecimento, segundo esses atores do cuidado, traz experiência, vivência. Entretanto, reconhecimento nesse sentido, a juventude não reitera, negligenciando a sabedoria que os idosos delegam para as gerações que os precedem. Seguindo

esse pensamento, Beauvoir (1990) explicita que o processo de envelhecimento vai acontecendo progressivamente, com o passar dos anos, sem que as pessoas jovens percebam as modificações que ocorrem ao longo do tempo, e menciona que é o olhar do outro que vê o quanto um determinado indivíduo envelheceu. No entanto, mesmo entendendo as limitações que a idade traz, conseguem conviver bem com os idosos, mesmo com um certo medo diante do inevitável, que a vida traz para todo o ser humano, ou seja, a velhice, que acontece como um prenúncio desde o dia em que se nasce.

Devido ao aumento progressivo do número de idosos compatível ao aumento da expectativa de vida, diretamente relacionado às conquistas e avanços científicos, nas diferentes áreas do conhecimento, especialmente nas áreas da saúde e sociais, várias conquistas, como desenvolvimento de vacinas, antibióticos ou aperfeiçoamento de exames de diagnóstico, são alguns dos fatores que apontam para este resultado. O prolongamento da vida, como resultado desses avanços, passa a exigir serviços, benefícios e atenções, que se apresentam como desafios para os governantes e também para a sociedade, que, juntos, devem buscar um modelo de desenvolvimento que inclua essa parcela da população em seus projetos.

Amplia-se, na atualidade, o mercado de consumo voltado ao idoso, abrangendo espaços de lazer, alimentação, medicamentos, literatura, educação e uma grande variedade de serviços. Está se abrindo, também, um espaço de trabalho que vem atraindo vários profissionais, para atender esse público. Percebe-se, então, que, de forma semelhante com o que ocorreu em relação à criança e também ao adolescente, quando estes passaram a ser vistos e tratados, sob novo olhar por demandar atenções, interesses, identificação de necessidades e serviços. A velhice vivenciada no século XXI tem despertado atenção, fator que se faz evidenciar nas respostas dos cuidadores à questão velhice, referindo-se que essa faixa etária é possuidora de conhecimento, experiência e ainda uma fase em que se volta a viver a infância, mesmo na fase madura da vida. Tem-se a impressão, portanto, de que, cada época corresponderia à priorização de uma determinada faixa etária e periodização particular da vida humana: a juventude seria a idade privilegiada do século XVII, a infância, a do século XIX, e a adolescência, a do século XX (ARIÈS, 1981, p. 48).

A gestão da velhice, no século atual, é um assunto que se faz prioritário tratar, especialmente em países como o Brasil, que estão vivenciando essa transição

demográfica, estabelecendo essa gestão como um novo paradigma. É interessante rever a discussão, a respeito da modernidade, como tentativa de compreender como a velhice, de uma etapa natural da vida, foi convertida em problema social, mostrando que tal mudança é resultante das transformações sociais promovidas pelo processo de modernização nas sociedades industriais. Dentre as transformações observadas, é importante citar que o Estado desempenhou papel fundamental no processo de acumulação capitalista. Este assumiu a responsabilidade de proporcionar a todos os cidadãos as políticas sociais para a manutenção desta sociedade, tais como habitação, saúde, educação e seguridade, se transformando num organismo com a função de orientar o curso da vida, em função da idade cronológica, desde o nascimento do indivíduo, passando pela escolarização, ingresso ao mercado de trabalho e finalmente chegando à velhice e aposentadoria. Como afirma Debert (1998, p. 59), “a vida das pessoas fica marcada em fases: infância, adolescência, idade madura e velhice, sendo cada uma determinada de acordo com anos de vida e tendo como referência o trabalho”.

O trabalho tornou-se peça chave nas sociedades modernas, e a questão da velhice aparece diretamente relacionada a este, quando se assoma, nesse contexto, à necessidade dos cuidadores, tema da pesquisa em questão, devido à importância desses profissionais; fator que se faz relevante, devido ao aumento da expectativa de vida na atualidade. Outra resposta à questão velhice discorreu sobre a preocupação que os cuidadores têm sobre os cuidados que receberão por parte dos filhos, nessa fase da vida.

Entende-se, que ao observar a realidade vivenciada pelos idosos residentes nas instituições de longa permanência, essa preocupação advém do abandono a que os idosos são submetidos, sendo ali deixados e, muitas vezes, sendo até esquecidos por familiares ou amigos. Numa instituição de longa permanência os idosos sentem-se sozinhos, ainda que rodeados de seres humanos. Falar sobre a velhice, no contexto institucional, remete a algumas questões sociais. Dentre elas, as relacionadas às dificuldades das famílias, em lidar e cuidar dos seus idosos. Isto não significa dizer que o mais importante é discutir as dificuldades do envelhecimento, enfocando apenas suas conseqüências biológicas como limitações, aparecimento de doenças, dentre outras. Nesse contexto, destaca-se a importância de discutir o cuidado que é esperado pelos idosos, como uma responsabilidade

familiar e institucional e, por que não dizer, um ato de solidariedade dos seus familiares?

Relacionado à proteção dos idosos, a legislação brasileira traz que o Estado afirma ser da família o dever de zelar e assistir as necessidades que a velhice impõe. Porém, no momento atual, em que as políticas públicas não convergem com os preceitos requeridos pela faixa etária dos idosos, parece impossível deixar essa missão de cuidar somente para as famílias. Faz-se necessário haver uma rede integrada entre Estado, família e sociedade, para que o cuidado deixe de ser um mero ato pontual e técnico. A conexão dessas esferas, cada uma com o seu limite de atuação, sem dúvida, estaria contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e das relações entre as gerações. Por outro lado, não se quer negar aqui a carga negativa do envelhecimento, uma vez que as pessoas que estejam envelhecendo, de maneira primária ou fisiológica, podem experimentar alterações físicas em órgãos como a visão, a audição ou de outros aparelhos, como o locomotor, por exemplo.

As perdas físicas provocadas pelos anos vividos fazem reportar à família e às transformações que essa instituição tem vivenciado, com a mulher, anteriormente cuidando somente dos filhos e, atualmente, com participação ativa no mercado de trabalho, não mais cuidando sozinha dos pais e, sim, dividindo essa função com os demais filhos do idoso, independente do gênero. Karsch (2003) afirma que, no Brasil, mesmo nas famílias de renda inferior a dois salários mínimos, a opção de colocar o idoso em Instituições de Longa Permanência acontece somente no limite de elas oferecerem os cuidados necessários. Para Diogo; Kawasaki, (2001), isto ocorre, principalmente, porque o cuidado diário e permanente ao idoso dependente provoca perturbações, que afetam a vida familiar. Entende-se que, para os cuidadores de idosos entrevistados, a preocupação sobre o cuidado que receberão de seus filhos, na velhice, subentendeu não ter ninguém do seu ciclo de relacionamento familiar para lhes prestar cuidado nessa fase da vida, equivalendo a não ter quem se responsabilize pelo suprimento das suas necessidades humanas básicas, como: alimentação, segurança, entre outras. Uma situação assim seria sentida como algo “pesado”. A velhice, nessas condições e numa instituição asilar, sem ninguém, relegaria o idoso a esperar o inevitável: a morte. Seria como um lamento solto ao vento, precisando de “misericórdia”.

Quando os cuidadores foram questionados como se viam, enquanto idosos, no futuro, a maioria indicou que ainda não está preparada para pensar nessa fase da vida, a velhice, visto que remete à sensação de tristeza e solidão, entendida como uma fase ruim da vida. Com relação à concepção de seu próprio envelhecimento, percebeu-se na fala dos cuidadores que o envelhecimento está relacionado com o ser velho e não é visto como um processo natural que todo ser humano está sujeito a vivenciar, em um determinado período. Pode-se denotar que todos os cuidadores descrevem o idoso como um ser dependente, devido ao seu vínculo com a institucionalização. Revelam também o medo do envelhecer, por perceberem essa fase como sinônimo de tristeza, solidão, abandono e doença, significando um processo repleto de perdas, tanto físicas como sociais. Tais idéias são percebidas na seguinte fala “[...] coisa ruim não gosto de pensar. Ainda não me preparei para pensar na velhice, porque não gosto de ser dependente, como os velhinhos daqui (C 10)”. Porém, nem todos pensam na velhice como forma de finitude e, sim, vêem que, nessa fase, pode haver um recomeço:

[...] acho que serei uma velha com ‘cabeça’ diferente. O envelhecimento se conquista com o tempo, com qualidade de vida, junto da família. Quero poder envelhecer com saúde, qualidade de vida, procurando ter agilidade também na terceira idade, rodeada de netos e bisnetos e do lado da família. Não é justo perder a família no final da vida e ter que morar num asilo, um local assim, tão triste (C 1).

Existem pesquisas no Brasil que mostram o pensamento dos próprios idosos, em relação ao envelhecimento humano, como representado pelas perdas, revelando um processo com predisposições desfavoráveis, estereótipos negativos e preconceitos. Percebe-se também a influência da aposentadoria sobre a identidade das pessoas, pois as sociedades modernas continuam enfatizando a juventude e a capacidade de produção, representando o “ser velho” como um ser afastado do mundo social. (MEDRADO apud VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999, p. 481). A maioria das cuidadoras entrevistadas não conseguiu se visualizar como idosa, preferindo olhar o envelhecimento como algo distante, longe de ser alcançado, numa atitude que reflete o medo de ficar velho. Alguns mencionaram em suas falas que não queriam ficar doentes, como se este fosse um fato inevitável do processo de envelhecimento. Poucos percebem o ato de envelhecer como algo

gradativo, que se inicia no momento da concepção, ou no momento do nascimento e se prolonga durante a vida toda. A maioria tem a idéia fantasiosa de que, de um dia para o outro, acordará como idoso ou que existe um rito de passagem para essa fase, como a aposentadoria, por exemplo.

4.4 O cuidar na perspectiva dos cuidadores

O significado de trabalhar como cuidadora em instituição de longa permanência também foi objetivo de questionamento junto aos cuidadores, cujas inflexões se detiveram de forma mais incursiva em gostar da profissão que exercem; carinho e respeito pelos idosos e aprendizado de vida, por meio da experiência passada pelos idosos.

Representa 'tudo'. Significa crescimento emocional, mental, como pessoa, mesmo com as dificuldades que vemos e temos no nosso trabalho. Não via os meus pais como velhos e no asilo passei a entender o significado dessa palavra. Hoje me sinto mais humana, carinhosa, com o convívio com aquela faixa etária, tão carente de tudo, tendo mudado até o modo de eu mesma tratar minha família. No entanto, o trabalho como cuidadora trouxe também amargura por ver como os idosos são jogados no asilo, negligenciados pela família e carentes de carinho, afeto. Espero, porém, que meu trabalho possa suprir, pelo menos um pouco, esta necessidade humana tão ausente na vida dos idosos. Procuo sempre deixar alguns minutos para conversar com os idosos no seu cotidiano de trabalho, mesmo que digam coisas sem coerência, porque não procuram respostas, mas somente alguém que escute aqueles velhinhos (C 1).

No que se relaciona à questão como os cuidadores, entendem o cuidado que prestam aos idosos, parte-se da premissa de que todo indivíduo tem um motivo que o leva a encontrar formas de suprir as suas necessidades, podendo realizar suas atividades laborais com satisfação. No entanto, a motivação para o trabalho com o cuidado aos idosos nem sempre vem permeada pelo desejo de trabalhar com esse segmento e, sim, por necessidades econômicas. Apesar disto, percebe-se, no ambiente asilar, valorização das pessoas asiladas durante o ato de cuidar, o que se denota por meio das relações de carinho, de respeito, do reconhecimento da individualidade do outro e do compromisso de cada um, através dos vínculos criados

no cotidiano de trabalho, que acabam transcendendo as relações entre cuidadores e idosos, ali construídas.

A ação de cuidar vai além de um processo, envolvendo os sujeitos de maneira que tenham condições de perceber as necessidades reais de cada um, dessa forma construindo o processo de cuidar, baseado em uma relação interpessoal verdadeira. Nesse contexto, o processo de vinculação se fortifica através do encontro profundo entre duas pessoas, e isto pode ou não acontecer, pois tanto um como o outro, precisa ter a capacidade de estar aberto ao diálogo e cada encontro deve ser considerado como algo próprio, singular (BERTHOUD, 1998; PATERSON; ZDERAD, 1993). Dessa maneira, atinge tanto o cuidador quanto o ser que recebe o cuidado, entendendo que o processo de cuidar transpassa a doença, representando o estímulo de gozar a vida, satisfazendo as carências humanas de relacionamento (WALDOW, 1999).

Os estudos em saúde do trabalhador tinham, há algum tempo, o foco voltado aos impactos negativos do trabalho sobre a saúde dos indivíduos e das coletividades de trabalhadores. No entanto, recentemente, os aspectos positivos também começaram a receber atenção dos estudiosos no assunto, que estão identificando possíveis associações entre satisfação no trabalho e a saúde dos trabalhadores (MARTINEZ et al., 2004).

A satisfação no trabalho pode ser considerada como um fenômeno complexo, por se tratar de um estado subjetivo, que varia segundo as expectativas, valores e desejos de cada indivíduo, do mesmo indivíduo em diferentes momentos e das circunstâncias ambientais que os envolvem. Pode afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo em seu comportamento profissional e/ou social. O trabalho tem papel importante na determinação do ser humano, enquanto indivíduo social, e pode ser visto como um dos componentes da felicidade humana, na qual "a felicidade no trabalho é tida como resultante da satisfação de necessidades psicossociais, do sentimento de prazer e do sentido de contribuição no exercício da atividade profissional" (MARTINEZ et al., 2004).

Alguns autores têm demonstrado que existe grande satisfação por parte dos cuidadores de idosos dependentes, ao realizarem sua função cuidadora (KUUPPELOMÄKI et al., 2004, LOPÉZ; LOPÉZ-ARRIETA; CRESPO, 2005). Nesses estudos, a satisfação experimentada pelos cuidadores foi relacionada a uma boa

relação afetiva prévia com o idoso, a manutenção dos momentos de lazer do cuidador e a sensação de ser útil perante a sociedade. Lopéz; Lopéz-Arrieta; Crespo (2005) afirmam que os aspectos positivos foram encontrados, mesmo em situações pouco favoráveis, que incluíam pacientes com graus avançados da doença de Alzheimer, insuficiência respiratória grave ou imobilidade, devido à capacidade do cuidador em superar esses problemas e/ou em manter uma boa relação afetiva com o idoso. A força de associação entre a satisfação com o trabalho e a saúde dos trabalhadores, parece persistir independentemente de características sócio-demográficas e culturais, o que evidencia a importância dos fatores psicossociais no trabalho, em sua relação com a saúde, nos aspectos de saúde mental e capacidade para o trabalho (MARTINEZ et al., 2004).

Entende-se que o “gostar de trabalhar com os idosos”, aludido pela maioria das cuidadoras, deveria significar ter qualidade de vida, que, no conceito formulado por Vechia et al. (2005), relaciona-se com aspectos referentes à capacidade funcional, fator econômico, emocional, social, intelectual, auto-cuidado, suporte familiar, valores éticos e culturais, estilo de vida, satisfação com o emprego e atividades diárias e, também, no ambiente em que vive. A realidade vivenciada pelas cuidadoras dessas duas instituições faz entender que qualidade de vida é um termo muito amplo e que os cuidadores, cuja demanda de trabalho são os idosos, necessitam sair da invisibilidade, até então mantida, e tornarem-se uma questão pública, que necessita que o Estado e a sociedade pactuem em prol de melhores condições de trabalho para essa classe. Caso contrário, o cuidador da atualidade será o idoso a ser cuidado amanhã, por políticas públicas mínimas, que somente fazem proliferar a desigualdade social.

Fez-se pertinente também questionar os cuidadores quanto às atividades, rotinas e demandas de trabalho, realizadas no cotidiano do Lar de Longa Permanência, tendo sido obtidas as seguintes respostas: higiene e cuidado dos idosos; ajuda aos idosos dependentes durante as refeições; serviços de limpeza nos quartos dos utentes; limpeza dos banheiros e separação/administração dos medicamentos aos idosos.

Diante das exposições, denotou-se que os cuidadores de Instituições de Longa Permanência exercem variadas funções, estabelecendo uma relação de intimidade com os idosos, seja no momento dos cuidados pessoais, como higiene e alimentação, seja quando os moradores estão doentes. São eles que, às vezes,

mesmo sem querer, alimentam comportamentos, de dependência, ao mesmo tempo em que oferecem o afeto – o contato corporal tão importante para os idosos, porém os familiares tão pouco os fazem sentir, devido ausências nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Os cuidadores são os que mais se cansam, na dupla jornada de trabalho – cuidado/limpeza - e, por vezes, ainda recebem toda a carga de agressividade de alguns moradores. Essas constatações se fazem notar no comentário de uma das cuidadoras:

[...] Serviços de limpeza, banho nos idosos além de ser também responsável pela separação da medicação a ser administrada aos idosos. Quando sobra um tempo, converso com eles, porque sempre estão afoitos por atenção, por carinho (C 9).

Salienta-se que a força de trabalho das instituições de longa permanência ainda são deficitárias na busca de enfrentamento dos desafios, para elevar a moral e a qualidade da mão-de-obra, visando à construção de uma política de qualidade de trabalho para atender às necessidades dos trabalhadores, através de métodos inovadores para a educação em serviço. Evidencia-se que a qualidade de vida dos idosos está sendo colocada em risco, no momento em que uma profissional, sem capacitação na área de enfermagem, tem autonomia para acessar/administrar a medicação aos utentes. “[...] meus conhecimentos foram repassados por uma colega, que trabalha na mesma área - serviços gerais/cuidadora” Salienta, também, que, “de tanto separar os medicamentos, não preciso mais nem ler. Separo só pela cor” (C 9).

Reitera-se, nesse depoimento, que esta funcionária foi contratada diretamente pela instituição há seis anos, o que, no entanto, não a capacita para executar funções destinadas à área de enfermagem, mesmo sabendo que o êxito de qualquer modelo assistencial depende em grande parte da força de trabalho. Então, que se priorizem cursos de capacitação aos cuidadores, valorizando-se, assim, o desempenho e a qualificação dos profissionais que trabalham com seres humanos nas instituições de longa permanência para idosos.

4.5 A Gestão das Instituições de Longa Permanência e os cuidadores

Considerou-se, também, o entendimento de como atividades executadas pelos cuidadores de idosos eram conduzidas pelos gestores da instituição. Salienta-se que essa indagação foi proferida somente a cinco cuidadoras entrevistadas, sendo o motivo atribuído à exigência, por parte da direção de uma das Instituições de Longa Permanência, para que as entrevistas fossem realizadas na instituição, na presença de um profissional técnico, cuja reivindicação, acredita-se, inibiu e tirou um pouco da veracidade das respostas emitidas pelos cuidadores, visto que um posicionamento que não fosse ao encontro dos interesses da instituição poderia implicar a perda do emprego das cuidadoras. Nesse sentido, a fala abaixo pode não retratar um consenso geral:

Todas as regras são cobradas: bom atendimento, cumprimento dos horários estipulados e das atividades propostas pela instituição ou higiene dos idosos. No entanto, falta diálogo por parte dos gestores. Acredito que a qualidade do trabalho não é alcançada devido à insuficiência de funcionários. Deveria haver funcionários somente para a limpeza e outros para o cuidado específico dos idosos. Acho que a cobrança do trabalho é feita de forma 'bruta', porque os gestores não têm 'tarimba' para falar com os cuidadores (C 1).

Faleiros (2007) parte do pressuposto da existência de uma preponderância do institucional sobre a vida das pessoas institucionalizadas, das normas sobre os atores, do instituído sobre o instituinte. Connangle; Vercauteren (2007) consideram que a organização institucional tem uma influência dominante, não apenas sobre o conjunto de um grupo, como sobre seus valores e práticas. Essa influência preponderante é mais definida numa instituição de longa permanência, considerada como estrutura de poder, mas também de relações sociais que, segundo Faleiros (2007a), constituem-se num espaço político de poder que se manifesta no cotidiano, na burocracia e no trabalho profissional e técnico, em conformidade com os momentos históricos.

A maior parte dos asilos teve sua ascendência histórica no processo de filantropização. Já no século XXI, incorpora-se ao discurso das instituições a

discussão dos Direitos Humanos, expresso nas leis e normativas, configurando-se um modelo que se pode chamar de modelo político-institucional com regulamentação de direitos, para classificar atividades de um coletivo de pessoas. Esse modelo político-institucional passa a articular benemerência em seu embasamento, vigilância em seu regulamento e direitos humanos em seu discurso e referência à lei, sem rupturas entre si, combinando métodos e discursos diferentes. Trata-se de um modelo de configuração eclética, que vai se acionando de acordo com a história, sem ruptura radical de um paradigma ou modelo, com prosseguimento da filantropia e adequação pontual a novos contextos processuais e políticos.

Numa instituição de longa permanência, a organização da vida diária pode subentender um ritual de atividades comuns e coletivas, imposta em regimento, normas e comunicados, com horários definidos, espaços modelados, pessoal com tarefas prescritas para cada tipo em tempos cronometrados. Como assinala Faleiros (2007a), são as relações de poder e saber que estruturam os internos. Numa ordem funcionalista, que enfoca a lógica da resolução estabelecida, Mary Douglas (1986) apud Faleiros (2009) afere que as instituições conferem identidade às pessoas e os comportamentos são coerentes com o controle da incerteza e da aceitação da ordem. Entende-se, nessa referência, que as pessoas são socializadas conforme a interiorização dos padrões e normas sociais, mesmo porque as instituições funcionam como uma convenção.

É essencial, porém, considerar que a aceitação da ordem estabelecida não se configura como uma ação racional, fundada em alternativas de escolhas, mas se situa num contexto de dominação, muitas vezes sem possibilidades de opções, como no caso da cuidadora que não compactua com o tratamento determinado pela gestora da instituição na qual trabalha. É uma situação vivenciada por muitos profissionais inseridos em instituições de longa permanência e, cuja submissão é pactuada talvez pela necessidade econômica que a sociedade capitalista impõe a muitos trabalhadores brasileiros.

Buscou-se também saber, no contexto institucional, se os idosos participavam do planejamento das atividades que o cuidador executa, havendo confirmação sobre esse questionamento. No entanto, a participação acontece no sentido de auxílio em afazeres cotidianos, como secar louça. Indicam que o idoso não tem poder decisório: “acredito que não participem e, somente baixem a cabeça, diante do que

lhes é colocado. Ser idoso num asilo significa não ter poder de opinião” (C 10). No intuito de reiterar as colocações de que os idosos não participam do planejamento das atividades que a eles são destinadas, nas ILPIs, reporta-se a VIEIRA (2003), que ao avaliar as condições de funcionamento das ILPIs no Brasil, explicitou alguns parâmetros de avaliação das instituições geriátricas, esclarecendo que, no momento da admissão do idoso na instituição de longa permanência, é necessário saber se este poderá exercer a sua subjetividade, ou seja, se poderá falar de si, do que pensa, do que precisa e do que deseja, se ele tem percepção da situação em que se encontra. Saber qual a influência e a participação da família/idoso na decisão pelo asilamento, ajudando, assim, a definir qual a expectativa dos envolvidos em relação à institucionalização.

Vieira também salientou ser fundamental que a instituição tenha infraestrutura física, material e recursos humanos compatíveis com o número de idosos residentes e esteja preparada para atender o perfil de necessidades de seus usuários. Isto inclui a eliminação de barreiras arquitetônicas e o oferecimento de dispositivos acessíveis e possíveis para o idoso fazer uso, como recursos facilitadores do dia-a-dia e uma disponibilidade físico-geográfica que promova a sua individualidade, não o seu isolamento. Os programas terapêuticos devem ser personalizados. A vivência comunitária dos idosos é imprescindível para que eles experienciem a gestão de sua própria vida e desenvolvam o senso de controle sobre a sua existência.

Acredita-se que a falta de participação nas atividades diárias refere-se ao que Goffmann (1999) chama de cultura aparente, fomentada pela convivência familiar, na qual se adquire hábitos e maneiras próprias de agir, que são aceitas pelo grupo de convívio doméstico. Porém, quando se chega a uma instituição asilar, se é despojado dessa vida comum e, pelas boas-vindas ali recebidas, novas regras e condutas são ditadas, impondo-se um rearranjo do eu. Os primeiros dias na instituição asilar representam esse momento de passagem, quando, então, o idoso passa a conhecer o cotidiano e o funcionamento institucional: as regras, as atitudes esperadas e os pequenos privilégios que se podem obter, mediante a obediência. A falta de comentários, o não ter opinião ou o silêncio proposital sugere que se sentem, de alguma forma, pressionados a não fazerem qualquer reclamação/posicionamento ou, então, convivem nos seus cotidianos com o medo de represálias por parte dos gestores da instituição.

Todo cidadão brasileiro, independente da sua faixa etária, tem seus direitos garantidos em lei. O idoso, em seu Estatuto, tem preconizado direitos que o fazem sentir como pessoa humana, singular e, ao mesmo tempo, coletiva: direito à vida: viver com dignidade, com acesso aos bens e serviços socialmente produzidos; direito à informação: ter conhecimento, trocar idéias, perguntar, questionar, compreender. A informação caminha por dois níveis que se complementam: o primeiro refere-se à vida cotidiana – ter acesso à tecnologia, à informática, à senha bancária, aos eletroeletrônicos, as notícias, entre outras; o segundo refere-se à garantia dos direitos – como funcionam os serviços prestados por meio da política social, como funciona a rede de atendimento social, os conselhos, a gestão pública, como o poder público emprega o dinheiro na área do envelhecimento; direito à vida familiar, à convivência social e comunitária: receber apoio da família, preservar laços e vínculos familiares, trocar experiência de vida; receber suporte social, psicológico e emocional; direito ao respeito: às diferenças, às limitações, ao modo de entender o mundo, ao modo de viver neste mundo; direito à preservação da autonomia: ter preservada a capacidade de realizar algumas tarefas sozinho ou com auxílio; ter preservada a privacidade; ter preservada a capacidade de realizar as atividades de vida diária e de vida prática; direito de acessar serviços que garantam condições de vida: acesso aos serviços de saúde, educação, moradia, lazer, entre outros e direito de participar, opinar e decidir sobre sua própria vida: conhecer e participar dos conselhos, de atividades recreativas e de convivência (BRASIL, 2003).

Entende-se que muitos desses direitos não estão sendo respeitados nas instituições de longa permanência para idosos. Fazem-se necessárias tomadas de decisões urgentes, voltadas à garantia dos direitos sociais dessa faixa etária, bem como iniciativas por partes das instituições de longa permanência, para que grupos de idosos sejam organizados com o objetivo de que participem das decisões políticas, relativas à área do envelhecimento e, conseqüentemente, ao ambiente onde vivem. Se os idosos que convivem junto de suas famílias têm o direito de participar da vida pública de seu município, por que aos idosos das Instituições de Longa Permanência esse direito é negado? É indiscutível a importância dessas ações para a população idosa, que terá nelas a oportunidade de ampliação de seu universo cultural e de sua convivência social.

4.6 Repercussões no cotidiano de trabalho dos cuidadores

Os efeitos que o ato de cuidar de idosos institucionalizados também foram considerados no cotidiano de trabalho dos cuidadores, cujas respostas centraram-se em: problemas de coluna, depressão e stress: “sinto depressão, stress, com uma vó que grita o tempo todo, por exemplo e que me deixa muito nervosa, por não poder fazer nada. Tomo remédios ‘para’ depressão há muitos anos” (C 2).

Sabe-se que grande parte das Instituições de Longa Permanência para Idosos possui um perfil assistencialista, no qual prestar cuidados aos idosos resume-se a oferecer abrigo e alimentação. Acredita-se, porém, que o cuidar envolve o acesso ao atendimento de profissionais de saúde habilitados, qualidade no espaço físico e ambiental apropriados, disponibilização de atividades de lazer e contato social com a comunidade. A avaliação multidimensional do idoso é baseada na sua avaliação global e tem como objetivo a restauração ou preservação da qualidade de vida, Dessa forma, é importante que tal intervenção seja desenvolvida preferencialmente por uma equipe interdisciplinar que investigue os aspectos médicos, psicológicos e sociais dos idosos.

Além dos problemas citados, como depressão, stress, concomitante, no que concerne aos cuidadores decorrem também do ato de cuidar as dores lombares, artrite e a hipertensão arterial (NAKATANI et al., 2003; KARSH, 2003). A alta porcentagem de problemas de coluna parece estar intimamente relacionada com as atividades diárias de cuidados com os idosos, que envolvem o uso da força muscular e, muitas vezes, posturas inadequadas. Investigar a relação da atividade dos cuidadores de idosos e a depressão que muitos deles apresentam tem despertado o interesse de vários pesquisadores há algum tempo. Segundo Matsuu apud Karsh (2000), a alta prevalência de depressão entre os cuidadores de idosos pode estar associada ao tempo despendido com os cuidados ao idoso. Aqueles cuidadores que atendem aos idosos numa instituição asilar e ainda tem as tarefas de sua casa, no seu dia-a-dia, para realizar, obrigam-se a prescindir de visitar amigos e/ou relaxar, tendo maiores chances de apresentar episódios de depressão.

A depressão se caracteriza por um estado de sofrimento psíquico que pode causar desordens no comportamento de uma pessoa, afetando de modo negativo seu estilo de vida. Pode, também, alterar seu humor e a forma como interage com

outras pessoas. Este estado pode ser constatado por diferentes instrumentos de avaliação, entre eles, o Short Care, a Escala de Rastreamento de Depressão – Center Epidemiologic Survey-Depression (CES-D) e a Escala de Depressão Geriátrica (Abreviada) de Yesavage, que vem sendo mais comumente utilizada para avaliação dos sintomas depressivos em idosos (LEBRÃO, 2003).

Pode-se ainda dizer que mudanças na demanda de cuidados por parte dos idosos ao longo do tempo podem influenciar os sintomas depressivos dos cuidadores. Um aumento nessa demanda resultar em aumento dos sintomas depressivos, ao passo que uma diminuição da demanda de cuidados pode diminuir tais sintomas nos cuidadores institucionalizados de idosos, mostrando íntima relação entre a atividade desenvolvida pelo cuidador e a sua saúde (NIEBOER et al., 1998). A qualidade de vida dos idosos depende do profissionalismo dos cuidadores. Mas e destes, a quem é delegado o ato de cuidar?

Foi também questionado aos cuidadores sobre quais seriam as maiores dificuldades enfrentadas para execução de seu trabalho. Dentre as respostas se destacaram: pouco conhecimento sobre o envelhecimento e insuficiente número de funcionários para atendimento ao contingente residente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. É nítida a falta de cuidadores no quadro de funcionários das instituições, mas isso não justifica a falta de preparo dos entrevistados, principalmente quando se trata da insegurança no cuidado com o interno. A falta de compreensão desses cuidadores em relação à capacidade de entendimento de alguns internos pode levá-los a agir de forma rude e grosseira com o idoso. Eles entendem a fragilidade e a debilidade na saúde geral de alguns internos, mas não entendem que fornecer o cuidado ideal, dar carinho e atenção são atitudes benéficas e confortantes ao ancião, uma forma de colaborar com o estado geral do idoso.

Além disso, mesmo aqueles considerados “capacitados” por ter algum tipo de formação profissional, nem sempre já possuem experiência, pois eles mesmos relataram que é difícil colocar em prática todo conhecimento (técnico) adquirido. Dentro desta visão, Caldas (2000) ressalta que recebendo cuidado, encontra-se um sujeito que tem uma dimensão existencial, sendo atingido pelos cuidados prestados pelo outro sujeito. Braun e Marcus (1985) alertam que os profissionais devem aprender uma nova filosofia quando forem tratar os pacientes idosos, mais do que um novo conjunto de habilidades clínicas e técnicas. Talvez uma seleção mais

criterosa para tal cargo nas instituições possa contribuir para melhoria na qualidade de vida dos internos e menor desgaste para quem presta o cuidado.

A falta de capacitação, de conhecimento e de prática do profissional que presta cuidados ao idoso gera insegurança, desorganização, irritação e falta de humanismo nele próprio. A maior vítima desse processo é o idoso que depende dos cuidados, pois não vai recebê-los adequadamente, prejudicando seu bem-estar. A atenção aos simples gestos do ancião é fator que faz a diferença. Saber medicar, dar banho e alimentação nas horas certas não faz da pessoa um profissional ideal para cuidar de idosos. É inegável a importância do conhecimento técnico, mas muito além do cateter existe um ser humano digno de respeito e cuidados especiais.

As maiores dificuldades encontradas são não haver funcionários que trabalhem especificamente na limpeza do ambiente asilar e outros nos cuidados que os idosos necessitam, fazendo com que poucos fiquem sobrecarregados nas duas funções – cuidados dos idosos e limpeza -, além da falta de conhecimento que os cuidadores têm em relação às questões que afetam a faixa etária idosos. Aqui tem um vô que adora conversar e, mesmo com muito trabalho, sempre dou um jeitinho de ter uma 'prosa' amiga com ele, tão carente de carinho (C 1).

Entende-se que ter afinidade e gostar de cuidar de pessoas idosas muito influencia no contexto de trabalho institucional, trazendo satisfação a quem executa o ato de cuidar. No entanto, diante do atual contexto de ampliação do contingente de idosos, a assistência à saúde deve se adequar às necessidades dos indivíduos desse grande grupo, que necessitam serem vistos de forma mais atenta, visando-se, dessa forma, a evitar problemas com a saúde dos idosos, a qual requer pessoal qualificado e o cuidador de idosos se insere nesse contexto, sendo um profissional que assume tarefas para atender às demandas do idoso e responsabiliza-se por elas.

Em conformidade com esta intenção, as políticas de atenção ao idoso defendem que o domicílio constitui-se no melhor local para o idoso envelhecer, sendo que permanecer junto à família representa a possibilidade de garantir a autonomia e preservar sua identidade e dignidade (CATTANI; PERLINI, 2004, p. 255). No entanto, as responsabilidades assumidas pelo cuidador institucional irão satisfazer as necessidades do idoso, visando à melhoria da sua condição de vida, isto se a instituição, na qual esteja inserido, possibilitar condições para que os

cuidadores entendam melhor o que é cuidar, autonomia, independência, doenças e mitos sobre a velhice, o que também viria a afiançar uma oportunidade para que as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores e seus próprios espaços de auto-cuidado fossem revistos.

Buscou-se também saber se as experiências adquiridas, no cotidiano de trabalho, no cuidado com a faixa etária idosos, eram suficientes e se as cuidadoras teriam alguma sugestão para melhorar a qualidade dos serviços que prestavam aos idosos. Referiram que a realização de cursos de capacitação para cuidadores se fazia necessária, palestras nas áreas de gerontologia e geriatria, além de requisitarem maior número de cuidadores, visando à melhor qualidade de vida aos idosos asilados. Os fatores já mencionados – stress, depressão, problemas de coluna, dentre outros, que tão comumente fazem parte do contexto diário dos cuidadores institucionalizados, são reflexo do grande número de idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência pesquisadas e do irrelevante número de cuidadores para suprir essa demanda, o que leva estes profissionais a executarem seu trabalho nem sempre de forma a proporcionar melhor qualidade de vida aos utentes. A fala a seguir evidencia a concepção das cuidadoras entrevistadas:

Mesmo trabalhando aqui com os idosos, pouco sei sobre eles. Até já li alguma coisa, mas gostaria de saber mais sobre as várias doenças que os velhinhos têm, aqui. Será que se eu soubesse um pouco mais sobre essas doenças não poderia ajudar mais? Quem sabe palestras com médicos? Ou então cursos? Saber sobre a velhice me faria mais confiante em como cuidar deles (C 10).

Outro fator que se faz relevante é a falta de capacitação demonstrada nas entrevistas junto aos cuidadores. Mayeroff (1990), apud Fragoso (2008) entendem que o conhecimento, a alternância de ritmo, paciência e confiança são alguns dos componentes básicos da formação do cuidador de idosos. Esse entendimento pressupõe ações que disponibilizem cursos eficientes de capacitação que respeitem também os critérios previstos legalmente no que se refere ao conteúdo programático estipulado, carga horária e corpo docente com formação necessária para a formação de cuidador.

O Conselho do Idoso, órgão responsável pelo controle dos atos voltadas ao atendimento dos idosos deveria supervisionar estes cursos. Uma equipe

multidisciplinar e interdisciplinar, com formação gerontológica, viria também a somar no contexto institucional em prol do melhor atendimento à velhice asilada. A viabilização desses cursos possibilitaria o aprimoramento dos conhecimentos, melhoria na qualidade dos serviços, na forma de contratação/remuneração, no aperfeiçoamento para atender idosos, além de maior aprendizado e prática. Como afirmam Furegato et al. (2001), o ensino não é uma atividade com fins terapêuticos, mas é uma atividade de ajuda para aqueles que desejam aumentar sua capacidade adaptativa ou sua competência profissional, através da aquisição de novos conhecimentos para atuar terapeuticamente.

A última indagação que esta pesquisa trouxe aos cuidadores está relacionada com o Serviço Social e como esta profissão poderia contribuir na melhoria dos serviços prestados pelos cuidadores de idosos institucionalizados. Antes de abordar esta questão, porém, se faz necessário situar a profissão Serviço Social dentro de seu contexto histórico e como ela interage junto à faixa etária idosos, assunto tratado no próximo item.

4.7 O processo de trabalho do assistente social junto ao cuidadores de idosos

A compreensão do Serviço social no processo histórico e sua inserção na divisão sócio-técnica do trabalho dependem fundamentalmente do nível de amadurecimento e de como a profissão se posicionou diante dos embates da classe social subalterna com o bloco do poder no enfrentamento da questão social. Desde o estabelecimento do Serviço Social no Brasil, o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais é direcionado majoritariamente à população que vive em condição de vulnerabilidade social e em condição de pobreza.

A profissão é regulamentada pela Lei n. 8662/93, de 07 de junho de 1993, com alterações determinadas pelas resoluções CFESS n. 290/94 e n. 293/94, balizado pelo Código de Ética e aprovado pela resolução CFESS n. 273/93, de 13 de março de 1993. É a população excluída do processo produtivo, da produção de bens e serviços que procura o assistente social para ampará-la, pois este é um profissional que possui competência para orientá-la no sentido de usufruir o bem-estar social.

O incremento do capitalismo traz reflexos não somente no crescimento econômico, mas também mudanças nesse modo de produção, advindo o desenvolvimento do capital o que viria a repercutir nas relações de trabalho e na concorrência entre as pessoas. Esse processo vem a favorecer a aliança da classe dominante com o Estado, aumentando os privilégios da primeira e diminuindo o poder de organização de classe trabalhadora, vindo a esmorecer as reivindicações e lutas da classe trabalhadora.

[...] é neste contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge, sob novas formas, a chamada 'questão social', a qual se torna base de justificação desse tipo de profissional especializado [...] É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983, p. 77).

Os anos 80 trazem o processo de renovação do Serviço Social, com essa consolidação acontecendo sob duas vertentes cujas perspectivas objetivavam a construção de seu exercício profissional: a primeira, de cunho conservadora, almejando o controle e legitimação da classe dominante, sob a influência da igreja, mas também visando reforçar a coerência do capital. Nesse contexto, o palco de atuação do assistente social se rege sob forma de mudanças comportamentais, concomitante com as alterações que acontecem no ambiente social; a outra perspectiva, de cunho crítico, vai de encontro ao projeto societário da classe subalterna, articulando-se aos movimentos sociais que pactuam com esse projeto societário.

A perspectiva crítica aprecia o exercício político dos profissionais, por entender que este reforça a possibilidade de construção de um projeto de sociedade articulado a um projeto profissional. A luta pela garantia dos direitos sociais é defendida pelos assistentes sociais que compartilham dessa direção, visto o papel basilar desse profissional ser o de contribuir para o fortalecimento e organização das classes menos favorecidas da sociedade. O objeto de interferência do Serviço social, profissão que se faz mediante atos concretos que lhe garantam identidade, visibilidade e estimulam uma direção a ser seguida, tem preponderância sobre as

expressões da questão social vivenciadas pelos usuários demandatários dos serviços prestados por esta classe. A questão social é entendida como

[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura [...] que na sua contra-face, faz crescer a distância entre a concentração/ acumulação de capital e a produção crescente da miséria, da pauperização que atinge a maioria da população (IAMAMOTO, 1998, p. 27- 28).

Por meio da questão social, objeto de trabalho do assistente social, é possível identificar as desigualdades, a exclusão social vivenciada pela classe subalterna, entendendo-se que essa condição é concebida na medida em que vive sob dominação e exclusão, não só política, mas também, social. Como em Yazbek (1999), a subalternidade é entendida como resultante direta das relações de poder na sociedade e se expressa em diferentes situações e condições da vida social, além da opressão do trabalho (ex: a condição do idoso, da mulher, do negro, etc). O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS⁵), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sócio-econômicos e culturais das desigualdades sociais.

Dentro desse contexto, torna-se imperativo ponderar a questão social não somente como cenário onde o exercício profissional do assistente social se concretiza, mas também nela mesma e em suas expressões, como dimensões que se fazem preponderantes desse exercício. Nem sempre cientes de seus direitos sociais, muitos brasileiros, talvez por não terem acesso à educação, o que os faz pertencer ao imenso percentual que vive em padrão de desigualdade social, recorrem ao assistente social. Estes usuários esperam que o Serviço Social seja capaz de construir uma resposta profissional que dê conta de suas necessidades, mesmo aquelas de caráter imediato como a ausência de alimentação, a dificuldade

⁵ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS): criada em 1946, denominada então de Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social (ABESS) e formada por três unidades de ensino preocupadas com a formação profissional em Serviço Social, que ainda engatinhava. Em 1998 passou a denominar-se ABEPSS, incorporando a dimensão de pesquisa (e não somente de ensino) em suas preocupações.

de acessar os serviços mais complexos na área de saúde pública, a busca por informação e orientação sobre a vida familiar, podendo, assim, ter acesso aos direitos sociais, a quem são sujeitos de direitos.

Com embasamento nestas proposições e competências do profissional do Serviço social, a última questão foi formulada aos cuidadores das ILPI pesquisadas, ou seja, como o profissional do Serviço Social poderia contribuir na melhoria dos serviços prestados pelo cuidador de idosos nas instituições pesquisadas. As respostas que mais sobressaíram foram: que o Assistente Social deveria explicitar aos cuidadores sobre a função específica deste profissional dentro do ambiente asilar e requisitar cursos de capacitação para cuidadores de idosos. A fala de uma das cuidadoras reitera a solicitação que foi predominante nas entrevistas:

Não sei bem o que ela (profissional do Serviço Social) faz aqui, mas acho que ela poderia 'ver' cursos 'pra' gente saber mais sobre os velhinhos daqui. A gente não sabe muito bem como 'ajeitar', como cuidar deles, como aquela senhora que ta sempre gritando e que eu gostaria de fazer algo para que ela parasse de gritar, coitada (C 6).

Os idosos recorrem ao assistente social para o atendimento de suas necessidades, tanto aquelas de caráter imediato, relacionadas ao transporte adaptado, o acesso à rede de atendimento sócio-assistencial, entre outras. Identificam-se necessidades voltadas à garantia dos direitos sociais e à organização de grupos, com o objetivo de participar das decisões políticas, relativas à área do envelhecimento. Isto ocorre quando os idosos participam da vida pública do município onde vivem, quer seja por meio das ações implementadas via conselho do idoso, quer seja em outras esferas de decisão: sociedade amigos de bairro, grupos de convivência, entre outros.

Circunscreve-se também a importância de, no contexto institucional, haver implementação de processos educativos de capacitação para cuidadores (o bem estar do cuidador deve ser compromisso da instituição que o emprega, pois esta condição reflete na melhor qualidade de vida do utente); criação de grupo de estudos envolvendo multiprofissionais, no intuito de promover um trabalho participativo, transparente e inovador; haver comprometimento do familiar do idoso em monitorar e avaliar a Instituição de Longa Permanência que abriga o idoso, por meio de inspeções freqüentes (o compromisso com o idoso não se restringe

somente enquanto ele reside no ambiente domiciliar e, sim, principalmente, enquanto albergado em instituições de longa permanência); compromisso do profissional do Serviço Social a instigar ações que visem a autonomia, a preservação das aptidões e capacidades pessoais, possibilitando condições para que os laços familiares/sociais dos idosos abrigados nas instituições de longa permanência sejam refeitos.

[...] o Serviço Social busca marcar sua presença junto a estes temas não só na construção de novas formas de percebê-los, mas também propondo novas abordagens, considerando as exigências do mundo atual (BREDEMEIER, 2003, p. 85).

A intervenção do assistente social nas instituições de longa permanência para idosos deve ser orientada por esta perspectiva crítica, pressupondo a assunção de um papel que aglutine: leitura crítica da realidade, mediante reconhecimento do diagnóstico da instituição onde atua, com capacidade de identificação das condições materiais de vida; identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços em defesa dos direitos dos utentes, cuidadores e demais funcionários; formulação e construção coletiva, em conjunto com estes mandatários, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos.

As competências e atribuições dos assistentes sociais, na política de assistência social e com base na Lei de Regulamentação da Profissão⁶ requisitam do profissional algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que situa sua intervenção: apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades

⁶ Lei n. 8.662, de 7 de Junho de 1993, que dispõe sobre a profissão Serviço Social e dá outras providências.

de ação contidas na realidade e identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas da questão social (e aqui se inclui o tema relativo aos cuidadores de idosos, fator de extrema relevância para a qualidade de vida dos idosos asilados e sobre o qual tem havido tamanha negligência no contexto institucional), considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996).

A intervenção profissional pressupõe enfrentar e superar tendências presentes no âmbito das instituições de longa permanência para Idosos, ou seja, que seja estabelecido uma relação entre o público e o privado, onde o poder público transforma-se em mero repassador de recursos a organizações não governamentais, que assumem a execução direta dos serviços sócio-assistenciais. Esse tipo de relação incorre no risco de transformar o Assistente Social num mero fiscalizador das ações realizadas pelas Organizações Não Governamentais - ONGs, esvaziando sua potencialidade de formulador e gestor público da política de Assistência Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É chegado o momento de tecer considerações sobre os dados analisados no estudo intitulado Cuidadores de Idosos em Insituições de Longa Permanência: Limites e Possibilidades. O interesse em abordar esse tema se deu pela relevância da questão social e humana e pela preocupação, como assistente social em formação, contribuir com a melhoria da qualidade de vida e cidadania de idosos asilados. Ressalta-se que a institucionalização, os idosos e os cuidados que estes requerem necessitam de estudos aprofundados.

A profissão do Assistente Social traz como uma de suas características a investigação como foco na ação, preocupando-se com uma nova sociedade no sentido de uma “práxis” transformadora no cotidiano. Entende-se que participar de uma pesquisa que irá demandar levantamento de dados para subsidiar uma análise mais ampla, com vistas à possível intervenção nas demandas detectadas, torna-se fator estimulante para o Assistente Social, sobretudo por se tratar de uma investigação que objetiva mudar uma realidade inicialmente “posta” nas Instituições de Longa Permanência para Idosos.

No entanto, ao iniciar o estágio em Serviço Social, no mês de junho de 2009, sentiu-se a insatisfação com a percepção do processo de cuidar na instituição em que o estágio se realizava. Criou-se, então, a expectativa de conseguir substratos para alcançar uma melhora nesse cuidado, por meio da pesquisa que já se idealizava para o trabalho final de graduação. Conhecer de perto a percepção dos profissionais que trabalhavam no cuidado aos idosos, por meio de entrevistas, fez com que as concepções até então elaboradas fossem afastadas, desconstruídas e até reconstruídas, porque foram contabilizados o olhar particular, o olhar dos cuidadores e também da literatura estudada e essa visão somou no contexto até então considerado.

Partiu-se, nesta pesquisa, do entendimento acerca do que seja velhice na concepção dos cuidadores de idosos, que pactuaram que este termo é constantemente associada ao abandono, à miséria, e principalmente a perda de laços sociais e familiares, logo nesta fase da vida, onde a pessoa necessita de cuidados especiais, tanto emocionais quanto físicos. Segundo Annunziato (2007), nesta etapa da vida, enquanto os filhos tornam-se independentes, os pais tornam-se

cada vez mais dependentes, devido principalmente às alterações que acompanham a velhice, como o aumento de limitações e inabilidades, acabando assim invertendo-se os papéis quanto à autoridade. O tempo destes que se tornam os responsáveis é cada vez menor, devido ao tumulto do dia-a-dia, e acabam optando por instalá-los em instituições para idosos.

Entende-se que o envelhecimento segundo estes atores do cuidado traz experiência, vivência, mas reconhecimento neste sentido à juventude não reitera, negligenciando a sabedoria que os idosos delegam para as gerações que os precedem. Seguindo este pensamento, Beauvoir (1990) explicita que o processo de envelhecimento vai acontecendo progressivamente com o passar dos anos, sem que as pessoas jovens percebam as modificações que ocorrem ao longo do tempo e menciona que é o olhar do outro que vê o quanto um determinado indivíduo envelheceu.

Essas modificações são notoriamente acentuadas e evidenciadas no século XXI, com o cenário brasileiro sendo caracterizado pelo aumento da expectativa de vida da população e, conseqüentemente, do crescimento da população idosa, fenômeno que traz grandes desafios para o Estado e a família no que tange a proporcionar qualidade de vida para essa faixa etária. Com as mudanças que vêm ocorrendo na instituição família - transformação nos papéis, onde a mulher tem aumentado sua participação no mercado de trabalho, reduzindo ou eliminando a possibilidade de continuar sendo a tradicional cuidadora familiar - e persistindo o mito reforçado pela sociedade industrial de atribuir à família a obrigação do cuidado com seus avós, sogros, etc, isto conduz à necessidade de arranjos na tentativa de evitar a institucionalização. No entanto, questões econômicas e sociais estão levando a que Instituições de Longa Permanência sejam a opção para os idosos viverem seus últimos anos de vida. No entanto, a decisão de morar em uma instituição de longa permanência nem sempre parte do próprio idoso e é uma alternativa questionada por eles pela própria história de criação dessas instituições, inicialmente criadas para abrigar pessoas pobres, muito dependentes ou desabrigadas, incluindo crianças, doentes mentais e idosos.

A decisão de internar o idoso numa Instituição de Longa Permanência geralmente se sustenta como uma alternativa em determinadas situações como a ausência temporária de cuidador domiciliar, estágios terminais de doença, alto grau de dependência, a necessidade de cuidados de reabilitação ou da sua própria

condição financeira ou de seus familiares. Entende-se que ao ser inserido numa Instituição de Longa Permanência há o rompimento do idoso com a estrutura familiar e social a qual esteve inserido até então, saindo de seu convívio natural de forma brusca, sem preparação do utente para esta nova vida que se inicia.

Nestas instituições deve haver primazia pela qualidade de vida dos idosos que ali residem e esta condição se reflete em ter cuidadores capacitados para exercer esta função, subentendendo orientação técnica aos trabalhadores, planejamento do tratamento e registro dos cuidados propostos. Pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283/2005, as instituições de longa permanência devem se organizar de acordo com o grau de dependência dos idosos. Quanto maior a dependência e a necessidade de cuidados especiais, maior a necessidade de profissionais especializados.

O Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos – RDC n. 283, de 26 de setembro de 2005 e o Estatuto do Idoso, de 01 de outubro de 2003, abordam as propostas de regularização para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, com critérios, parâmetros e recursos necessários para o seu bom funcionamento, que devem ser atendidos sob pena de fechamento, de acordo com a fiscalização pela Agência de Vigilância Sanitária. A institucionalização do idoso, em consonância com as políticas de assistência, prevêem um estímulo para o auto-cuidado, valorizando-o e melhorando a sua qualidade de vida, ainda que fora do seu ambiente familiar. É preciso garantir a esta faixa etária a privacidade, decisão, autonomia, orientação espacial, segurança e estimulação. As Instituições de Longa Permanência para Idosos são moradias especializadas, que integram um sistema contínuo de cuidados e devem se organizar tendo em vista a satisfação de múltiplas necessidades que os idosos apresentam como as de caráter emocional, material e espiritual para uma vida satisfatória.

Com pressupostos nestes critérios, verificou-se que os fatores que causam vulnerabilidades no processo de trabalho dos cuidadores de idosos institucionalizados centralizam-se na dupla jornada de trabalho que executam – atividades de limpeza e cuidar dos idosos, de forma concomitante, o que acarreta sérios problemas de saúde, como stress, depressão e outros; grande contingente de idosos habitando as instituições de longa permanência, com ínfimo número de cuidadores para suprir a demanda de trabalho e os conhecimentos, no caso das

duas instituições pesquisadas, praticamente “leigas” no que concerne aos serviços a serem prestados ao idoso asilado.

Braum; Marcos (2005) reiteram, dentro deste contexto, que os profissionais que atuam no cuidado aos idosos devem aprender uma nova filosofia quando forem tratar os pacientes idosos, mais do que um novo conjunto de habilidades clínicas e técnicas. Talvez uma seleção mais criteriosa para tal cargo nas instituições possa contribuir para melhoria da qualidade de vida dos internos e menor desgaste para quem presta o cuidado.

Born (2006) especifica que os princípios norteadores sobre o cuidador e o cuidado humano foram elaborados a partir da reflexão teórica de Gonçalves (1997): O cuidado humano ou “cuidar de si” representa a essência do viver humano; assim, exercer o autocuidado é uma condição humana. E ainda “cuidar do outro” sempre representa uma condição temporária e circunstancial, na medida em que o “outro” está impossibilitado de se cuidar; O cuidador é uma pessoa envolvida no processo de “cuidar do outro” - o idoso, com quem vivencia uma experiência contínua de aprendizagem.

O cuidador formal, que trabalho em Instituição de Longa Permanência para Idosos, deve ser pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar as atividades da vida cotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e os serviços de saúde ou da comunidade, geralmente remunerado. Recomenda-se que tenha cursado o ensino fundamental, ser maior de idade e submetido a treinamento específico, ministrado por instituição reconhecida, em observância ao conteúdo oficialmente aprovado para atuar junto às pessoas idosas, gozar de condições físicas e psíquicas saudáveis e possuir qualidades éticas e morais, além de identificar-se com as atividades desenvolvidas.

O perfil das cuidadoras pesquisadas não condiz com esta realidade, cujo nível escolar da maioria possui somente ensino fundamental incompleto, além de não possuírem cursos que as capacitem para atuar/cuidar da faixa etária idosos, proporcionando-lhes a devida qualidade de vida que a idade requer. Os resultados desse estudo indicaram que os cuidados prestados pelos profissionais aos idosos nem sempre correspondem ao que é deles esperado. Assim, denota-se ser necessário explorar mais o tema cuidadores de idosos institucionalizados, devido à importância que o assunto assume diante da quantidade de idosos que se encontram inseridos nessas instituições. Estudos que abordem a forma de vida

dessas pessoas são necessários e de grande relevância para a construção de melhores alternativas para o ser cuidado e o profissional que presta este serviço.

Sabe-se que ter afinidade e gostar de cuidar de pessoas idosas muito influencia no contexto do trabalho institucional, trazendo satisfação a quem executa o ato de cuidar. No entanto, diante do atual contexto de ampliação do contingente de idosos, a assistência à saúde deve se adequar às necessidades dos indivíduos desse grande grupo, que necessitam que sobre eles seja dirigido um olhar mais atento, visando-se, dessa forma, a evitar problemas com a saúde dos idosos, a qual requer pessoal qualificado e o cuidador de idosos se insere nesse contexto sendo um profissional que assume tarefas para atender às demandas do idoso e responsabiliza-se por elas.

Em conformidade com esta intenção, as políticas de atenção ao idoso defendem que o domicílio constitui-se no melhor local para o idoso envelhecer, sendo que permanecer junto à família representa a possibilidade de garantir a autonomia e preservar sua identidade e dignidade (CATTANI; PERLINI, 2004, p. 255). No entanto, as responsabilidades assumidas pelo cuidador institucional irão satisfazer as necessidades do idoso visando à melhoria da sua condição de vida, isso se a instituição na qual o mesmo esteja inserido possibilitar condições para que os cuidadores se capacitem para tal função.

Uma instituição de longa permanência não é depósito para se guardar idosos. Constitui-se, sim, num lugar para se viver e não é a instituição que irá responder pelos abandonos que existem, de modo generalizado. É preciso que fique claro que independentemente da maneira como o idoso chegou à instituição, ele precisa viver com dignidade e, para isso, o Estado, a família e a sociedade também fazem parte da rede de cuidadores de um país que envelhece.

Dessa maneira, políticas públicas efetivas e realizáveis devem ser planejadas, visando o apoio aos idosos sem família, ou ainda que tenham família e esta não possa suprir suas necessidades de cuidado. Devem existir serviços sociais e de saúde que garantam o cuidado ao idoso, assegurando-lhe direitos de cidadania e promovendo a dignidade de envelhecer. Nesse sentido, deve-se ampliar o conceito de cuidado, vislumbrando-o como uma ação social solidária e que deve fazer parte da sociabilidade dos indivíduos, significando um grande desafio para se repensar os espaços de cuidado ao idoso, como as instituições de longa permanência.

A diversidade e a integração da rede de cuidados são um dos maiores desafios das políticas de saúde com foco nas pessoas idosas. Um processo de grande interface entre as áreas sociais e de saúde é a formação e capacitação de cuidadores de idosos. Cada vez mais se depara com cuidadores domiciliares e institucionais que poderiam melhorar a condição do idoso, constituindo-se em grandes parceiros para o sistema de saúde e bons gerentes de cuidados com o idoso.

É necessário, portanto, oferecer-lhes apoio, inserindo-os na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), auxiliando-os em centrais de informação e gerenciamento e propondo-lhes alternativas de cuidados. A rede de atenção à saúde do idoso tem de estar integrada à rede de serviços sociais para alavancar e otimizar as respostas do governo às necessidades da população idosa. No SUS, a política de atenção integral à saúde do idoso deve aumentar e facilitar o acesso do cidadão a todos os níveis de atenção, com estrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado. É necessário ousar na implantação de serviços inovadores e resolutivos, visando sempre à preservação da autonomia e a independência funcional do indivíduo.

Faz-se de suma importância que haja respeito diante da história de vida da qual o idoso foi ator principal no sentido de que sejam garantidos seus direitos e indicados caminhos para que haja probabilidade de extensa rede de cuidados, com tranqüilidade e dignidade, em uma sociedade que entenda o envelhecimento como um fato inevitável para todos.

O respeito ao idoso subentende deferência a si mesmo, entendendo que essa fase traz vulnerabilidade, fragilidade e que a finitude é um processo que se inicia no dia em que se nasce. Mais importante do que viver muito é viver bem, mas com qualidade de vida, seja o idoso cuidado ou o ator a quem dele cuida, objeto de estudo desta pesquisa e a quem o olhar deste trabalho final de graduação deu maior ênfase, devido ao “esquecimento” que esta classe tem tido dentro das instituições de longa permanência, na qual o trabalho do cuidador a cada dia requer maior qualificação visto a demanda de idosos que ali assoma.

Subscreve-se aqui a importância de que pesquisas nesta área tenham continuidade, reforçando-se, mais uma vez, a relevância das instituições de longa permanência possibilitar ao seu quadro de cuidadores a habilitação necessária para que os mesmos entendam melhor o que é cuidar, autonomia, independência, doenças e mitos sobre a velhice, fatores esses que viriam a creditar uma

oportunidade para que as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores e seus próprios espaços de auto-cuidado fossem revistos.

REFERÊNCIAS:

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social**. In: Cadernos ABESS n. 07. São Paulo, Cortez Editora, 1997.

ANNUNZIATO, Maria Del Pilar Hortência Lopez. **A atividade física com idosos em instituições de longa permanência**, 2007. Disponível em: <<http://www.programapostural.com.br/terceiridade>>. Acesso em: 01 mai 2009.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro:LTC, 1981.

BAVA Jr., A. C. **Introdução à Sociologia do Trabalho**. 2. ed., São Paulo/SP: Ática, 2000.

BEAUVOIR, S, de. **A Velhice**: a realidade incomoda. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1990.

BERTHOULD, C. M. E. et al. **Ensaio sobre formação e rompimento de vínculos afetivos**. Taubaté: Cabral Editora Universitária; 1998.

BOFF.L. **Saber cuidar**: Ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORN, Tomiko. **Cuidado ao idoso em instituição**. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.) Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996.

_____. **A formação de cuidadores**: acompanhamento e avaliação. Seminário Velhice Fragilizada. SESC. Novembro, 2006. Disponível em: <<http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/366.rtf>>. Acesso em: 12 mai. 2010.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado**. In: FREITAS et al. Tratadode Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: Lembranças de velhos**. 12. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

BOTH, Agostinho. **Práticas sociais na terceira idade**. Passo Fundo: Gráfica Editora UPF, 1993.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **A centralidade ocupada pelos sujeitos que participam das pesquisas do Serviço Social**. Este trabalho faz parte do II Capítulo da tese de doutorado “A particularidade da pesquisa no Serviço Social”, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC/SP, em 2005. Disponível em: <<http://www.revistaseletronicas.pucrs.br/faced/ojs/index.php/fass/article/viewFile4830/3635>>. Acesso em: 22 nov. 2009.

BRASIL, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 283, 2005 set 26.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br>>. Acesso em: 25 mar. 2010.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão de Direitos Humanos. **V Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da realidade dos abrigos e asilos de idosos no Brasil**. Brasília, DF: Comissão de Direitos Humanos, 2002. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/caravanas/br/v_caravana.htm>. Acesso em: 08 mai. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei n. 10.741 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução n.196, de 10 de outubro de**

1996 diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.

BRASIL. **Portaria nº 810/89.** Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF).

BRASIL. Presidência da República. **Lei de regulamentação da profissão de assistente social**, n. 8.662, de 7 de junho de 1993. Publicada no DOU em 8 de junho de 1993.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF, 1990.

BRASIL. Presidência da República. **Lei orgânica da Assistência Social**, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Publicada no DOU em 8 de dezembro de 1993.

BREDEMEIER, Sonia M. L. **Conselho do Idoso como espaço público.** Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo, ano XXIV, n. 75, 2003.

BULLA, Leonia Copaverde. **Relações sociais e questão social na trajetória histórica do Serviço Social brasileiro.** Textos e Contextos. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/textos/anteriores/ano2/relaçõessociais>>. Acesso em: 22 abr. 2010.

CALDAS, C.P. **A dimensão existencial da pessoa idosa e seu cuidador.** Textos Envelhecimento, 2000; 3(4). [Periódico online]. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/uerj>>. Acesso em: 09 mai. 2010.

CAMARANO, Ana Amélia. **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: <<http://www.scribt.com/doc/31816906/03-os-novos-idosos-brasileiros-muito-alem-dos-60-Camarano-MUITO-BOM>>. Acesso em: 18 abr. 2010.

CANÔAS, Cilene S. **A Condição Humana do Velho.** São Paulo: Cortez, 1995.

CATTANI, Roceli Brum; PERLINI, Nara Marilene Oliveira. **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 08 abr. 2010.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do Assistente Social**. Aprovado pela resolução do CFESS n. 273/93, e modificada pela resolução CFESS n. 290/94 e 333/96. 3. ed. rev. amp. Brasília: CFESS, 1997.

CHAIMOWICZ, F; GRECO, D.B. **Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte**, Brasil. Rev. Saúde Pública 1999; Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v33n5/0630.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2010.

CORALINA, Cora. **Poemas dos Becos de Goiás e estórias mais**. São Paulo: Global, 1997.

COSTA, J.M.B.S. **Perfil de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis em Pernambuco por mesorregião no período de 1998 - 2003**. Monografia (Especialização em Saúde Pública). Residência Multiprofissional em Saúde coletiva. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2005. Disponível em: <http://www.btdt.ufpe.br/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=159> Acesso em: 06 abr. 2010.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2004.

CRUZ, I. B. M. da; ALHO, C. S. **Envelhecimento populacional: panorama epidemiológico e de saúde do Brasil e do Rio Grande do Sul**. In: Jeckel-Neto, E. A.; Cruz, I. B. M. da (orgs). Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

CURY, Carlos Alberto Jamil. **Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

DAVIM, R. et al. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a10.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2009.

DEBERT, Gita Grin. **Família, classe social e etnicidade: um balanço da bibliografia sobre a experiência do envelhecimento**. BIB - Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais, n. 33, Rio de Janeiro, 1992.

DEBERT, G.G. **A Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade.** In: BARROS, M. M.L. Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre a identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

DEMO, Pedro. **Princípio científico e educativo.** São Paulo: Cortez, 1990.

DIOGO, M. J. D., **Modalidades de assistência ao Idoso e à família:** impacto sobre a qualidade de Vida. In: FREITAS et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil.** In: Módulo 3 do Programa de Capacitação dos Assistentes Sociais. CEFESS/ABEPSS – CEAD/NED-UNB, Brasília, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Saber profissional e poder institucional.** São Paulo: Cortez, 2007a.

FALEIROS, Nayara de Paula; JUSTO, José Sterza. **O idoso asilado:** a subjetividade intramuros. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.10 n. 3 Rio de Janeiro, 2007b. Disponível em: < <http://issuu.com/cuidardeidosos/docs/oidosoasilado>>. Acesso em: 13 mai. 2010.

FALEIROS, V. P; MORANO, T. **Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas.** Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/>>. Acesso em: 06 mai. 2010.

FRAGOSO, Vítor. **Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado.** IGT na Rede, v. 5, n. 8, p. 51-61, 2008. Disponível em: <www.igt.psc.br/ojs/include/getdoc.php?id=1053&article>. Acesso em: 18 abr. 2009.

FUREGATO, A. R. F. et al. **O ensino do relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente:** avaliação dos alunos. Rev. Eletr. Enf. [online], v. 3, n. 1, 2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 05 mai. 2010.

GAGNETEN, Maria Mercedes. **Hacia una metodologia de sistematizacion de la practica.** Buenos Aires, Argentina: Humanitas, 1987.

GAMBOA, Sílvio A. S. **A dialética da pesquisa em educação**: elementos de contexto. In: FAZEND, Ivani. Metodologia da pesquisa educacional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1994.

GARRIDO, Regiane; MENEZES, Paulo R. **O Brasil está envelhecendo**: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/wpcontent/uploads/2008/06/brasil%20%20envelhecendo.pdf>> Acesso em: 24 de set. de 2009.

GOFFMAN, Erving. **Manicônios, Prisões e Conventos**. São Paulo, Perspectiva, 1974.

GOMES, Romeu. **A análise dos dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, Maria. C. de Souza. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000.

GROISMAN, D. **A infância do asilo**: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro na virada do século. 1999. 120f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999^a.

GROISMAN, D. **Duas abordagens aos asilos de velhos**: da clínica Genoveva à institucionalização da velhice. Cadernos Pagu, Campinas, v. 1, n. 13, p. 39-40, 1999b.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **O direito da velhice**: os aposentados e a previdência social. Coleção Questões da nossa época, v. 10. São Paulo: Cortez, 1993.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1983.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro-RJ, 2002.

KAWASAKI, K; DIOGO, M.J.D.E. **Assistência domiciliar ao idoso**: perfil do cuidador formal - Partel. Rev Esc Enf USP 2001. Disponível em:

<<http://www.ebah.com.br/#hl=ptBRsource=hp&q=Diogo+e+Kawasaki.+Assis%C3%A4ncia+domicili%C3%A1ria+ao+idoso%3A+perfil+do+cuidador+formal&a>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1976.

KUUPPELOMAKI, M.; SASAKI, A.; YAMADA, K. et AL. **Family carers for older relatives: sources of satisfaction and factors in Finland**. International Journal of Nursing Studies, v. 41, 2004.

LEBRÃO, Maria Lúcia Lebrão; LAURENTI. **Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo**. Rev. Bras. Epidemiol. vol. 8 n. 2. São Paulo, junho, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X20050000200005>. Acesso em: 09 abr. 2010.

LEME, L.E.G., SILVA, P.S.C.P. **O idoso e a família**. In: NETTO, M.P. Gerontologia. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

MAFFIOLETTI, V. L. R; LOYOLA, C. M; NIGRI, F. **Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro/RJ, v. 11, nº 4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400029&lng=en&nrm=iso&tIng=pt>. Acesso em 06 mai. 2010.

MAGALHÃES, D N. **Invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio Ltda, 1989.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social**. In: MARTINELLI, Maria Lúcia. Uso de abordagens qualitativas em Serviço Social: um instigante desafio. Programa de estudos Pós-Graduados em Serviço Social. 2. ed. São Paulo: PUCSP, 1999.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B.; LATORRE, M.R.D.O. **Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores**. Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 1, 2004.

MAZZA, M. M. P. R; LEFÈVRE, R.. **A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso**. Saúde e Sociedade v.13, n.3, 2004.

MELLO, Pámela Billig e Outros. **Percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idosos dependentes institucionalizados.** Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 13, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/5375/4805>>. Acesso em: 23 mar. 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 5. ed. São Paulo – Rio de Janeiro, 1998.

_____. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

MORAES, Roque. **Uma experiência de pesquisa coletiva: introdução à análise de conteúdo.** In: GRILLO, M.C.; MEDEIROS, M. F. (Orgs.). *A Construção do conhecimento e sua mediação metodológica.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

MORETTO, Cleide Fátima; GIACCHINI, Jussara. **Do surgimento da teoria do desenvolvimento à concepção de sustentabilidade: velhos e novos enfoques rumo ao desenvolvimento sustentável.** In: *Encontro do Ecoeco - O meio ambiente nas Políticas Públicas, Brasília (DF).* Anais... Brasília: UnB, 2005.

MORHY, Lauro. **Humanidades.** Brasília: UnB, 1999.

MORRIS, HUSSNE, C., GEROLIN, F.S.F. **A enfermagem e a atenção em urgência geriátrica.** In: NETTO, M.P., BRITO, F.C.B. *Urgências em geriatria.* São Paulo: Atheneu, 2001.

NAKATANI, A. Y. K. et al. **Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 05 mai. 2010.

NERI, Anita Liberalesso (Org). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.** São Paulo: Papyrus, 2001.

_____. **Palavras chaves em gerontologia.** Campinas. São Paulo: Alínea, 2001.

_____. **As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressas no Estatuto do Idoso: a Terceira Idade,** São Paulo, v. 16, n. 34, 2005.

NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. **Velhice bem-sucedida e educação**. In: Velhice e sociedade. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 2004.

_____. **Velhice bem-sucedida e educação**. In: NÉRI, A.L. e DEBERT, G.G. (orgs.) Velhice e Sociedade. São Paulo: Papirus, 1999.

NÉRI, A.L., SOMMERHALDER, C. et al. **As Várias faces do cuidador e do bem-estar do cuidador**. In: NÉRI (org). Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais, 2. ed. Campinas, São Paulo: Alínea, 2006.

NÉRI, A.L.; FREIRE, S. A. (org). **E por falar em boa velhice**. São Paulo: Papirus, 2000.

OLIVEIRA, Djalma.P.R, **Sistemas, organização e métodos**: uma abordagem gerencial. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2005. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Formul%C3%A1rio>>. Acesso em: 22 nov. 2009.

PAVARINE, Sônia Cristina. **Dependência comportamental na velhice**: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. Unicamp. Faculdade de Educação. Tese de Doutorado, 1996.

PEREIRA, Potyara P. A. **Necessidades Humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

PESSÔA, Elisângela Maia. **Políticas sociais alternativas à institucionalização de idosos na região das missões**. Dissertação (Mestrado). PUCRS, Porto Alegre, 2007.

PINTOS, G. C. C. **A família e a terceira idade**: orientações psicogerontológicas. São Paulo: Paulinas, 1997.

PRADO, Rosana Leal e Outros. **O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos**. Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciadasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2416>. Acesso em: 06 mai. 2010.

PRATES, Jane Cruz. **O planejamento da pesquisa**. Temporalis, nº 7. Porto Alegre: ABEPSSS, 2003.

RAUTER, Michele Ruschel. **O amor não tem idade:** pessoas idosas e seus novos relacionamentos afetivos. Programa de Pós-graduação em Serviço Social / Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Tese de Doutorado. Porto Alegre, 2004.

RESENDE, Márcia Colamarco Ferreira; DIAS, Elizabeth Costa. **Cuidadores de idosos:** um novo / velho trabalho. Physis vol.18 nº.4, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 25 abr. 2010.

SANTOS, R. M. et al. **A enfermagem como prática social:** um exercício de reflexão. Rio de Janeiro, 2001.

SANTOS, S. S. C. **Desenvolvimento sustentável e cuidado ao idoso.** Textos Envelhecimento, v. 3, n.6, 2001. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/uerj>>. Acesso em: 22 abr. 2010.

SANTOS, Sebastião Jacinto dos. **Educar para busca do sentido do viver na terceira idade.** Cmi Brasil. Centro de Mídia Independente. Disponível em: <<http://www.midiaindependente.org/pt/blue/2009/09/455251.shtml>>. Acesso em: 10 mai. 2010.

SILVEIRA, Kelly Rodrigues. **Prevalência de depressão em cuidadores informais familiares de pacientes portadores de seqüela de Acidente Vascular Cerebral (AVC) inseridos no serviço de assistência domiciliar da Unimed Vitória.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, 2004. Disponível em: <<http://www.cchn.ufes.br/ppgp/egressos.htm>>. Acesso em: 04 mai. 2010.

SIMÕES, J. A. **A maior categoria do país:** o aposentado como ator político. In: SILVESTRE, J. A. & COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, jun. 2003, vol.19, no.3, p.839-847.

SPOSATI, A. O. et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileira:** uma questão de análise. São Paulo: Cortez, 1989.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo da Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UVO, R. T.; ZANATTA, M. de L. A.L. **O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso**. A Terceira Idade, v. 16, n. 33, 2005.

VAGETTI, Gislaine Cristina; WEINHEIMER, Marlei Saete; OLIVEIRA, Valdomiro de. **Atendimento integral à saúde do idoso residente em Instituição de Longa Permanência**: uma experiência interdisciplinar. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 11. Porto Alegre, 2007.

VECCHIA, Roberta D. et al. **Qualidade de vida na terceira idade**: um conceito subjetivo. Rev. Brás. Epidemiol, v. 8, n. 3. São Paulo, 2005.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. **Representações sociais do envelhecimento**. Psicologia, Reflexão e Crítica. v. 12, n. 2, 1999.

VIEIRA, E.B. **Manual de Gerontologia**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda., 1996.

_____. **Instituições geriátricas**: avanço ou retrocesso. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo. Capacitação em Serviço Social e política social**: módulo 2: Crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Brasília: CEAD, 1999.

ZIMERMANN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicosociais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu. RG n°., abaixo assinado, declaro que, de livre e espontânea vontade e de forma gratuita, aceito participar da pesquisa Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência: Limites e Possibilidades, na Instituição de Longa Permanência São Vicente de Paula, da cidade de São Borja e no Lar São José, da cidade de Itaqui, realizada pela acadêmica Regina Castro Fernandes, do curso Serviço Social da Universidade Federal do Pampa – Unipampa, orientada pela Prof. Dr^a. Elisângela Maia Pessôa, autorizando o uso do conteúdo das informações sem restrições de prazos e citações, a partir da presente data.

Fui informado (a) do objetivo da pesquisa que consiste em analisar os limites/possibilidades encontradas pelos cuidadores no atendimento aos idosos institucionalizados, com vistas a dar visibilidade às vulnerabilidades que o processo de cuidador traz nos seus cotidianos de trabalho. As entrevistas serão gravadas e transcritas pela pesquisadora, retirando quaisquer informações identificatórias, com duração aproximada de uma hora, podendo ser interrompida a qualquer momento, não havendo obrigatoriedade de responder a qualquer pergunta que julgar inconveniente. Estou plenamente ciente de minha participação nesse estudo e sobre a preservação do meu anonimato. Fico ciente, ainda, sobre a minha responsabilidade em comunicar ao pesquisador qualquer alteração pertinente a esse estudo, podendo dele sair a qualquer momento, sem acarretar prejuízos no meu atendimento na instituição da qual participo.

Os dados coletados poderão ser utilizados para publicação de artigos, apresentação em seminários e similares. Declaro, outrossim, que este termo foi lido e recebi uma cópia.

Abdicando dos direitos autorais meus e de meus dependentes, firmo o presente documento. Quaisquer dúvidas, em relação à pesquisa, podem ser esclarecidas pela pesquisadora através do telefone (055) 3431-2384 ou (55) 84057752.

Assinatura do (a) entrevistado(a)

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da professora orientadora

_____, ____ de _____ de 2010.

APÊNDICE B – Formulário**FORMULÁRIO:**

- 1) Nome:
- 2) Endereço:
- 3) Telefone:
- 4) Idade: Sexo: Naturalidade: Estado civil:
- 5) Religião
- 6) Nº de filhos e quantos dependem financeiramente:
- 7) Renda pessoal:
- 8) Renda familiar:
- 9) Escolaridade:
- 10) Profissão:
- 11) Casa própria ou alugada:
- 12) Qual sua concepção sobre a palavra velhice e/ou envelhecimento?
- 13) Como você se vê na condição de idoso, no futuro?
- 14) Há quanto tempo trabalha na instituição na função de cuidador?
- 15) Como foi contratado? Pelo instituição, diretamente ou cedido por outro órgão?
- 16) O que representa o trabalho de Cuidador na sua vida?
- 17) Quais são as atividades, rotinas e demandas de trabalho realizadas no cotidiano do Lar de Longa Permanência?
- 18) Como as atividades executadas pelos cuidadores de Idosos são conduzidas pelos gestores da instituição Lar de Longa Permanência São Vicente de Paula?
- 19) Os idosos participam do planejamento das atividades que o cuidador executa?

- 20) Quais os efeitos que o ato de cuidar de idosos institucionalizados causa em seu cotidiano?
- 21) Quais as maiores dificuldades enfrentadas para execução de seu trabalho?
- 22) Na sua concepção, as experiências adquiridas no cotidiano de trabalho no cuidado com a faixa etária idosos são suficientes ou você teria alguma sugestão para melhorar a qualidade dos serviços que presta aos idosos?
- 23) Existe possibilidade de melhoria de qualidade de vida no seu ambiente de trabalho?
- 24) Como o profissional do Serviço Social poderia contribuir na melhoria dos serviços prestados pelo cuidador de idosos?

ANEXO A – Resolução Sobre Funcionamento das Instituições de Longa Permanência

**Diário Oficial
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Imprensa Nacional BRASÍLIA – DF**

Nº 186 – DOU de 27/09/05

**Ministério da Saúde
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA COLEGIADA**

RESOLUÇÃO- RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea “b” § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20 de setembro de 2005, e:

considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor;

considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência;

considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos;

considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos, adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º. O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação,

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS.

1. OBJETIVO

Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2. ABRANGÊNCIA

Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

3. DEFINIÇÕES

3.1 - Cuidador de Idosos- pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

3.2 - Dependência do Idoso - condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

3.3 - Equipamento de Auto-Ajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

3.4 - Grau de Dependência do Idoso

a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

3.5 - Indivíduo autônomo - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.

3.6 - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

4.2 - A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

4.3 - A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;

4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

4.3.3 - Promover ambiência acolhedora;

- 4.3.4 - Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;
 - 4.3.5 - Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;
 - 4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;
 - 4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;
 - 4.3.8 - Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;
 - 4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.
 - 4.3.10 - Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.
- 4.4 - A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.
- 4.5. Organização
- 4.5.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei 10.741 de 2003.
 - 4.5.2 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:
 - a) Estatuto registrado;
 - b) Registro de entidade social;
 - c) Regimento Interno.
 - 4.5.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.
 - 4.5.3.1 - O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior
 - 4.5.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei nº 10.741 de 2003.
 - 4.5.5 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.
 - 4.5.6 - A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória à apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.
 - 4.5.6.1 A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.
- 4.6 - Recursos Humanos
- 4.6.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:
 - 4.6.1.1 - Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

4.6.1.2 - Para os cuidados aos residentes:

a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

4.6.1.3 - Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

4.6.1.4 - Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente.

4.6.1.5 - Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

4.6.1.6 - Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

4.6.2 - A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

4.6.3 - A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

4.7 - Infra-Estrutura Física

4.7.1 - Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

4.7.2 - A Instituição deve atender aos requisitos de infraestrutura física prevista neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

4.7.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.

4.7.4 - Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

4.7.5 - Instalações Prediais - As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

4.7.6 - A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

4.7.6.1 - Acesso externo - devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

4.7.6.2 - Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) - devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.

4.7.6.3 - Rampas e Escadas - devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

a) A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.

4.7.6.4 - Circulações internas - as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;

b) circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

4.7.6.5 - Elevadores - devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.

4.7.6.6 - Portas - devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

4.7.6.7 - Janelas e guarda-corpos - devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.

4.7.7 - A Instituição deve possuir os seguintes ambientes:

a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.

b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.

d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela.

e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com uma bacia, um lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

4.7.7.2 Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:

a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m² por pessoa;

b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m² por pessoa 4.7.7.3 Sala para atividades de apoio individual e sóciofamiliar com área mínima de 9,0 m².

4.7.7.4 - Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.

a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior.

4.7.7.5 - Espaço ecumênico e/ou para meditação;

4.7.7.6 - Sala administrativa/reunião;

4.7.7.7 - Refeitório com área mínima de 1m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília;

4.7.7.8 - Cozinha e despensa;

4.7.7.9 – Lavanderia;

4.7.7.10 - Local para guarda de roupas de uso coletivo;

- 4.7.7.11 - Local para guarda de material de limpeza;
- 4.7.7.12 - Almojarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m²;
- 4.7.7.13 - Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo;
 - a) Banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração;
 - b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m² por funcionário/turno;
- 4.7.7.14 - Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta;
- 4.7.7.15 - Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros);
- 4.7.7.16 - A exigência de um ambiente, depende da execução da atividade correspondente;
- 4.7.8 - Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

5 - PROCESSOS OPERACIONAIS

5.1 - Gerais

- 5.1.1 - Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.
- 5.1.2 - As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.
- 5.1.3 - Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003.
- 5.1.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênera, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.
- 5.1.5 - O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regulamento para consulta dos interessados.

5.2 - Saúde

- 5.2.1 - A instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.
- 5.2.2 - O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:
 - 5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade;
 - 5.2.2.2 - Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;
 - 5.2.2.3 - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;
 - 5.2.2.4 - conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.
- 5.2.3 - A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

5.2.4 - A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

5.2.5 - Cabe ao Responsável Técnico - RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

5.2.6 A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referentes ao cuidado com o idoso.

5.2.7 - Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

5.2.7.1 - Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde.

5.3 - Alimentação

5.3.1 A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

5.3.2 - A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

5.3.3 - A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

- a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
- b) armazenagem de alimentos;
- c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
- e) acondicionamento dos resíduos.

5.4 - Lavagem, processamento e guarda de roupa.

5.4.1 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

- a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;
- b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

5.4.2 - A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

5.4.3 - As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

5.4.4 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

5.5 - Limpeza

5.5.1 - A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade

5.5.2 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes;

5.5.3 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS.

6. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

6.1 - A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº 1.943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.

6.2 - A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

6.2.1 - Queda com lesão

6.2.2 - Tentativa de suicídio

6.3 - A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

7. Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições

7.1 - A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.

7.2 - Compete às Instituições de Longa Permanência para idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

7.4. Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior.

7.5 O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

8.1. As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI N°. 10.741/2003 - Lei Especial - Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

BRASIL. LEI N°. 8.842/1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.

BRASIL. DECRETO N°. 1.948/1996 - Regulamenta a Lei 8.842 de 1994 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.

BRASIL. PORTARIA N°. 73, DE 2001 - Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política De Assistência Social, Gerência de Atenção a Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.

BRASIL. LEI N.º 6.437, 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1977.

BRASIL. DECRETO N.º 77052, de 1976 - Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1976.