

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**CUIDADORES DE IDOSOS ATUANTES EM RESIDÊNCIAS
COLETIVAS DE CONGREGAÇÕES RELIGIOSAS: UM ESTUDO
DE CASO**

Margarete J. Cerutti

Passo Fundo - 2015

Margarete J. Cerutti

CUIDADORES DE IDOSOS ATUANTES EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS DE
CONGREGAÇÕES RELIGIOSAS: UM ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação
Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo,
como requisito parcial para obtenção de título de Mestre
em Envelhecimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Astor Antônio Diehl

Passo Fundo-2015

CIP – Catalogação na Publicação

C418c Cerutti, Margarete Janete

Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de congregações religiosas : um estudo de caso / Margarete J. Cerutti. – 2015.

164 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2015.

Orientadora: Prof. Dr. Astor Antônio Diehl.

1. Envelhecimento humano. 2. Cuidadores – Formação. 3. Idosos – Cuidado e higiene. 4. Instituições de permanência. I. Diehl, Astor Antônio, orientador. II. Título.

CDU: 613.98

Catalogação: Bibliotecária Schirlei T. da Silva Vaz - CRB 10/1364

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

"Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de congregações religiosas: um estudo de caso"

Elaborada por

MARGARETE JANETE CERUTTI

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
"Mestre em Envelhecimento Humano"

Aprovada em: 17/12/2015
Pela Banca Examinadora

Prof. Dr. Astor Antônio Diehl
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano - PPGEH

Prof. Dr. Naclir Antônio Pichler
Universidade de Passo Fundo - UFP/PPGEH

Prof. Dra. Marilene Rodrigues Fortes
Universidade de Passo Fundo - UFP/PPGEH

Prof. Dr. Edson Marcos Casagrande
Universidade de Passo Fundo - UFP/PPGEH

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que acreditam em seus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** pela presença constante e por me conduzir no caminho.

À **Congregação de Nossa Senhora**, minha família por opção de vida que me deu esta oportunidade e acreditou em mim.

Aos **meus familiares** pelo incentivo e apoio nesta caminhada.

Ao **meu orientador**, professor e doutor Astor Antônio Diehl, que acolheu e acreditou no meu trabalho de pesquisa.

Aos **queridos cuidadores e as instituições de Longa Permanência**: Instituto Filhas de São Camilo de São Paulo e Casa Betânia de Não-Me-Toque, pela possibilidade de concretizar o projeto de pesquisa.

Aos **queridos professores e doutores** da banca de qualificação pelas valiosas contribuições.

Aos **professores** do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (UPF/RS) pelas contribuições recebidas e pela partilha do conhecimento.

Aos **colegas de mestrado** pela amizade e oportunidade de fazer esta caminhada em conjunto.

Aos **amigos**, os de perto e os de longe, por sempre me apoiarem com palavras de estímulo.

A vocês todos, muito obrigada!

EPÍGRAFE

*“Entra pela velhice com cuidado,
Pé ante pé, sem provocar rumores
Que despertem lembranças do passado,
Sonhos de glórias, ilusões de amores.*

*Do que tiveres no pomar plantado
Apanha os frutos e recolhe as flores;
Mas lavra ainda e planta o teu eirado,
Que outros virão colher quando te fores.*

*Não te seja a velhice enfermidade!
Alimenta no espírito saúde,
Luta contra as tibiezas da vontade.
Que a neve caia! O teu ardor não mude!
Mantém-te jovem, pouco importa a idade!
Tem cada idade a sua juventude.”*

Manuel Bastos Tigre

RESUMO

CERUTTI, Margarete J. Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de congregações religiosas: um estudo de caso. 2015. 163 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

A atividade cuidativa desenvolvida pelos cuidadores de idosos nos Institutos de Longa permanência vai ao encontro da complexidade e mistério que é o ser humano, por isso faz-se necessário compreender o processo formativo destes profissionais. O presente estudo teve como objetivo geral identificar o processo de formação/capacitação de cuidadores de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência da Congregação Nossa Senhora Notre Dame e do Instituto Filhas de São Camilo dentro de uma perspectiva de um estudo comparativo. Cuidadores de idosos foi a denominação designada aos profissionais envolvidos diretamente com o cuidado a pessoa idosa e, também, aqueles que de algum modo participam do processo e que atuam há pelo menos um ano nas ILPIs. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo descritiva, tendo como metodologia o estudo de caso. A coleta de dados realizou-se no período de março a abril de 2015 pela própria pesquisadora, utilizando um questionário estruturado como também se realizou a análise documental. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas em aparelho de MP3, com autorização prévia do sujeito entrevistado, sendo, após, transcritas na íntegra. Os sujeitos estão identificados pela letra E, seguida do número correspondente. Entrevistaram-se dez cuidadores de cada cenário, totalizando vinte entrevistados. O tempo da entrevista foi de aproximadamente quarenta minutos. Nos resultados identificam-se os desafios enfrentados pelos cuidadores que são comuns a ambas as ILPIs os relacionados ao comportamento da pessoa idosa, as condições de saúde da pessoa idosa e o desempenho do cuidador, como também os desafios relacionados ao trabalho com as famílias da pessoa idosa e ao clima organizacional. Os dados permitiram apreender a percepção da formação dos participantes expressa em palavras, entendida pelos cuidadores como necessidade de: investimento, aperfeiçoamento, preparação, conhecimento, aceitação,

experiência, atualização, necessária, importante, deficiente e entre outros. As sugestões acerca da capacitação seguem dois enfoques, em ambos os cenários: a) necessidade de investir na capacitação por meio de: curso de cuidador, treinamento específico, vivências práticas e palestras. b) Medidas que ofereçam suporte de apoio ao cuidador com destaque para: grupo de apoio e uma oferta de atenção psicológica aos cuidadores. Baseado na amostra estudada observa-se que existe necessidade de capacitar os cuidadores, investir no relacionamento com as famílias no estado de São Paulo e necessidade de trabalhar o clima organizacional da Instituição no Rio Grande do Sul. Os resultados dos estudos remetem à necessidade de mais pesquisas na área do envelhecimento humano, salientando a formação dos cuidadores de idosos.

Palavras-chave: 1. Envelhecimento Humano. 2. Capacitação de cuidadores. 3. Instituições de Longa Permanência para Idosos. 4. Atenção integral ao idoso. 5. Experiência de vida.

ABSTRACT

CERUTTI, Margarete J. Caretakers of elderly persons active in common residences of religious congregations: a case study. 2015. 163 f. Dissertation (Master of Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

The caretaking activity developed by the caretakers of the elderly in the Institutes of long permanence meets the complexity and mystery proper to the human being. Therefore the need to understand the formative process of these professionals. The present study had as general objective to identify the process of formation/capability of caretakers of the elderly active in Institutions of Long Permanence of the Congregation of Our Lady Notre Dame as well as the Institute of the Daughters of St. Camillus, in a perspective of a comparative study. Caretakers of the Elderly was the denomination designated for the professionals directly involved in the care of the elderly person, as well as those who in some way participate in the process and work at least one year in the ILPIs (*Institutos de Longa Permanência de Idosos / Institutes of Long Permanence of the Elderly*). It deals with a research of qualitative nature, a descriptive kind, following the method of a case study, The data collection was done in March and April 2015, by the researcher herself, using a structured questionnaire. Also a documental analysis was made. The semi-structured interviews were recorded on a MP3 equipment, with the previous authorization of the person being interviewed. Afterwards they were entirely transcribed. The subjects are identified by the letter E, followed by the corresponding number. Ten caretakers of each place were interviewed, coming to a total of twenty. The time of an interview was about forty minutes. In the results we identified the challenges met by the caretakers, common to both ILPIs, related to the behaviour and the health condition of the elderly person, and the fulfillment of the caretaker, as well as the challenges related to the work with the families of the elderly person and the organizational atmosphere. The datas allowed to understand the perception of formation of the participants, expressed in words, understood by the caretakers as a need of: investment, improvement, preparation,

knowledge, acceptance, experience, modernization, which is necessary, important, deficient and similar. The suggestions regarding the capability follow two points of attention in both places: a) need to invest in the formation through courses for caretakers, specific training, practical living and lectures. b) Standards which offer support to the caretaker, with emphasis to groups of support and a possibility of psychological attention to the caretakers. Based on the studied sample, it is noticed that there exists a need to qualify the caretakers, to invest in the relationship with the families in the State of São Paulo, as well as the need to work on the organizational atmosphere of the Institutions in the State of Rio Grande do Sul. The results of the studies refer to the need of more research in the area of human aging, emphasizing the formation of caretakers of the elderly.

Key words: 1. Human Aging. 2. Capability of caretakers. 3. Institutes of Long Permanence for the Elderly. 4. Integral attention to the elderly. 5. Life Experience.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide do envelhecimento da população- IBGE, 2010	36
Figura 2 – Localização de Não Me Toque- RS	54
Figura 3 – Mapa estratégico das Obras Sociais Notre Dame	71
Figura 4 – Localização de São Paulo	75
Figura 5 – Diagrama da formação das ILPI	115

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos cuidadores da pesquisa.....	83
Tabela 2 – Tempo como cuidador, possui curso, faz capacitações.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Desafios comuns nas Instituições	90
Quadro 2 – Estratégia de capacitação do cenário A	128
Quadro 3 – Estratégia de capacitação do cenário B	129

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
DA	Doença de Alzheimer
DP	Doença de Parkinson
ND	Notre Dame
SP	São Paulo
NMT	Não-Me-Toque

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	18
2 METODOLOGIA	24
2.1 <i>Delineamento geral do estudo</i>	24
2.2 <i>Sobre os cenários de estudo</i>	25
2.3 <i>Participantes do estudo</i>	26
2.4 <i>Procedimentos de coleta de dados</i>	26
2.5 <i>Análises dos dados</i>	29
3 REVISÃO DA LITERATURA	30
3.1 <i>Envelhecimento populacional</i>	30
3.2 <i>A velhice e a necessidade de cuidados</i>	37
3.2.1 <i>Sobre a velhice</i>	37
3.2.2 <i>Sobre o cuidado</i>	41
3.3 <i>Cuidador de idosos</i>	44
3.4 <i>As Instituições de Longa Permanência</i>	48
4 RESULTADOS - DISCUSSÃO	52
4.1 CONHECENDO AS RESIDÊNCIAS COLETIVAS DAS CONGREGAÇÕES RELIGIOSAS E O PERFIL DOS CUIDADORES	52
4.1.1 <i>Congregação de Nossa Senhora Notre Dame</i>	52
4.1.1.1 <i>Conhecendo os princípios das entidades sociais Notre Dame</i>	56
4.1.1.2. <i>Temas estratégicos das entidades sociais Notre Dame</i>	63
4.1.1.3 <i>Competências dos profissionais Notre Dame</i>	66
4.1.2 <i>Instituto Brasileiro Filhas de São Camilo</i>	73
4.1.3 <i>Perfil dos cuidadores de idosos da pesquisa</i>	82
4.2 DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS CUIDADORES ATUANTES NO CENÁRIO DE ESTUDO	89
4.2.1 <i>Desafios relacionados ao comportamento e as condições de saúde da pessoa idosa</i>	90
4.2.2 <i>Desafios relacionados ao desempenho do cuidador</i>	93
4.2.3 <i>Desafios relacionados ao trabalho com as famílias das pessoas idosas</i>	104
4.2.4 <i>Desafios relacionados ao clima organizacional</i>	110
4.3 PROCESSO DE FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO	114
4.3.1 <i>Percepção da formação anunciada pelos participantes</i>	114

<i>4.3.2 Sugestões acerca da capacitação</i>	122
<i>4.3.3 Estratégias de formação e capacitação evidenciadas nos cenários de estudo</i>	127
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS	136
ANEXOS	152
<i>Anexo A. Questionário da pesquisa</i>	153
APÊNDICES	154
<i>Apêndice A. Termo de solicitação de autorização da pesquisa a Instituição- RS</i>	155
<i>Apêndice B. Termo de solicitação de autorização da pesquisa a Instituição-SP</i>	156
<i>Apêndice C. Termo de consentimento livre e esclarecido</i>	157
<i>Apêndice D. Autorização da Instituição para o desenvolvimento da pesquisa-RS</i>	159
<i>Apêndice E. Autorização da Instituição para o desenvolvimento da pesquisa-SP</i>	160
<i>Apêndice F. Folha de rosto da plataforma Brasil</i>	161
<i>Apêndice G. Considerações Éticas</i>	164

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo - RS aborda as áreas interdisciplinares do Envelhecimento Humano com o objetivo de formar pesquisadores, a fim de verificar as demandas da população idosa, contribuindo assim para a produção de conhecimentos transdisciplinares sobre a área de concentração do envelhecimento humano, saúde e sociedade.

O programa do Mestrado apresenta duas linhas de pesquisa: os Aspectos Biológicos e Culturais do Envelhecimento Humano e os Aspectos Educacionais e Psicossociais do Envelhecimento, as quais visam solidificar os conhecimentos sobre o envelhecimento humano. As atividades nas linhas de pesquisa, tanto na saúde como na doença das pessoas idosas, são um constructo pessoal e social construído na trajetória vital na cultura e na realidade social, onde a pessoa idosa existe.

Como sou membro ativo de uma das Congregações envolvidas na pesquisa, trago dois aspectos significativos que me motivou: primeiro pela vivência profissional, onde desde o término de sua graduação sempre teve contato com as realidades das Instituições de Longa Permanência tanto a nível nacional (Casa Betânia em Não-Me-Toque e Obra Social em Espumoso), como também internacional (Casa de Cura – Roma - Itália).

O segundo aspecto que incentivou a realização deste estudo é que atualmente a Congregação da pesquisadora ainda possui Religiosas que ajudam os cuidadores a realizar as atividades de cuidado. Contudo, o número de Religiosas está diminuindo.

A realidade está mostrando que, daqui a alguns anos, ou logo mais, serão apenas os cuidadores leigos formais que estarão realizando a prática do cuidado nas ILPIs e isto é algo que nos questiona e preocupa. Ter presente e pesquisar a realidade de outra congregação onde internamente comporta residentes que não são pessoas Religiosas Consagradas será de grande valia, pois fará com que seja possível verificar quais são as estratégias de formação desses cuidadores de idosos.

É importante salientar, em termos comparativos, que, no Estado de São Paulo, os idosos, que morram na residência coletiva, são leigos e no Estado do Rio Grande do Sul são Religiosas Consagradas. Tendo presente os contextos tornar-se possível verificar se existem diferenças ou semelhanças no processo formativo dos cuidadores. Na Congregação de Nossa Senhora Notre Dame, esta é a primeira pesquisa com os cuidadores de idosos e com a abordagem do tema o processo de formação. Tornando assim, este trabalho original.

A partir do momento em que as Congregações envelhecem e cada vez mais ficando na dependência de cuidadores para atuar junto aos seus membros envelhecidos estão sendo admitidos leigos nestas instituições para esta tarefa, por isso percebe-se a necessidade urgente de proporcionar formação adequada a estes leigos cuidadores, onde farão a extensão do cuidado prestado ao idoso leigo ou a Religiosa idosa.

Atualmente são 76 cuidadores e 80 residentes no Instituto Filhas de São Camilo em São Paulo e 19 cuidadores e 30 residentes na Casa Betânia em Não-Me-Toque.

Neste sentido, o ato de cuidar no âmbito familiar e social perpassa gerações. Ao longo do tempo nos sensibiliza e nos faz ser também

protagonistas desse processo. Contudo, o cuidado, independente da escolha profissional, pode ser uma missão que se assume e que se adota como postura diante da vida humana. A figura do cuidador ocupacional ou profissional é recente nos debates científicos e na prática cuidativa.

A questão do cuidador de idosos veio para as mesas de discussão no momento em que a dimensão do cuidado passou para o âmbito público, uma vez que enquanto a responsabilidade pelo cuidador ficava apenas na esfera do privado. Neste momento, o cuidador tem entrado em cena como o cuidador renumerado cuidando do outro.

Nesta perspectiva, dentre as opções que as pessoas fazem na sua trajetória de trabalho, encontramos aquelas que escolhem trabalhar no cuidado com os idosos e prestam serviço nas Instituições de Longa Permanência.

A pessoa que escolhe este trabalho nem sempre é conhecedora do quanto este serviço exige, especialmente, no que diz respeito ao cuidado nas suas múltiplas dimensões. Por isso é importante verificar como está o processo formativo desses cuidadores, como eles são formados.

A pesquisadora desenvolveu o estudo com cuidadores de idosos vinculados a duas Instituições de Longa Permanência: uma localizada no Estado do Rio Grande do Sul e a outra, no Estado de São Paulo. As instituições são mantidas e pertencem às Congregações religiosas femininas, sendo elas: Congregação de Nossa Senhora Notre Dame de Não-Me-Toque e a Congregação Filhas de São Camilo de São Paulo.

A problematização deste estudo foi de conhecer como está acontecendo o processo formativo dos cuidadores de idosos, como eles são formados e qual

a concepção de formação que orienta a preparação dos cuidadores nos diferentes contextos das residências coletivas das congregações religiosas.

Tendo em vista que no mercado quase que inexistente o cuidador preparado para assumir esta tarefa com competência, torna-se urgente pensar e programar cursos que qualifiquem o cuidador de idosos em âmbito privado e público.

Quando no mercado existirem cursos preparatórios suficientes para esta profissão teremos a certeza de que os nossos Institutos de Longa Permanência terão o atendimento qualificado como merecem as pessoas idosas.

A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de investir em trabalhos científicos em uma das áreas consideradas emergentes em nosso país: o Envelhecimento Humano. É indispensável repensar a formação dos cuidadores de idosos, resgatar como eles são formados, considerando a dimensão do cuidado humano como algo importante na atividade cuidativa.

Diante da complexidade que envolve cuidar do ser humano, sobretudo numa fase mais avançada da vida, deve-se buscar compreender como é a formação deste cuidador. Isso só será possível através de pesquisas que abordam o tema da formação.

Nesta pesquisa, tem-se como objetivo geral identificar o processo de formação/capacitação de cuidadores de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência da Congregação Nossa Senhora Notre Dame e do Instituto Filhas de São Camilo. Já, como objetivos específicos destacam-se: delinear o perfil dos cuidadores de idosos atuantes nas residências coletivas das Congregações Religiosas; identificar desafios enfrentados pelos

cuidadores atuantes nesses cenários; e caracterizar o processo de formação/capacitação de cuidadores atuantes em diferentes contextos.

A pesquisa é de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Como procedimentos utilizaram-se a entrevista semiestruturada e a análise documental.

Cuidar de idosos significa deixarmos-nos experimentar o envelhecer. É no caminho de nosso próprio envelhecimento que encontramos as forças para cuidar do outro. Cuidar dos idosos significa, antes de tudo, entrar em contato com o nosso próprio processo de envelhecimento.

O trabalho do cuidado aos idosos deve ser encarado tanto do ponto de vista da pessoa que recebe cuidados, como da pessoa que cuida. Deve contemplar não somente a qualidade dos serviços oferecidos aos idosos por seus cuidadores, como também o impacto que as tarefas do cuidado têm na qualidade de vida do idoso. Para isso é extremamente significativo que o cuidador invista horas e se dedique na busca constante de seu aperfeiçoamento através da participação dos momentos de capacitação que as Instituições onde eles estão inseridos oferecem e na busca constante de cursos, congressos e palestras.

Estruturou-se a dissertação em quatro capítulos primeiramente encontra-se a introdução do trabalho.

No primeiro capítulo apresenta-se o caminho metodológico utilizado no decorrer da pesquisa; os instrumentos utilizados para a coleta de dados; os critérios de inclusão e exclusão.

No segundo capítulo apresenta-se a busca através da revisão da literatura de subsídios para enriquecer o tema proposto de pesquisa e trazem-se reflexões e aprofundamento sobre: envelhecimento populacional; a velhice e a necessidade de cuidado; o cuidador de idosos; e finalmente, as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

No terceiro capítulo descrevem-se os resultados e discussão: a contextualização do cenário de estudo das duas Instituições de Longa Permanência, sendo uma delas localizada no Rio Grande do Sul e a outra no Estado de São Paulo e ambas mantidas por Congregações Religiosas. O perfil dos cuidadores de idosos atuantes nestes contextos. Os desafios enfrentados pelos cuidadores que são comuns a ambas as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), os relacionados ao desempenho do cuidador, ao trabalho com as famílias dos idosos e os que dizem respeito ao clima organizacional. A percepção da formação anunciada pelos participantes, sugestões acerca da capacitação, estratégias de formação e capacitação evidenciadas nos cenários de estudo.

No quarto capítulo, apresentam-se as considerações finais desta pesquisa, orientações para os cenários de estudo frente aos resultados e ao desafio para a realização de outras pesquisas sobre a formação dos cuidadores de idosos.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento geral do estudo

Esta pesquisa é de natureza qualitativa do tipo descritiva, tendo como método o estudo de caso. O estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes. Fornece parâmetros para coletar, apresentar e analisar os dados. Quanto ao tipo, o estudo de caso pode ser: descritivo, explanatório e exploratório; e as suas características podem ser: especificidade, pluralidade, contemporaneidade e análise intensiva (YIN, 2010, p. 39).

De acordo com Yin, o estudo de caso é: “um dos empreendimentos mais desafiadores na pesquisa” (YIN, 2010, p. 23). Este método teve sua origem no campo da Medicina, e constitui hoje uma das principais modalidades de pesquisa qualitativa no campo das ciências humanas e sociais e teve seus procedimentos convencionados de forma adequada a partir da obra de Robert Yin nos anos de 1990 do século XX.

Segundo Yin (2010, p. 39), “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes”.

Esta pesquisa apresenta caráter descritivo que, na visão de Gressler o principal foco está voltado para o presente. “A pesquisa descritiva é usada para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar situações, comparar e avaliar” (GRESSLER. 2004 p. 54).

O estudo de caso se caracteriza pelo caráter de profundidade e detalhamento, focando esforços em uma unidade de análise, neste caso, os cuidadores de idosos nos diferentes contextos das residências coletivas de idosos mantidos pelas congregações envolvidas nesta pesquisa onde se pretendeu investigar o processo de formação/capacitação desses cuidadores de idosos atuantes nestas instituições de longa permanência dentro de um estudo comparativo.

2.2 Sobre os cenários de estudo

O estudo foi desenvolvido com cuidadores de idosos, vinculados a duas Instituições de Longa Permanência uma localizada no Estado do Rio Grande do Sul e a outra no Estado de São Paulo. As instituições são mantidas e pertencem as Congregações religiosas femininas, sendo elas: Congregação de Nossa Senhora Notre Dame de Não-Me-Toque e a Congregação Filhas de São Camilo de São Paulo. Os aspectos gerais sobre as instituições envolvidas encontram-se no capítulo 4.1, juntamente com o perfil dos cuidadores.

2.3 Participantes do estudo

No estudo de caso proposto pelo autor (YIN, 2010) são considerados participantes, os atores sociais envolvidos com a problemática do estudo. Neste estudo, cuidadores de idosos foi a denominação designada aos profissionais envolvidos diretamente com o cuidado a pessoa idosa e, também, àqueles que de algum modo participam do processo e que atuavam há pelo menos, um ano na ILPI.

E foram excluídos os atores que estavam em licença de saúde e férias no período da coleta. Destarte, constitui-se como participantes do estudo apenas um entrevistado para cada categoria, sendo elas: médico, fisioterapeuta, psicóloga, enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem, cuidador de idosos, nutricionista, auxiliar de higienização e Religiosa coordenadora geral. Quanto a representação dos cenários ficou da seguinte maneira: O cenário A corresponde (A- Instituto Filhas de São Camilo) e o cenário B (B – Casa Betânia da Congregação de Nossa Senhora Notre Dame).

2.4 Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, aplicou-se a entrevista semiestrutura para cinco cuidadores de idosos da Casa Betânia de Não-Me-Toque, caracterizada como teste-piloto para obter segurança de que a pesquisa, utilizando o instrumento da entrevista semiestruturada era adequado para responder aos objetivos da pesquisa e se realmente estávamos no caminho desejado.

Posteriormente realizou-se um contato com as Instituições envolvidas, onde foi marcado o dia da coleta visando à apresentação da proposta do estudo, finalidades, objetivos, metodologia, bem como aspectos éticos e obtenção de aceitação dos cuidadores assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Seguindo as recomendações do autor (YIN, 2001), de adotar múltiplas fontes de evidências, a fim de investigar o fenômeno em questão, valeu-se da entrevista semiestruturada onde a mesma constou de questões fechadas referentes a caracterização da participante e abertas com questionamento específico para atender aos objetivos do estudo (Anexo, p. 151), que foram gravadas em aparelho de MP3, com autorização prévia do sujeito entrevistado, sendo após transcritas na íntegra.

Os entrevistados serão identificados pelo código: AEX e BEX (A e B identifica os cenários, E identifica o entrevistado e X o número correspondente à entrevista). Sendo que, AE1 ao AE10, são os entrevistados de São Paulo e BE11 ao BE20 os entrevistados de Não-Me-Toque.

As respostas serão mantidas em sigilo. O tempo de cada entrevista foi de aproximadamente 40 minutos. Utilizou-se também outra fonte para a pesquisa como a análise documental através de: atas, registros em arquivos e relatórios.

A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2008, p 261).

As entrevistas foram transcritas e categorizadas de acordo com Minayo, que enfatiza:

A palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou se relacionam entre si. Essa palavra está ligada a ideia de classe ou série. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. Esse tipo de procedimento, de um modo geral, pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa (MINAYO, 1994, p.70)

O texto acima prevê a possibilidade de utilização de vários recursos quando os dados são coletados em suas situações cotidianas, em um ambiente que não é controlado pelo investigador e quando diz respeito aos aspectos sem relação ao perfil dos cuidadores de idosos, os desafios enfrentados e o processo de formação/ capacitação dos cuidadores atuantes em diferentes contextos (YIN, 2001).

Depois de passada a etapa de coleta das informações nos dois locais da pesquisa, a transcrição das entrevistas foi a etapa delicada da aplicação do método estudo de caso, pois transcrevê-las não foi uma tarefa fácil, demandando muito tempo, atenção e cuidado, para não deixar nenhum detalhe de fora. A preocupação, neste momento, foi somente com a transcrição das entrevistas, sem considerar pontuação ou ortografia.

Quanto à análise documental fizeram-se anotações no papel e algumas informações foram salvas em pasta de um computador. Depois, estas anotações foram digitadas e guardadas em arquivos para serem utilizadas posteriormente. Desta forma, todo o material coletado na pesquisa de campo ficou pronto, para ser analisado e utilizado como resultado da pesquisa.

2.5 Análise dos dados

O presente estudo de pesquisa valeu-se de procedimentos de coleta variados. Os dados advindos da entrevista semiestruturada e da análise documental foram analisadas a partir do método de análise de conteúdo. Foi realizada a leitura flutuante, a leitura exaustiva para a construção dos corpos que corresponde às categorias pré-definidas sem modificar seus conteúdos e tomando cuidado para não alterar as falas das pessoas. A análise dos dados consiste em examinar, categorizar, classificar, testar, recombinar evidências, sejam quantitativamente ou qualitativamente, para dar conta das proposições iniciais de um estudo (YIN, 2001).

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 *Envelhecimento populacional*

“Quando quis tirar a máscara, pregada à cara. Quando atirei e me vi ao espelho, já tinha envelhecido”. Fernando Pessoa.

A frase acima tenta explicar o processo de envelhecimento populacional e como vem ocorrendo em vários países. Tal processo vem acontecendo de forma rápida, de modo que somente “ao retirar-se a máscara”, foi possível notar o que havia por detrás dela: o envelhecimento. É algo que não está mais escondido e, sim, está sendo notado, pensado e trabalhado na sociedade.

Esta imagem do envelhecimento é uma repercussão da população em geral e faz pensar neste processo no qual somos congregados/imergidos e não dispensados.

Apesar de que todo mundo falar do envelhecimento da população brasileira, a nossa sociedade é toda pensada e preparada para a juventude. Ninguém quer ser velho e menos ainda ser chamado de velho. Nesse clima, o envelhecimento é um processo que fica ainda mais doloroso.

Nenhum de nós pode deter o fenômeno do envelhecimento humano. Clineu de Melo, médico especialista em Geriatria da USP, afirmou: O

envelhecimento é a perda gradativa das reservas que todos os organismos têm para usar em momentos de estresse. Todos os organismos foram pensados pela natureza para nascer, viver, reproduzir-se e depois morrer (MELO, 2002).

O envelhecimento é pautado geneticamente para uma espécie, ou seja, há um aspecto universal e generalizante nesse fenômeno, o que quer dizer que todos os seres humanos são por ele afetados e congregados (NERI, 2005). Dessa forma, quem não morrer precocemente, com certeza, envelhecerá (BEAUVOIR, 1990).

As representações sobre o envelhecimento, a posição que os velhos ocupam na sociedade e a forma como são tratados, refletem os diferentes contextos históricos, sociais e culturais (DEBERT, 1998).

Comparo a nossa vida a uma nota musical embalada pelo envelhecimento e, esta nota, será sempre a sinfonia presente no ciclo da nossa existência. O envelhecimento “é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo”. Será sempre uma realidade palpável, sentida e existente (ERMINDA, 1999, p. 43).

A história de vida, bem como o ambiente em que se vive, interfere nas características e no modo do envelhecer. No mundo atual, com nossas atividades frenéticas, nem sempre somos capazes de absorver o fato que a realidade do envelhecimento acontece com cada um de nós de modo que a realidade do envelhecimento nos toma de surpresa em nosso dia a dia.

Numa breve reflexão sobre o envelhecimento Dom Helder Câmara, poeta e escritor com sua criatividade poética, nos ajuda a refletir:

Agora que a velhice começa, preciso aprender com o vinho a melhorar envelhecendo e, sobretudo, a escapar do perigo terrível de, envelhecendo, virar vinagre. (...) Feliz de quem envelhece como frutas que amadurecem sem travo. (...) O dom da vida que nos foi dado, deve sempre ser valorizado no momento atual, pois não sabemos até quando vai nossa missão nesse pequeno espaço que ocupamos (CÂMARA, 2013).

O envelhecimento da população brasileira vem a cada dia se intensificando. Ele não é mais um horizonte e, sim, está na frente da porta da sociedade, está dentro de nossas casas e preenchendo as vagas das Instituições de Longa Permanência.

O Brasil é um país que envelhece de forma muito rápida. Desde os anos 1940, temos observado as taxas mais altas de crescimento populacional. Na década de 50, a taxa de crescimento da população idosa atingiu valores superiores a 3% ao ano, chegando a 3,4%, entre 1991 e 2000. O segmento de 80 anos a mais cresceu a um ritmo relativamente maior do que a população idosa total, apresentando um crescimento de 246,0% (INOUE et al, 2008, p. 12). Hoje, a faixa etária de 80 anos (IBGE, 2011), representa 14% da população idosa brasileira.

Essa alta taxa de crescimento fez com que a população brasileira de idosos/as apresentasse um crescimento oito vezes maior, quando comparada às taxas de crescimento da população jovem (CAMARANO et al, 1999).

A partir de 2030, o total de idosos/as ultrapassará o número de jovens entre 15 e 29 anos (IPEA apud BRASIL, 2010, p. 51). Note-se o quanto isso faz pensar e projetar caminhos para o futuro. Que os cuidadores sejam mais capacitados e as ILPIs mais adaptadas para os seus residentes.

Certamente teremos que repensar em termos globais a nossa política, economia, educação, saúde e, também, porque não, o modo de projetar as residências coletivas das congregações religiosas.

A Organização das Nações Unidas realizou, em 1982, a Iª Assembleia Mundial do Envelhecimento, em que considerou a pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a sessenta anos, nos países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos considera-se a pessoa idosa com idade de sessenta e cinco anos ou mais (OPS, 2000).

A última Assembleia Mundial sobre o envelhecimento humano, realizada pela ONU em Madrid, em abril de 2002, teve como tema “uma sociedade para todas as idades”. Representantes de 160 países e 700 representantes de ONGs avaliaram os resultados conseguidos a partir das recomendações da 1.ª Assembleia, realizada 20 anos antes, em Viena, num esforço global para enfrentar a revolução demográfica que acontece em todo o mundo. A assembleia aprovou dois documentos importantes: “Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento – 2002” e uma “Declaração Política”, que contém os compromissos assumidos pelos governos para executar o novo Plano de Ação nos próximos 25 anos (ONU, 2002).

A partir do contexto acima se conclui que teremos cada vez mais idosos do que jovens presentes na sociedade, nas residências e famílias. E, também, está para acontecer uma Assembleia Mundial, onde se acredita que possam acontecer grandes reflexões e encaminhamentos referentes ao envelhecimento humano.

Esperando a terceira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, prevista para 2022 tem-se a perspectiva de que ela possa ser um prenúncio de

mensagens positivas, de pleno reconhecimento dos direitos, do valor e da importância do idoso. Espera-se igualmente que se tenha um comum olhar de confiança as reflexões sobre o tema do envelhecimento e as decisões políticas tomadas no ano de 2012, no Ano Europeu sobre Envelhecimento Ativo e da Solidariedade Intergeracional (COMISSÃO UNIÃO EUROPEIA, 2010a). Almeja-se que o ano em questão possa contribuir para dar um novo impulso e vigor no debate europeu e internacional sobre a questão dos idosos e identifiquem-se estratégias socioeconômicas e educacionais para a liderança eficaz destes atores sociais cada vez mais numerosos.¹

A Organização das Nações Unidas (UNA RIVOLUZIONE DEMOGRAFICA, 2005a) considera que o período entre 1975 e 2025 é a Era do Envelhecimento. O processo de envelhecimento se dá pelas mudanças ocorridas na estrutura etária das populações latino-americanas, que mostram uma diminuição por parte dos mais jovens e um avanço da população idosa a passos largos e velozmente (ALBUQUERQUE, 2005). Torna-se necessário olharmos para a população do mundo inteiro.

O fenômeno de envelhecimento, por conseguinte, está cada vez mais consistente. Ele é devido, por um lado, a uma evidente melhoria do estilo de vida geral das pessoas e com o conseqüente prolongamento do mesmo e, por

¹ Traduzido do Italiano para o português pela autora do trabalho.

outro lado, pelas taxas de natalidade em declínio, em paralelo, principalmente nos países mais desenvolvidos (COMMISSIONE EUROPEA, 2005a)²

Diante da realidade do envelhecimento, percebe-se que todos nós de certa forma estamos convivendo cada vez mais com os longevos.

O envelhecimento populacional mostra-se de forma diferenciada entre os países centrais e os periféricos. Nos países centrais, o processo se deu de forma lenta e gradual acompanhado do progresso socioeconômico. Já, nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, o idoso é colocado em uma situação de vulnerabilidade (BERZINS, 2003).

O autor, a seguir, fala a respeito do gênero e acentua algumas vertentes quando menciona o envelhecimento. Ele aponta em seus estudos, que a questão do envelhecimento e gênero é dada em três vertentes: uma vertente aponta que a mulher está em situação de vantagem sobre o homem, pois ela passa por várias mudanças ao longo da vida. Outra vertente valoriza o homem e discrimina a mulher pela sua perda reprodutiva e, a última vertente, chama atenção para as diferenças entre os sexos, onde a velhice é mais importante do que as outras diferenças de classe social, etnias e gênero (DEBERT, 1997). Estas vertentes nos ajudam de uma forma geral a entender o envelhecimento e nos convidam a visualizar o que as ciências sociais nos apresentam. Estas vertentes apontam os caminhos percorridos no decorrer do tempo quando se fala sobre envelhecimento.

² Traduzido do Italiano para o português pela autora do trabalho.

Os estudos da velhice e do processo de envelhecimento expandiram-se nas ciências sociais, a partir da década de 1960, tendo um maior crescimento nos anos de 1980, quando o assunto do envelhecimento começou a nortear algumas políticas públicas. A história da sociedade foi dividida em momentos diferentes, cada um específico para cada etapa da vida, sendo eles a infância, adolescência, maturidade e velhice. E para cada fase da vida uma abordagem especial (TELES, 2010).

Compreender o envelhecimento da população é um dos desafios decorrentes da expansão da população idosa. Isso reforça a ideia de contemplarmos a pirâmide etária brasileira, onde, atualmente apresenta configuração bastante modificada.

Figura 1: Envelhecimento da população brasileira por sexo, no ano de 2010.



Fonte: BRASIL – IBGE, 2010.

Tendo presente este contexto, o envelhecimento traz consequências não só para a pessoa, mas também para a sociedade. Observam-se implicações políticas, sociais e econômicas a partir da criação do Estatuto do

Idoso em 2003.

No entanto, a formulação de políticas de saúde visando atender às demandas desta faixa etária ainda é fraca e precisa de um impulso (JACOB, 2005) mesmo intenções por parte de várias pessoas e projetos direcionados ao envelhecimento.

Sob uma perspectiva social, o envelhecimento está relacionado com a perda da autonomia e da independência, limitando a capacidade de autocuidado. Surge daí a necessidade de olhar a velhice tendo presente os vários aspectos que ela demanda.

3.2 A velhice e a necessidade de cuidado

3.2.1 Sobre a velhice

Para toda pessoa, em qualquer cultura, envelhecer é um processo difícil. Não é fácil ver o corpo ir progressivamente decaindo e manter o espírito jovial. Como também não é fácil ser reconhecido como velho nesta sociedade em que o belo, os aspectos físicos e a juventude são tão almejados. Beauvoir (1970) exemplifica bem esta dificuldade quando diz que o velho é sempre o outro. “é difícil se aperceber quando a velhice se instala em si mesmo” (LOUREIRO, 2000, p. 22). Talvez esse repúdio ocorra pelo fato de a velhice ter sido estereotipada ao longo dos anos como uma fase de perdas, associada a incapacidades, degeneração e proximidade da morte. Neri fala com mais propriedade sobre o conceito de velhice, quando afirma que desde a Revolução Industrial, vem sendo associada à inutilidade ou à improdutividade (NERI, 2008).

Ferrari, com propriedade, conceitua o processo de envelhecimento quando fala que:

A velhice não pode ser definida pela simples cronologia e sim pelas condições físicas, funcionais, psicológicas e sociais das pessoas idosas. Há diferentes idades biológicas, subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica; o que acontece é que o processo de envelhecimento é muito pessoal; ele constitui uma etapa da vida com realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas externas e subjetivas. Possui certas limitações que com o passar do tempo vão se agravando, mas tem potencialidades únicas e distintas: serenidade, experiência, maturidade e perspectiva de vida pessoal e social. Portanto, a velhice é hoje considerada uma fase de desenvolvimento humano e não mais um período de perdas e incapacidades (FERRARI, 1999, p. 198).

Todos, sejam eles mulheres e homens, chegam à velhice com biografias e papéis sociais e relacionais muito diferentes. A velhice é uma idade livre das muitas obrigações profissionais e sociais; um momento de aumento da autoestima e, portanto também, de uma maior sensação de liberdade, despojamento a partir deste ponto de vista.

Nesta perspectiva também estão incluídas as pessoas que residem em ILPI. (Instituições de Longa Permanência para Idosos).

Vários escritores e historiadores da antiguidade mencionam que nas sociedades tradicionais, o velho representava a sabedoria, paciência e transmitia valores a seus descendentes (GOLDFARB, 2001). A velhice era considerada uma grande oportunidade de aprendizado, tanto que em muitas culturas orais, os mais velhos eram as bibliotecas vivas das comunidades e por isso tinham um lugar importante na aldeia, na sociedade, nas famílias e onde eles estavam.

No mundo antigo clássico, Aristóteles ensina que o sábio é alguém capaz de suportar todas as vicissitudes. “Platão, ao contrário de Aristóteles afirma que apenas às portas da velhice, a pessoa atinge a maturidade, a virtude, ou seja, a sabedoria. A visão de Platão é um elogio da virtude” (REIS, 2011, p.39).

Em outras comunidades e sociedades, inclusive nas comunidades indígenas, a velhice é vivenciada de maneira diversa. As pessoas mais velhas são vistas como as mais sábias e participam ativamente da vida da comunidade. No Candomblé, por exemplo, parece que a própria cultura da religião dos Orixás ajuda as pessoas a se manterem ativas até cem anos.

O velho é uma pessoa que tem diversas idades, tem mais experiências, é alguém sábio, mais anos de vida, mais doenças crônicas, mais perda e sofre mais preconceitos. No momento em que ele aprende a conviver com estas possibilidades e limitações, começará a ver a vida de forma mais simples e a curtir-la, começará a participar das coisas boas, fazendo planos e sendo feliz (ZIMERMAN, 2000).

A velhice é caracterizada como um fenômeno multifacetado e heterogêneo, o qual não é explicado através de apenas uma perspectiva. O envelhecimento abrange um leque amplo da vida, podendo-se classificar a velhice em três categorias, ou seja, diversas velhices: idosos jovens (entre 65 e 74 anos); idosos (75 a 84 anos); e o muito idoso a partir dos 85 (OLIVEIRA, 2010).

Há uma crise de identidade provocada no idoso e pela sociedade, a diminuição da autoestima; a dificuldade de se adaptar a novos papéis e

lugares; como processo de mendigar carinho, o surgimento de novos medos (de incomodar, de ser um estorvo, de sobrecarregar os familiares, medo da morte); a diminuição das faculdades mentais; os problemas a nível cognitivo, afetivo e de personalidade (OLIVEIRA, 2010).

Hoje, há um movimento, que aparentemente reverte à imagem negativa deste período de vida das pessoas e tenta demonstrar o quanto a pessoa amadurecida pode ser útil e tem energia para realizar diversas atividades.

Dentre as medidas adotadas encontramos mudanças nas terminologias para designar quem envelheceu: terceira idade, feliz idade, idade de ouro, entre outras.

No entanto, depende de cada pessoa fazer escolhas que permitam saber envelhecer de forma mais humana e viver a etapa da velhice como um momento único, especial e de recolher os frutos de toda a história vivida.

Pensamos que se pode dizer usando as palavras de uma história feminista, Beauvoir, que para uma pessoa que se sente bem em sua pele, que está satisfeita com sua condição de vida e com suas relações mantidas em seu ambiente, a idade continua sendo um fato abstrato (BEAUVOIR, 1971).³

Daí a necessidade de trabalhar esses indivíduos como foco, tanto nas

³Traduzido do Italiano para o português pela autora do trabalho.

perdas orgânicas quanto afetivas, sociais e também lhe dando auxílio no planejamento para o futuro. É importante ressaltar que, para o indivíduo, a velhice é um período de crise, de transição e, portanto, não basta a atitude de aceitá-la. É necessário que seja enfrentada sem uma postura passiva e de uma forma que esta etapa da velhice não perca seu valor (JORDÃO, 1997).

Diante das mudanças nos perfis demográficos da população mundial ao longo do último século, almeja-se que haja interesse crescente dos pesquisadores no aspecto e dimensão do cuidado que deve ser ministrado aos velhos.

O cuidado é tão importante quanto à pessoa a ser cuidada. Por isso precisamos, com certa urgência, repensar nossos paradigmas e aprofundar o tema sobre o cuidado da pessoa idosa e sua importância social.

Acreditamos em uma velhice longa com atributos de respeito e de atos de humanidade.

3.2.2 *Sobre o cuidado*

O verbo “cuidar” em português denota atenção, cautela, desvelo, zelo. Assume ainda características de sinônimo de palavras como imaginar, meditar, empregar atenção ou prevenir-se. Porém, representa mais que um momento de atenção. É na realidade uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado (REMEN, 1993; BOFF, 1999; WALDOW, 1998; SILVA et al., 2001).

Para Honoré, cuidar é:

A noção de se ocupar de alguém na situação em que se encontra de acordo com certa ideia do que é bom para ele, daquilo que lhe convém. Cuidar indica uma maneira de se ocupar de alguém, tendo em consideração o que é necessário para que ele realmente exista segundo a sua própria natureza, ou seja, segundo as suas necessidades, os seus desejos, os seus projetos (HONORÉ, 2004, p.17).

Do ponto de vista filosófico, o cuidado é a essência da vida e é ele que permite a revolução da ternura ao priorizar o social sobre o individual e ao orientar o desenvolvimento para a melhoria da qualidade de vida.

O cuidado faz surgir o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial, e conectado com tudo e com todos no universo (BOFF, 2004, p. 190). Esta essência do cuidado faz refletir sobre a figura materna e faz recordar todo o ciclo da gestação.

O "cuidar" é uma dimensão ontológica do ser humano. O cuidado é aquela sombra que sempre nos acompanha e nunca nos abandona porque somos feitos a partir dele (BOFF, 2012). Este ato de cuidar é comum a todas as culturas, embora suas formas de expressão possam ser as mais variadas. Nesse sentido, o cuidado é uma forma de ser-no-mundo (BOFF, 1999).

Em sua essência, o ato do cuidar está contido em uma relação de obrigação e de responsabilidade para com a pessoa que necessita de cuidados. Esse papel se baseia em questões sociais de parentesco, e ou, profissionais, de gênero e idade, sendo o ato de desempenhar o papel de cuidador uma norma social influenciada pelos eventos socioculturais vivenciados. (ASSIS et al, 2004). Estando a tarefa do cuidar baseada em expectativas sociais, desempenhá-la bem é quase que uma obrigação de

todos.

O cuidado encontra-se no âmago do ser humano e pode ser visualizado em sua vida, desde o nascimento até a morte, fazendo parte do processo que o mantém vivo e entre as pessoas.

Observamos o cuidado da mãe tido como natural em relação ao seu bebê. Um natural, que como ousa dizer Campos, talvez seja, por um desejo que surge antes mesmo da gestação (CAMPOS, 2006).

Cuidar ou ser cuidado constitui uma questão central na vida de todos nós. Nos mais diversos momentos, todos necessitamos do cuidado de alguém. Cuidar implica algum tipo de responsabilidade e compromisso e, quando uma pessoa ou um grupo cuida de alguém, é porque está "disposto a trabalhar, a se sacrificar, a mostrar envolvimento emocional e dispende energia em relação ao objeto de cuidados" (TRONTO, 1997, p. 188).

Cuidar também significa aproximar-se, estar presente e valorizar o/a outro/a com a devida atenção à sua individualidade. Cuidar é, pois, uma atividade que possibilita um encontro entre o ser que cuida e o ser que é cuidado.

Historicamente, em países que vivenciaram essa transição demográfica de forma mais lenta, tais como França, Inglaterra e Alemanha, têm sido implementadas diversas formas de apoio e de cuidados aos idosos e às idosas. Em graduações variadas, as responsabilidades são divididas entre o setor público e o privado (KARSCH, 2003). O que aconteceu, não deixou de ser uma organização para dar assistência aos idosos independente do seu habitat.

Como se pode observar, o contexto do "cuidar" é bastante complexo, envolvendo diversas variáveis, incluindo os aspectos positivos associados ao cumprimento das tarefas e da execução do papel de cuidar.

A compreensão destes aspectos é fundamental para reconhecer o cuidar como um ato e um dever do ser humano. Cuidamos porque queremos ser e ver os outros felizes, para alcançarmos a felicidade é fundamental que cuidemos bem de nós e dos outros (MARTINS, 2003).

A nossa sociedade biomedicalizada considera o cuidar como uma arte, a arte do terapeuta que consegue combinar elementos de conhecimento que permitem ajudar o outro na sua situação singular e nos faz mais sensível (HESBEEN, 2000).

Como já escrevemos acima, o trabalho do cuidado aos/às idosos/as deve ser encarado tanto do ponto de vista da pessoa que recebe cuidados, como da pessoa que cuida. O cuidado deve contemplar não somente a qualidade dos serviços oferecidos aos/às idosos/as por seus cuidadores e ou familiares, como também o impacto que as tarefas do cuidado têm na qualidade de vida do idoso que é residente nas Instituições de Longa Permanência.

3.3 Cuidador de idosos

A presença de cuidadores profissionais, ou não, em nossa sociedade está se tornando uma realidade cada vez mais comum. Gostaria de trazer presente um provérbio Indiano que fala de quatro etapas ou estágios na vida

de uma pessoa, escrita em italiano e traduzido para o português que nos orienta ao abordar o cuidador.

O primeiro estágio é aquele no qual se aprende, no segundo se ensina e se serve aos outros, repartindo com eles o que se aprendeu. No terceiro estágio, a pessoa se retira para a floresta. Isso é muito profundo. Significa que o terceiro estágio é o do silêncio, da reflexão, do arrependimento. Ali a gente pode repensar e reordenar com gratidão as coisas que recebeu, as pessoas que encontrou, os estímulos que foram dados e não puderam ainda ser desenvolvidos. Depois, vem o quarto tempo que é muito significativo para a mística e a ascese hindu: aprende-se a mendigar. Saber mendigar é o auge da vida ascética hindu: é o estágio em que a gente aceita e aprende a depender dos outros. Ninguém gosta, ninguém está preparado para isso, mas sabe-se que virá. Então é bom se preparar (MARTINI, 2010, p. 3).

O cuidar implica não apenas uma função, mas possui valor substantivo que traz em si uma alteridade que envolve respeito. Nem sempre se pode escolher ser cuidador de pessoas idosas. Exige certo inclinar-se diante do mistério de vida que é o outro.

É fundamental termos a compreensão de se tratar de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 8). Sendo ela uma tarefa nobre e complexa.

Os autores a seguir, definem o cuidador como um indivíduo adulto e apto, familiar ou integrante da comunidade, que tem como missão o cuidar de alguém que é inapto totalmente ou parcialmente de se cuidar sozinho (FLORIANI & SCHRAMM, 2006, p.527).

O cuidador também é aquele que assume a responsabilidade de dar suporte ou incentivar a realização das atividades da vida diária, tendo em vista todas as exigências desta realidade que exige o cuidado e a ascensão da

qualidade de vida do idoso que precisa de cuidado (SENA et al, 2006).

Como também o cuidador pode ser aquele que convive com a imprevisibilidade, a complexidade e o processo de morte, que podem ser vivenciados com sofrimento por parte do profissional, que experimenta diariamente angústias e medo, o que vai interferir na descarga psíquica, levando a uma maior tensão, podendo gerar vários sentimentos (MACHADO; MERLO, 2008, p.20).

Segundo Moraes, cuidar de idosos significa entender e aceitar de forma individual e coletiva o envelhecimento como algo inerente ao processo existencial (MORAES, 2008). Tornar-se um cuidador é uma carreira que transcorre no tempo e muitas vezes nem sempre escolhida (SÁ et al., 2006,p.101).

Muitas pessoas estão nesta missão de cuidar do idoso pelo fato de necessitar de um trabalho e não porque gostam de trabalhar com idosos ou porque escolheram este trabalho. Estar inserido numa realidade por necessidade deve ser um exercício diário de despojamento.

Como profissional cuidador é o que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe cuidados higiênicos, ajudando com a alimentação, administrando medicação e estimulando-o com as atividades reabilitadoras, interagindo, assim, com a equipe terapêutica (DUARTE, 1996, p.126).

Para identificar o cuidador enquanto profissional, Duarte, Melo e Azevedo dão importância ao fato de que a profissão de cuidador só foi reconhecida recentemente no País:

O surgimento do cuidador profissional é fato recente no Brasil, cuja função está consolidada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, através de reconhecimento e inserção na Classificação Brasileira de Ocupações, sob o código 5.162-10 (cuidador de idosos dependentes ou não e cuidador de idosos institucionalizados). Apesar do crescimento dessa categoria profissional, existem poucas iniciativas no campo da educação formal que contribuam para a sua consolidação. Não há critérios definidos ou pré-requisitos estabelecidos para regulamentar a formação desses profissionais (DUARTE; MELO; AZEVEDO, 2008, p. 373).

Cuidar de um idoso por um longo tempo exige dedicação constante do cuidador, fazendo com que sua saúde corra riscos, principalmente para aquele que o cuidado é prestado somente por ele, fazendo-o sentir-se sobrecarregado (GONÇALVES et al, 2006). Toda dedicação, independente para quem, mas neste caso para com os idosos é um exercício que merece ser feito com muito carinho, pois os idosos são pessoas merecedoras de cuidados, não só porque são idosos, mas pelo fato de serem portadoras de histórias que marcaram vidas de muitas pessoas e na sociedade.

Para este estudo são considerados os cuidadores como pessoas que estão em contato afetivo e efetivamente comprometidas pelas relações de trabalho/cuidado. É um envolvimento muito grande para ambas as partes tanto do cuidador quanto do idoso.

Os cuidadores fazem uso de todos os recursos e habilidades pessoais imagináveis tais como: força, agilidade física, sentimentos, criatividade, liderança, intuição, persuasão, entre outras (GOMES, 2012).

Para o cuidador torna-se necessário saber lidar com o cuidado de forma integral, ou seja, abordar a pessoa em todas as suas dimensões. No entanto, é importante lidar equilibradamente entre a razão e a emoção (ESPERDIGÃO; MUNARI, 2000). Isso demanda paciência e muita responsabilidade. Neste

sentido a importância da formação profissional e ela deve contemplar a pessoa como um todo. Por isso, é importante o trabalho em equipe, um trabalho interdisciplinar.

O prestador de cuidados, pela riqueza de situações com que se depara no dia-a-dia no desempenho das suas funções, vive momentos de forte intensidade emocional partilhados com o idoso.

Nessa troca de emoções percebidas e sentidas é aberto um espaço de partilha humana, bastante afastado dos discursos racionais ou científicos.

As residências coletivas são os lugares reais que demonstram o quanto esta troca e envolvimento de sentimentos vai acontecendo entre cuidador e idosos. Lugar também onde acontece um aprendizado constante. Um cenário que contém significativas e emocionantes histórias de vida (RISPALDI, 2003).

3.4 As Instituições de Longa Permanência

O surgimento dos asilos para idosos é uma história construída por vários anos. O cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos: "Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos" (ALCANTARA, 2004, p.149).

No século XVIII, os asilos da Era Elisabetana eram instituições que abrigavam mendigos. A partir do século XIX, foram criados na Europa asilos grandiosos com alta concentração de velhos (BEAUVOIR, 1990). Foi ao longo do século XIX que se começou a diferenciar as várias categorias de pessoas

necessitadas de cuidados e o tratamento que lhes deveria ser concedido. Os mendigos eram os pobres incapazes de achar trabalho e os velhos, também incapazes para o trabalho.

Em termos de legislação, identifica-se o Decreto Imperial de 1884 que regulamentou o funcionamento do Asilo de Mendicidade, inaugurado pelo Imperador Pedro II, em 1879. Este definiu quatro classes de mendigos, independente do sexo, que poderiam ser nele admitidos: os menores de 14 anos, abandonados e ociosos; os indigentes, os velhos e os incapazes (GROISSMAN, 1999, p.124).

Historicamente, o asilo é a modalidade mais antiga de atenção ao idoso e surgiu como um serviço para abrigar idosos pobres. O autor Lafin descreve:

O primeiro tipo de instituição conhecido foi o asilo, que se preocupava com a alimentação e a habitação no atendimento aos idosos. Seus fundadores, quase todas as pessoas carismáticas e com formação religiosa, tinham a filosofia do fazer para os idosos e não com os idosos. A comunidade fornecia os recursos, motivada pelos seus líderes sem, no entanto, conviver com as pessoas que lá eram internadas. Isso, para muitos, era considerado o “fim do poço” ou o fim “fracassado” de uma vida repleta de sacrifícios. As famílias sempre eram consideradas ingratas e traidoras, ignorando um sistema público que não apoiava a família, muitas vezes, profundamente carente. Havia exceções, no entanto, de idosos abandonados por familiares ou de pessoas que, por não possuírem parentes, ficavam à mercê da própria sorte ou por terem perdido a autonomia e, sem familiares, necessitavam de cuidados especiais. Assim, e por não haver instituições que as assumisse, eram colocadas em asilos (LAFIN, 2004, p.11).

O autor Groisman, fala de como se constituiu historicamente o campo da institucionalização do idoso no Brasil e o contexto em que surgiram os asilos de idosos no Rio de Janeiro, no final do século XIX (GROISSMAN, 1999, p.161).

Em 1890, foi criado no Rio de Janeiro o Asilo São Luiz, visando acolher

exclusivamente idosos oriundos das frações empobrecidas da classe trabalhadora.

Em fins do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava assistência a mendigos e, conforme o aumento de internações, para idosos (BORN, 2002). Os fatores de risco que levam à institucionalização de idosos no Brasil são: síndrome de imobilidade, depressão, demência, incontinência, sexo feminino, ter idade acima de 70 anos, ser solteiro, sem filhos, viuvez recente, morar sozinho, isolamento social (falta de apoios sociais) e pobreza (BORN; BOECHAT, 2002, p.768).

As Instituições de Longa Permanência de Idosos mantidas por associações religiosas e beneficentes são uma das opções para atender as necessidades sociais da sociedade, que está tendo cada vez mais pessoas idosas.

A crescente procura por esses serviços é explicada em muitos casos, especialmente, quando o idoso demanda maiores cuidados. Tais idosos tornam-se cada vez mais dependente se requerem cuidados de maior complexidade (PERLINI, 2007, p. 229).

Hoje as ILPIs devem estar adaptadas e regulamentadas perante as leis para manter um padrão mínimo de funcionamento. A ANVISA (Agencia Nacional Vigilância Sanitária) estabelece normas a serem aplicadas em todas ILPIs, governamental, ou não, destinadas a moradia coletiva com pessoas de 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar. Atendendo pessoas idosas com variações de dependência, ou seja, aquelas que requerem o auxílio de outras, e equipamentos especiais para realização das atividades da vida diária (AVDs).

Tendo presente como vivem as Instituições brasileiras hoje, os autores Camarano e Kanso, expressam:

As instituições brasileiras vivem principalmente do recurso aportado pelos residentes e/ou familiares. Aproximadamente 57% das receitas provêm da mensalidade paga por esses. Financiamento público é a segunda fonte de recursos mais importante, responsável por aproximadamente 20% do total. Além disso, as instituições contam também com recursos próprios, que compõem 12,6% do total do financiamento (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 235).

Os mesmos autores continuam falando sobre o papel do Estado:

Apesar de o financiamento público não ser muito expressivo, o Estado aporta outros tipos de contribuição na forma de parcerias, como, por exemplo, fornecimento de medicamentos e serviços médicos. Isto é encontrado, também, no setor privado, podendo-se citar as parcerias com o Sistema S, associações religiosas e universidades. Neste último caso, sob a forma de estágio supervisionado (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 235).

Sumarizando, cabe a cada segmento, tanto em nível do Estado ou das políticas públicas assumirem suas responsabilidades, que possam dar uma assistência as ILPIs e fazerem acontecer o cuidado digno e humano aos residentes idosos como também as pessoas que exercem os cuidados tenham amparo formativo.

4 RESULTADOS – DISCUSSÃO

4.1 CONHECENDO AS RESIDÊNCIAS COLETIVAS DAS CONGREGAÇÕES RELIGIOSAS E O PERFIL DOS CUIDADORES

O cenário de estudo envolveu duas Instituições de Longa Permanência que pertencem a Congregações religiosas femininas, sendo elas: Congregação de Nossa Senhora Notre Dame de Não-Me-Toque e a Congregação Filhas de São Camilo de São Paulo. Todas as informações das congregações presentes neste capítulo foram compiladas a partir da análise documental.

4.1.1 *Congregação de Nossa Senhora Notre Dame*

A Congregação de Nossa Senhora ND⁴ é uma entidade beneficente de assistência social, com atividade preponderante na área da educação básica, atuante também na assistência social e saúde.

As primeiras Religiosas Alemãs chegaram a Passo Fundo/RS em 1923,

⁴ ND: Notre Dame

onde deram início as atividades de alfabetização e evangelização para a comunidade desta região. Esta entidade ampliou seus serviços no decorrer dos tempos, sempre comprometida com a qualidade e bom atendimento da população.

A finalidade e a missão desta Instituição sempre estiveram voltadas a atender as necessidades dos menos favorecidos da sociedade. Não foi diferente no cuidado com a pessoa idosa, sendo que a mesma é parte importante da missão da Congregação de Nossa Senhora ND.

Atualmente, a congregação mantém três Instituições de longa Permanência situadas nas cidades de Não-Me-Toque, Espumoso e Selbach.

As terras do município de Não-Me-Toque⁵, como em outros municípios da região, tiveram a presença de índios como primeiros habitantes nativos. A partir de 1827, começaram a chegar à região do Planalto Médio elementos lusos, iniciando a atividade pecuária nas grandes estâncias por eles instaladas.

Em meados do século XX, os descendentes de italianos e alemães buscaram na Colônia Nova do "Alto Jacuhy" (hoje Alto Jacuí) melhores condições de vida e, nos lotes de terras adquiridos, começaram a dedicar-se à agricultura e à extração de madeira, bem como instalação de pequenas fábricas e casas comerciais, tornando Não-Me-Toque sede da Colônia do Alto

⁵ Todas as informações sobre Não-Me-toque, foram encontradas no IBGE de 2008.

Jacuhy, em 1900.

A religião e a educação foram sempre molas propulsoras do pequeno povoado que passou à vila, fazendo parte das terras de Rio Pardo, Cruz Alta, para posteriormente tornar-se distrito de Passo Fundo e Carazinho.

A partir de 1949 começam a chegar os imigrantes holandeses e o município passa a ser o berço da imigração holandesa no Rio Grande do Sul.

Em 18 de dezembro de 1954 foi criado o município de Não-Me-Toque, sendo instalado em 28 de fevereiro de 1955. A sua população é composta, principalmente, por descendentes de alemães, italianos, holandeses e uma parcela de portugueses.

A microrregião de Não-Me-Toque situa-se no estado brasileiro do Rio Grande do Sul pertencente à mesorregião Noroeste Rio-Grandense, cuja população foi estimada em 2008 pelo IBGE em 16.325 habitantes e está dividida em sete municípios.

Figura 2: Localização de Não-Me-Toque no Rio Grande do Sul



Fonte: Pesquisa em imagens no google, acessado em maio de 2015

A Casa Betânia de Não- Me - Toque/RS é um Instituto de Longa Permanência para idosos com a finalidade de acolher pessoas idosas que necessitam de cuidados especiais em situação de vulnerabilidade social. Sendo que esta Instituição está mais voltada para o cuidado e amparo das idosas da congregação.

No ano de 1970 iniciou-se a construção da casa, em anexo ao hospital ND Júlia Billiart. No início, a casa era atendida somente por religiosas, mais tarde foram contratadas pessoas leigas para auxiliarem no atendimento geral das pessoas idosas.

Em março de 1973 foi acolhida a primeira habitante do Salus, Religiosa Maria Colomana e em outubro deste mesmo ano foi inaugurado oficialmente este lar para as pessoas idosas, com cinco pessoas idosas: Maria Luisia, Livária, Ighes, Plácida e Humilis. Em 1982 o “Salus” passa a chamar-se Casa Betânia, que significa casa onde os amigos se encontram.

A casa possui acesso fácil da rua, espaços amplos e confortáveis para recreação, realização de eventos e para acolher amigos, familiares e co-religiosas da congregação. A capacidade é para acolher 32 pessoas idosas. No momento, a casa está com 30 residentes.

A Casa Betânia é um lugar de referência para as Religiosas da mesma congregação para outras comunidades da congregação, de outros lugares, onde elas exercem a missão. Para entender melhor, exemplifica-se: num pós-cirúrgico, a religiosa necessita de cuidados mais intensos e especiais, então, neste tempo de recuperação as religiosas de outras comunidades e cidades permanecem nesta casa. Atualmente, como recurso humano a Casa Betânia

tem 19 funcionários.

A Missão que rege as Entidades Sociais ND é promover assistência social com bondade e firmeza, viabilizando acesso aos direitos sociais para o exercício da cidadania.

Os dez princípios⁶ que apresentaremos no próximo subtítulo, são da Rede de Assistência Social ND onde os mesmos são valores, orientações e direções norteadoras, inegociáveis, verdades e luzes que vêm da História da Instituição e que foram aculturadas ao longo dos 90 anos em que a Congregação de Nossa Senhora está no Brasil. Assim, cada Direção, funcionário, beneficiário e seus familiares poderão se guiar com segurança, segundo esses Princípios, em qualquer Entidade Social.

4.1.1.1 Conhecendo os princípios das entidades sociais Notre Dame

Os princípios das entidades sociais ND são visualizados diariamente pelos funcionários das obras sociais, através do pôster em todas as ILPIs. Como também, oportunamente são realizados momentos de reflexão e de oração, conforme se explana a seguir. Estes dados foram coletados na análise documental.

⁶ Os princípios representados através letra **a** até a letra **j**, são os princípios das entidades sociais Notre Dame, estes dados foram compilados na análise documental da Instituição participante da pesquisa.

a) Espiritualidade a partir dos princípios do evangelho.

Espiritualidade a partir dos princípios do evangelho remete-nos a espiritualidade vivida por Jesus, que tinha sua práxis impelida pelo espírito de Deus ao encontro dos outros: pobres, doentes, crianças, mulheres excluídos e também para o encontro com o Pai na oração silenciosa, onde vivia e observava a vontade do Pai para a sua missão. Não há espiritualidade cristã sem o amor ao irmão ou a irmã. Só faz a vontade do Pai, o Deus da vida, aquele que promove, protege, defende e ama a vida.

Este princípio nos desafia a termos os olhos abertos às necessidades das crianças, adolescentes, idosos e famílias em situação de risco e vulnerabilidade social e o coração voltado para Deus, a fim de aprendermos Dele, como exercer a Assistência Social ND.

b) Amor, bondade e firmeza.

Seja benévola e firme no tempo e lugar certo (SANTA JÚLIA, 1988, p.79). O princípio Bondade com Firmeza, herdado de Santa Júlia Billiard, Mãe espiritual da Rede ND nos inspira a sermos firmes em nossas decisões e ao mesmo tempo acolhedores. Acolher como Jesus acolheu a todas as pessoas que a Ele se achegavam e mostrar-lhes o caminho da autonomia, da cidadania. Faz-se também necessário confiar e deixar que o Deus Bom e Providente conduza nossa missão. Assim os que forem atingidos pela Assistência Social ND poderão fazer a experiência do Deus Bom e Providente. Como diz São Paulo aos Filipenses: Que a bondade de vocês seja notada por todos (BÍBLIA SAGRADA, Filipenses, 1990, cap.4, vers.5).

A bondade contagia e transforma as pessoas e as realidades. A firmeza direciona, dá segurança e confiabilidade as nossas ações.

c) Ética.

O princípio da ética propõe uma reflexão que leva o profissional a ter uma coerência entre sua atuação e seus valores, deveres e responsabilidades. A ética descobre e elucida as normas, mostrando às pessoas os valores e princípios que devem nortear sua existência, ela aprimora e desenvolve seu sentido moral e influencia a conduta humana. É manifestada pela integridade das condutas pessoais, pela não discriminação de pessoas, pelo respeito mútuo, pela dignidade humana, pela justiça e pelo respeito à lei e direito de cidadania. Busca estudar e indicar o melhor modo de viver no cotidiano e na sociedade.

Portanto, quem tem princípios e valores para decidir, avaliar e julgar está submetido ao campo da Ética.

d) Acolhida, atendimento humano e qualificado.

A Acolhida é uma das seguranças afiançadas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) provida por meio da oferta de espaços adequados para a realização de ações de recepção, escuta profissional qualificada, informação, referência, concessão de benefícios, aquisições materiais, sociais e educativas.

Pode ser compreendida sob duas perspectivas: a acolhida inicial das famílias/indivíduos, identificando suas demandas e realizando os

encaminhamentos necessários e a postura acolhedora necessária ao longo de todo o período de acompanhamento, por meio da escuta profissional qualificada de forma privativa.

A partir disso, é possível ofertar um atendimento humano e qualificado, um dos direitos socioassistenciais assegurados na operacionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2005) que prevê aos usuários o direito ao atendimento digno, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos, respeitando e preservando sua individualidade e sua história.

e) Fortalecimento de vínculos afetivos, familiares e comunitários.

Visa um serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social.

Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território.

Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária saudável. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Deve prever o desenvolvimento de ações intergeracionais e a heterogeneidade na composição dos grupos por sexo, etnia, raça e inclusão de pessoas com necessidades especiais, entre outros. Possui articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, de modo a promover o atendimento das famílias dos usuários destes serviços, garantindo a matricialidadesociofamiliar da política de assistência social. Enfim, realizar um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de uma forma peculiar da Rede de Assistência Social ND: ativa, permanente e especializada com bondade e firmeza, com a segurança do bom Deus.

f) Respeito à dignidade e a construção da autonomia.

Dignidade é um atributo da pessoa humana, pelo simples fato de existir e todo ser humano merece respeito, independentemente de sua origem, raça, sexo, idade, estado civil ou condição social e econômica, ou de situações que ocorram na vida da pessoa, tais como envolvimento em crimes ou perda de capacidades físicas e/ ou psíquicas. A ideia de dignidade da pessoa humana está na base do reconhecimento dos direitos humanos fundamentais. Só é sujeito de direitos a pessoa humana.

Sendo o direito à vida o mais básico e fundamental dos direitos humanos, não pode ser relativizado, em prol de outros valores e direitos. Sem vida não há qualquer outro direito a ser resguardado.

A partir desta visão é que se deve construir a rede que permite proteger os sujeitos, respeitando os seus direitos, a sua dignidade e permitindo-lhe a construção da autonomia, num processo de desenvolvimento de ações

objetivas e subjetivas para que os usuários possam elaborar suas próprias ações.

g) Cuidado com o profissional

Cuidar é um processo que possui uma dimensão essencial e complexa tanto na experiência de quem cuida quanto de quem recebe o cuidado (ESPÍRITO SANTO et al., 2000, p. 27). É importante que este caminho seja dado como opção aos profissionais da área social, para que estes cresçam não somente como profissionais, mas como pessoas. É fundamental o investimento no desenvolvimento da abordagem holística no processo de formação continuada do profissional, considerando a humanização do trabalho uma estratégia necessária para o estabelecimento de relações humanizadas com as pessoas que este profissional assiste (ESPERIDIÃO, 2001, p. 96). As competências técnico-científicas e interpessoais devem ser desenvolvidas e focar no atendimento do usuário, não negligenciando as necessidades pessoais do profissional.

Um profissional atualizado, mais seguro e consciente reflete no desenvolvimento de uma assistência diferenciada ao usuário, possibilitando ao profissional desempenhar suas funções de forma cautelosa e reflexiva evitando, assim, a transgressão de valores e convicções, e permitindo o estabelecimento de relacionamentos interpessoais mais efetivos entre profissional e usuário.

h) Capacitação profissional permanente.

Oferecer capacitação permanente significa fornecer constantemente aos profissionais pertencentes à Rede de Assistência Social ND: cursos de aperfeiçoamento, capacitações, treinamentos, reuniões, instrumentos de avaliações e participação no Seminário de Planejamento Estratégico das Entidades Sociais da Congregação de Nossa Senhora.

Aos profissionais cabe a busca constante e o entendimento das leis e normas que regem a atuação das entidades sociais, assim como, a utilização dos sistemas institucionais. Promover em conjunto com o setor de Recursos Humanos, cursos direcionados para a ampliação da capacitação de profissionais, com foco específico nas atividades que realizam.

Dar ênfase às pessoas, ensinando, capacitando e motivando, por meio de treinamentos, para que além de realizarem o trabalho, também melhorem seus comportamentos e relacionamentos, incentivando atitudes positivas dos colaboradores de forma a cultivar o clima organizacional saudável e aumentar a motivação, conduzindo para a descoberta de novas competências e integração de toda equipe.

Enfim, utilizar a capacitação profissional permanente como estratégia básica para a transformação das práticas profissionais nas instituições pertencentes à Rede de Assistência Social ND em favor do público atendido.

i) Interação com a comunidade e a rede socioassistencial.

Desenvolver um trabalho social através de ações que favoreçam as demandas locais, com eficiência, transparência e responsabilidade, integrando usuários, familiares e comunidade. Buscando criar e manter relação com os

serviços socioassistenciais, atuando de forma articulada entre as instituições/serviços governamentais, não governamentais e a comunidade, identificando o tipo de vulnerabilidade dos usuários e providenciando os encaminhamentos que se façam necessários para garantir a efetivação dos direitos perante as demandas apontadas.

j) Responsabilidade socioeconômica e ambiental.

O grande desafio hoje é equacionar as áreas ligadas à sustentabilidade: setores social, econômico e ambiental. O fortalecimento da situação socioeconômica é fundamental para diminuir as diferenças sociais.

É necessário contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas sem, no entanto, causar mais danos ao meio ambiente. Somos desafiados na Instituição de Assistência Social ND desenvolver atitudes de preservação ambiental, pois somos todos responsáveis pelo futuro da vida do nosso Planeta.

As entidades sociais ND devem desenvolver projetos, visando à melhoria da qualidade de vida, e o desenvolvimento do ser humano, proporcionando a igualdade, dignidade, cidadania e autonomia. A visão das entidades sociais ND é em ser uma rede comprometida com a proteção e transformação social.

4.1.1.2 Temas estratégicos das entidades sociais Notre Dame

Apresentam-se, a seguir, os temas estratégicos das entidades sociais ND e seus direcionamentos estratégicos. Os dados a seguir foram compilados

na análise documental da Instituição participante da pesquisa.

a) Rede de assistência social Notre Dame

Constituir uma Rede, inicialmente, requer compreensão desta dimensão. Pode-se pensar que é uma estrutura social composta por pessoas ou organizações, conectadas por um ou vários tipos de relações, que partilham valores e objetivos comuns, expectativas, de confiança e lealdade, o qual é permanentemente mantido e renegociado pela comunicação.

Uma Rede é caracterizada primariamente pela autogeração de seu desenho, pela sua horizontalidade e sua descentralização. A intensificação da formação da rede de proteção social, nesse sentido, reflete um processo de fortalecimento da sociedade civil, em um contexto de maior participação democrática e mobilização social.

Tem-se como ideia central a Rede de Assistência Social ND funcionando como instrumento estratégico de articulação, divulgação e acompanhamento das Entidades Sociais que integram a Congregação de Nossa Senhora, a partir da troca de experiências, planejamento, execução e avaliação.

Desta forma, pretende-se consolidar a Rede de Assistência Social ND, tendo presente que trabalhar em rede é construir processos de conexão das ações no âmbito da assistência social, através da intercomunicação entre as Entidades de Assistência Social articulando experiências e saberes técnicos, profissionais e institucionais, em uma ação conjunta e coparticipativa,

proporcionando a construção de uma práxis norteada pelos princípios ND e baseada na legislação vigente da Política de Assistência Social.

b) Proteção social

A excelência pedagógica concretiza-se nos projetos pedagógicos inovadores e nas ações conjuntas do corpo docente e da equipe gestora de cada escola ND. Isso tudo deve estar articulado com o projeto político-pedagógico da rede e com as novas demandas educacionais que precisam ser atendidas com compromisso ético.

Para tanto, mantém-se constantes investimentos na formação continuada dos profissionais de todas as áreas de atendimento à comunidade educativa, nos materiais pedagógicos, nos espaços de socialização e interação de saberes.

c) Transformação social.

O processo de transformação social, no entendimento de Karl Marx (2001), está estreitamente relacionado com as contradições e com as lutas de classes que se desenvolvem na própria base material da sociedade.

Trata-se de uma concepção que contempla uma relação dialética, ou seja, uma relação onde o homem é considerado como sujeito ativo no processo, que, dentro de certas circunstâncias, influi na transformação social.

Para Karl Marx (2001), a transformação social ocorre numa determinada consciência, fruto das contradições que se manifestam na base material da sociedade que leve aos homens conservar ou modificar uma dada realidade social.

Para ocorrer o processo de Transformação Social, é necessário ter cidadãos conscientes e informados sobre seus direitos e deveres. Com esta compreensão a Congregação de Nossa Senhora comprometida com a construção de uma sociedade mais justa, busca através dos serviços prestados na área da assistência social, promover a transformação social dos indivíduos atendidos nas Entidades Sociais da Rede Notre Dame.

A Instituição, com base em seus princípios, busca contribuir com os cidadãos no processo de: mudar, transformar e romper o ciclo das vulnerabilidades e ter acesso às condições dignas de vida, para acontecer à transformação social.

Diante destes temas estratégicos esta imbuído o cuidado para com as pessoas idosas residentes nesta Instituição.

4.1.1.3 Competências dos profissionais Notre Dame

Todos os atores sociais ND ao serem funcionários das ILPIs necessitam desenvolver algumas competências que são avaliadas periodicamente através do coordenador do setor. Os dados apresentados neste subtítulo foram compilados na análise documental da Instituição participante desta pesquisa. Avaliam-se:

a) Comunicação.

Capacidade de estabelecer comunicação verbal e não verbal, de forma empática, com clareza e objetividade, estabelecendo redes de interação.

b) Inovação.

Capacidade de apresentar novas ideias que visem dinamizar e desenvolver, de forma criativa, soluções estratégicas, na melhoria dos processos das diversas áreas de atuação da rede ND.

c) Relacionamento interpessoal.

Capacidade de estabelecer e manter relações baseadas no diálogo, na ética, no respeito e na cooperação, visando à interação e manutenção de um bom clima organizacional.

d) Empreendedorismo.

Capacidade de propor ações diferenciadas, dinâmicas, criativas, com planejamento e organização, visando à execução do trabalho e tendo a coragem de assumir riscos e resultados.

e) Liderança

Capacidade de influenciar e inspirar pessoas, de forma ética e positiva, auxiliando no desenvolvimento individual e gerenciando conflitos, com bondade e firmeza, visando atingir as metas da instituição.

f) Trabalho de Equipe

Capacidade e disposição para dialogar e atuar em grupo, de forma ética, flexível e colaborativa, respeitando as diferenças individuais, compartilhando conhecimento para o alcance das metas institucionais.

g) Visão Sistêmica

Capacidade de compreender o todo a partir da identificação das partes, de uma situação ou contexto, e perceber a interação e a interferência de uma parte sobre as demais.

h) Comprometimento

Capacidade de identificar-se e comprometer-se com a Missão e Princípios da Rede ND, mobilizando todo o seu potencial de forma responsável, ética, qualificada e profissional, em prol dos objetivos e metas da instituição.

i) Organização

Capacidade de organizar, estabelecer prioridades e otimizar procedimentos em favor da eficácia.

j) Benevolência

Capacidade de fazer, desejar e estar de bem com todos, agir

honestamente e ser solidário com o próximo, ter compaixão e cordialidade para ser um sinal de bondade de Deus no mundo.

Todas estas competências sempre são avaliadas pelos gestores e fazem parte de vários momentos de capacitação dos funcionários. Para que o processo de gestão se desenvolvesse com sucesso e pelas exigências da legislação foi necessário criar uma equipe técnica.

Assim, em 2012, a equipe técnica ou de referência da Casa Betânia ficou completa, sendo composta por: Assistência social, Psicóloga, Coordenadora, Administradora, Enfermeira e Fisioterapeuta.

As residentes, semanalmente, recebem atendimento individualizado de fisioterapia e psicologia. Duas vezes por semana as idosas têm a oportunidade de fazer ginástica laboral e hidroginástica. Acontecem também trabalhos de grupo com a psicóloga. A assistente social organiza com elas momentos de lazer dentro e fora da ILPI.

A Instituição de Longa Permanência da Congregação de Nossa Senhora ND, possui plano estratégico próprio, onde a partir dele fazem sua caminhada, desenvolvem projetos e atividades para alcançar os objetivos propostos no seu plano de ação. O mapa estratégico que a Instituição tem foi criado em 2013 e norteará suas ações até 2017. O mesmo definiu a missão, visão, princípios e temas estratégicos das entidades sociais.

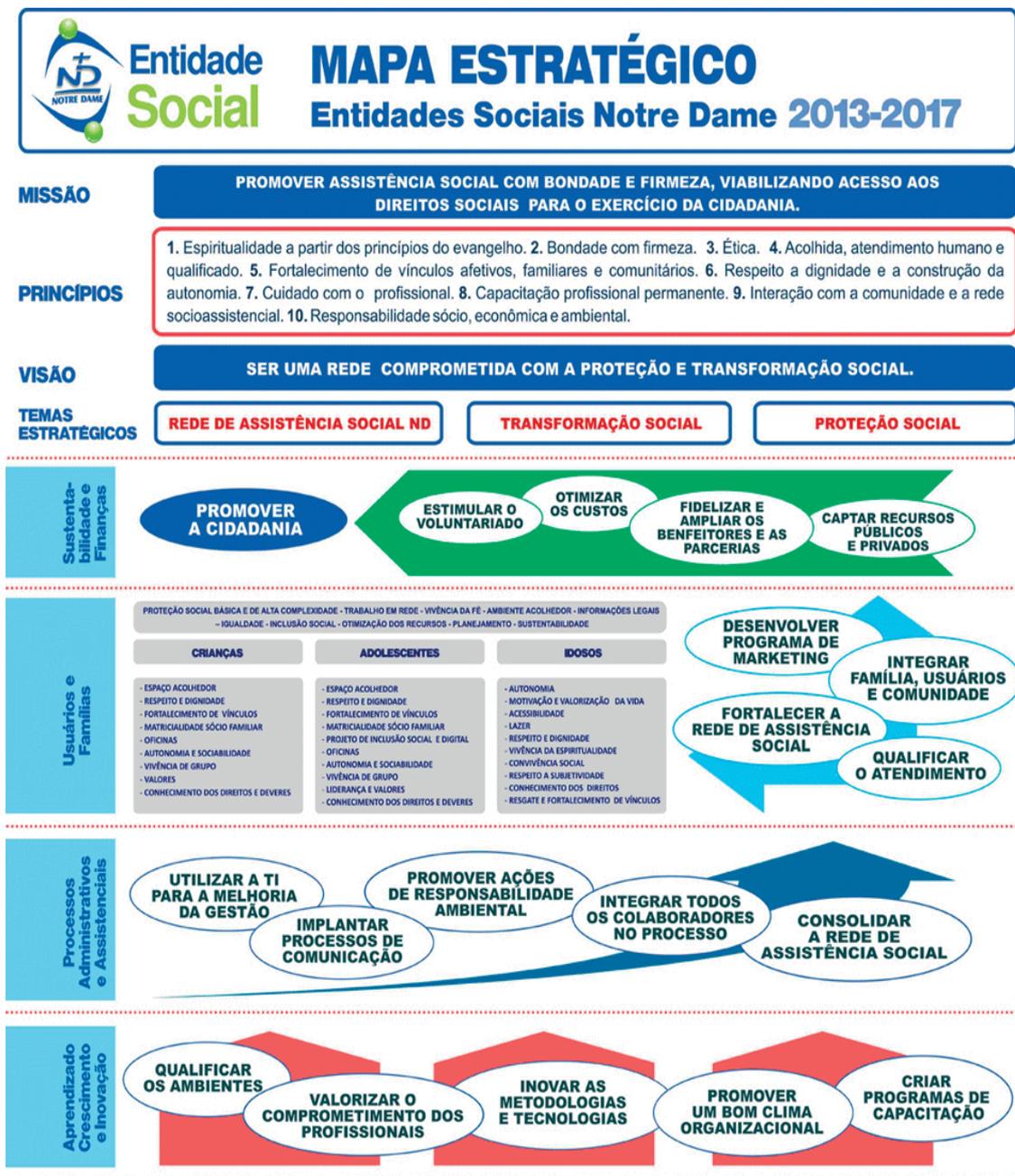
Uma organização que mantém seu plano estratégico ativo alinha sua gestão com o planejamento, fixação de metas, monitoramento, tomada de decisões e comunicação com relação aos processos operacionais.

O mapa estratégico representa uma arquitetura genérica para a descrição

da estratégia. É uma representação visual, dos objetivos estratégicos de uma instituição e de possibilitar que a organização descreva e ilustre, em linguagem clara e geral, seus objetivos e as conexões que são o fundamento da direção estratégica. Auxilia a organização a enxergar suas estratégias de forma coesiva, integrada e sistemática. Todos os funcionários são ferramentas importantes para alcançar os objetivos propostos no plano. A seguir podemos visualizar e apreciar a descrição deste plano estratégico ND e como este pode ser um incentivo para outras Instituições de Longa Permanência para idosos.

Percebe-se que a Instituição ao apresentar as competências de seus profissionais, demonstra o quanto ela deseja para seus funcionários seu crescimento pessoal e profissional e, ao mesmo tempo, o carinho e o cuidado para com os seus idosos residentes na ILPI.

Figura 3- Mapa estratégico das entidades sociais Notre Dame



Fonte: www.notredame.org.br (obras sociais, acessado em maio de 2015)

A Casa Betânia, possui vários projetos para as idosas residentes. Os mesmos foram desenvolvidos no decorrer do ano de 2014. Estes projetos envolvem as Religiosas e os funcionários da ILPI. Por se tratar de uma ILPI mantida por uma instituição religiosa, onde as religiosas fazem a itinerância de sair das casas filiais da Instituição e irem para a Casa Betânia, essas casas de onde elas saíram se tornam madrinhas de uma das residentes.

A comunidade madrinha se torna corresponsável por esta Religiosa e tem compromissos como: visitá-la no aniversário, nas datas festivas da congregação ou festas da igreja para passar um tempo com a mesma e lhe entregar um mimo que lhe seja necessário.

A seguir, citam-se apenas os nomes dos projetos que foram desenvolvidos em 2014 com as idosas religiosas e, também, com os cuidadores. Estes dados foram compilados na análise documental da Instituição. Sendo eles: a) Comunidades Madrinhas, b) Laços de Família, c) Desafio, d) Cuida, e) Novo horizonte, f) Hospital amigo da Casa Betânia, g) O jogo do contente, h) Valorizar talentos, i) Nutrir, j) Explosão de vida, k) Qualidade de vida, l) Recordar é viver, m) O meu presente, n) Envolvimento sócio familiar, o) Atividades esportivas, artísticas e culturais, e p) Formação continuada.

As ILPIs ND já realizaram três edições de encontros de integração entre as residentes. Cabe lembrar de que em Não-Me-Toque, são idosas Religiosas e em Espumoso e Selbach são residentes leigos. Nestes eventos acontece um momento de espiritualidade, apresentações artísticas, gincana,

brincadeiras e dança. Cada ano acontece nas cidades onde estão localizadas as ILPIs e tem temas diferentes e motivacionais. O tema do encontro de 2014 foi “O Movimento que Provê Vida”. Fotografia1- Encontro das ILPIs Notre Dame.



Fonte: www.notredame.org.br (Obras sociais, acessado em maio de 2015)

4.1.2 Instituto Brasileiro Filhas de São Camilo

O Instituto Brasileiro Filhas de São Camilo⁷, foi fundado em outubro de 2010, e a partir de janeiro de 2011 assumiu as atividades de Assistência

⁷ Os dados da Instituição Filhas de São Camilo foram compilados na análise documental da Instituição.

Social nas ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos) mantidas pela Associação Filhas de São Camilo, nos municípios de São Paulo e Atibaia – no Estado de São Paulo.

A cidade de São Paulo⁸ foi fundada em 1554 por padres jesuítas, sendo mundialmente conhecida e exerce significativa influência nacional e internacional, seja do ponto de vista cultural, econômico ou político.

Os padres jesuítas José de Anchieta e Manoel da Nóbrega subiram a Serra do Mar, em 1553, a fim de buscar um local seguro para se instalar e catequizar os índios. Ao atingir o planalto de Piratininga encontraram o ponto ideal. Tinha ares frios e temperados como os de Espanha e uma terra mui sadia, fresca e de boas águas.

Os religiosos construíram um colégio numa pequena colina, próxima aos rios Tamanduateí e Anhangabaú, onde celebraram uma missa. Era o dia 25 de janeiro de 1554, data que marca o aniversário de São Paulo. Quase cinco séculos depois, o povoado de Piratininga se transformou numa cidade de 11 milhões de habitantes. Daqueles tempos, restam apenas as fundações da construção feita pelos padres e índios no pátio do Colégio.

Piratininga demorou 157 anos para se tornar uma cidade chamada São Paulo, decisão ratificada pelo rei de Portugal. Naquela época, São Paulo ainda era o ponto de partida das bandeiras, expedições que cortavam o interior do Brasil e que tinham como objetivo a busca de minerais preciosos e

⁸ Cidade de São Paulo – dados do IBGE de 2010.

o aprisionamento de índios para trabalhar como escravos nas minas e lavouras. Nos 1.530 km² de área do município, espalham-se mais de 11 milhões de habitantes, segundo o último Censo realizado no Brasil em 2010 (IBGE, 2010).

Figura 4: Localização de São Paulo



Fonte: Pesquisa em imagens no google, acessado em maio de 2015

O Instituto Brasileiro Filhas de São Camilo, localizado em São Paulo, é constituído por religiosas, Filhas de São Camilo, instituídas em 02 de fevereiro de 1892 em Roma, Itália. A partir de então se estendeu por vários países, entre eles o Brasil, onde foi fundada em 04 de agosto de 1949.

Promover à mulher idosa o acesso a um serviço de moradia, saúde e assistência social intensivo, personalizado e de longa permanência é a missão das Filhas de São Camilo.

A Instituição dá ênfase na humanização e atenção à espiritualidade de cada pessoa, uma vez que este atende o ciclo vital, garantindo amplos cuidados, melhor qualidade de vida ou sobrevida, participação comunitária e bem estar biopsicossocial.

Com destaque para humanização e a Espiritualidade, a ILPI conta com as Religiosas Filhas de São Camilo e um grupo de profissionais das diversas áreas afins para que atenda as necessidades humanas e vitais das idosas, dando a cada uma o suporte necessário de acordo com suas limitações, promovendo a qualidade de vida e resgatando bem-estar.

Em 2014, foram desenvolvidas diversas atividades envolvendo residentes, cuidadores e familiares. Abaixo, estão descritas essas iniciativas.

As atividades terapêuticas e recreativas são realizadas por profissionais qualificados. Estas atividades visam desenvolver as habilidades, hábitos e memórias do idoso e, também, reforçar a importância e o sentido de estar em um grupo, proporcionando a amizade, apoio mútuo e conexão espiritual.

Outro objetivo é resgatar as habilidades das idosas, utilizando antigos hobbies ou interesses como jardinagem, culinária, pintura, desenho, dança, canto, relaxamento, música, etc.

As atividades físicas realizadas na ILPI com as residentes são para elas algo prazeroso, de encontro com as demais idosas e também de socialização, conforme se descreve a seguir.

Caminhada - acontece dentro e no entorno do Pensionato, com a proposta de estimular a prática de atividade física e o convívio entre as residentes.

Relaxamento - técnica que contribui com o controle da ansiedade, na concentração, no raciocínio e a percepção, estimulando a criatividade e a autoconfiança.

Dança - atividade física leve, estimulante e diversificada que inclui a dança em pé, a dança sentada e a gerontoativação – exercícios específicos de prevenção das limitações no processo do envelhecimento, é uma atividade que estimula a participação dos idosos mesmo com limitações físicas.

Ginástica - exercícios que contribuem com a coordenação motora, equilíbrio, força e resistência com o objetivo de melhorar o condicionamento físico e suas capacidades funcionais.

As atividades manuais realizadas com as residentes e que são um estímulo e ao mesmo tempo uma forma de poder fazer com que as mesmas mantenham suas habilidades motoras são:

Artesanato - capacidade motora e criatividade, Culinária - Consiste em estimular a integração social, a criatividade e o fazer, Ikebana - Arranjos florais e contato com a natureza.

No que diz respeito à parte recreativa, as residentes têm oportunidades variadas como:

Contação de história - oficina fundamentada nas noções básicas da arte de contar histórias com o objetivo na formação de novas contadoras, atuando na preservação da memória histórica e cultural entre as gerações.

Dia da beleza - a atividade consiste em oferecer cuidados pessoais como: maquiagens, penteados, cortes de cabelo, manicure, etc. Além disso, contribui para o convívio entre as pensionistas e os cuidados voltado para higiene.

Bingo - trabalha a memória imediata.

Culinária - consiste em estimular a integração social, a criatividade e o fazer.

Ikebana - arranjos florais e contato com a natureza; rapidez de raciocínio.

Exibição de vídeos - temas que procuram desenvolver a memória remota, funcional, relacionamentos afetivos evitando o isolamento social.

Jogos de mesa - dominó, xadrez, dama e baralho são atividades que estimulam o raciocínio, memória e a capacidade de solucionar problemas. Esta atividade também proporciona a participação das idosas em campeonatos internos e externos.

A ILPI oferece para as residentes também atividades socioculturais, sendo elas: Atividade cultural - todo mês é proposta uma atividade que poderá ser externa/interna, e terá como objetivo promover o lazer, cultura e entretenimento, como exemplo, apresentação de dança, coral, teatro e etc.

Atividades destinadas às famílias que a ILPI procura desenvolver com muito carinho, são:

Mente aberta - promover a discussão sobre o envelhecimento em seus diferentes contextos sociais, oferecendo aos familiares, conhecimento acerca do tema e preparando-os para lidar com a velhice na família.

Mostra de talentos - consiste na apresentação dos resultados alcançados das atividades realizadas durante o mês. Durante a mostra a família tem a oportunidade de conhecer como foi o dia a dia da idosa, além de interagir com ela por meio de uma atividade coletiva.

A Instituição oferece serviço de lavanderia, nutrição e dietética, serviço de enfermagem 24 horas, serviço social, atendimento médico, atividades terapêuticas e recreativas. Comporta também os serviços terceirizados, como: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Análises clínicas, Cuidados de estética.

Os serviços terceirizados são contratados diretamente com os prestadores ou com suas empresas, pela Instituição.

Quando a família procura a ILPI, para confiar sua idosa ao Instituto, além de receber todos os cuidados prestados pela Instituição, a família precisa participar desses cuidados.

A família é responsável para ver a necessidade de cuidados, que a idosa tem e contratar um cuidador para permanecer na instituição tantas horas por dia e ou noite com a residente, prestando os cuidados necessários.

Uma das Exigências da Instituição é que esse cuidador contratado pela família tenha o curso de cuidador de idosos. A respeito da medicação que a idosa faz uso, cabe à família comprar e trazer para a Instituição.

O profissional da enfermagem ao receber esta medicação faz o registro do recebimento, conferindo a dosagem, via e hora de administração, bem como a validade e condições da medicação. Após esta conferência, direciona

para o estoque nos postos de enfermagem onde a residente esta alocada.

Os ambientes são apresentados da seguinte maneira: apartamentos individuais, suíte americana, salão de convivência, sala de estar, capela, elevadores e uma ampla área verde. A cozinha e lavanderia são próprias da obra. Todos os serviços são coordenados pelas Religiosas da Instituição.

Existe monitoramento por câmeras de vídeo em toda a ILPI, dando assim segurança aos residentes e aos colaboradores.

A Instituição existe há 60 anos e atualmente tem 80 residentes, ou seja, com ocupação máxima. Conta com 76 pessoas contratadas em seu quadro de funcionários. A Instituição, além de todo o trabalho com as residentes oferece para a comunidade cursos de: auxiliar em enfermagem, técnico em enfermagem e o curso de cuidadores de idosos.

A criação de instituições filantrópicas destinadas a prestar cuidados a idosos sob a denominação de asilos, em sua origem, deu-se no século XX, no Brasil, e visava atender a velhice desamparada.

O rótulo de velhice institucionalizada encobria várias categorias como: moribundos, indigentes, pobres, inválidos, abandonados, solitários, doentes, alcoólatras e outros desvalidos (ALCÂNTARA, 2004, p.149).

Residir em uma ILPI leva a um restabelecimento da vida na sua integralidade, o que para quem vivencia o envelhecimento pode ser um evento por demais complexo.

Para a pessoa idosa residir em uma ILPI, é um momento de rompimento com aquilo que para ela, era considerado sagrado e familiar: o

espaço, os objetos, os vizinhos, os apegos, a família, a história, os afazeres para alguns, enfim, se inicia um caminho de renúncias, desapego e de aceitação do novo. Uma ILPI deve procurar ser uma residência, mostrando, tanto nos seus aspectos físicos quanto em toda a sua programação, detalhes que lembrem uma casa, uma moradia, a vida numa família (BORN; BOECHAT, 2002 p.768).

Estudos nacionais acenam que 0,8% da população idosa brasileira estão convivendo em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Nota-se que a institucionalização não é uma prática comum no Brasil (GONÇALVES, 2010, p. 1738).

Quando uma Religiosa faz a experiência da itinerância e passa a residir na casa das Religiosas idosas e da mesma forma quando a família procura um asilo como local para seu familiar idoso, busca, entre outras demandas, um ambiente que ofereça cuidados, companhia, além de ser um espaço de convivência e socialização entre os moradores.

Culturalmente, em nossa sociedade, é esperado que na velhice dos pais, os filhos, mais diretamente assumam a responsabilidade pelos seus cuidados, provendo-os afetivamente de acordo com as condições e as necessidades de cada caso.

Já, na vida Religiosa esta experiência não é vivenciada pelo fato de não existirem filhos biológicos. As idosas Religiosas esperam e desejam que os cuidados aconteçam na mesma intensidade e da mesma forma como os pais esperam e desejam de seus filhos, e ou, cuidadores.

O idoso institucionalizado encontra-se afastado da família, dos amigos e

das relações nas quais sua história de vida foi construída.

Em alguns casos, para os idosos a institucionalização pode representar rompimento do convívio familiar, abandono e isolamento social. Para algumas Religiosas, a institucionalização é um lugar onde se passa a deixar de exercer uma responsabilidade, um trabalho, uma prática pastoral, enquanto para outras, a institucionalização passa a ser um lugar privilegiado, onde tem um tempo maior para a espiritualidade, leituras, cuidados, recolhimento e de gratidão pelo Dom da vida.

A preocupação com a velhice corresponde à preocupação com o futuro de todos os indivíduos, partindo do pressuposto de que todos nós envelheceremos. Dessa forma, a ILPI se constitui em apenas uma das várias temáticas do envelhecimento que merece a atenção de toda a sociedade.

4.1.3 Perfil dos cuidadores de idosos da pesquisa

O critério para a escolha dos atores participantes da entrevista semiestruturada, desta pesquisa de campo, foi a inclusão das mesmas categorias em ambas as instituições, envolvidas no cenário de estudo. Esta seleção teve objetivo de fazer com que as informações coletadas contribuíssem para enriquecer este estudo.

Apresenta-se, na tabela 1 a seguir o perfil dos participantes da pesquisa. Entrevistamos 10 cuidadores que participaram da entrevista semiestruturada da Casa Betânia de Não-Me-Toque e 10 cuidadores da Instituição Filhas de São Camilo de São Paulo. Destarte, num total de 20 entrevistados.

TABELA 1 - Perfil dos cuidadores de idosos entrevistados nas ILPIs de (Não- Me-Toque, RS) e (São Paulo - SP), quanto ao sexo, idade e escolaridade.

Categorias	SEXO		IDADE		ESCOLARIDADE	
	NMT	SP	NMT	SP	NMT	SP
Enfermeira	F	F	65 anos	29 anos	Graduação	Graduação
Fisioterapeuta	F	F	26 anos	35 anos	Graduação	Graduação
Médico	M	F	65 anos	32anos	Graduação	Graduação
Nutricionista	F	F	26 anos	32 anos	Graduação	Graduação
Auxiliar Enfermagem	F	F	53 anos	25 anos	Ensino Fundamental	Ensino médio
Técnico de Enfermagem	F	F	61 anos	32 anos	Ensino médio	Graduação
Cuidador de idosos	F	F	48 anos	44 anos	Ensino médio	Ensino médio
Psicólogo	F	F	36 anos	43 anos	Graduação	Graduação
Auxiliar de limpeza	F	F	42 anos	52 anos	Ensino médio	Ensino médio
Religiosa coordenadora geral	F	F	64 anos	42 anos	Graduação	Graduação

Fonte: Dados colhidos pela pesquisa, 2015.

Pode-se perceber, pela tabela acima, que de todos os entrevistados, apenas 1 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, com idade entre 26 e 65 anos para os cuidadores de Não-Me-Toque e entre 25 e 45 anos para os de São Paulo.

A respeito da escolaridade ambas as Instituições possuem 13 pessoas com graduação, 6 com ensino médio e 1 com ensino fundamental. Chama a atenção na população estudada o predomínio do sexo feminino. A literatura afirma que o predomínio do sexo feminino deve-se ao papel culturalmente desempenhado pela mulher (SALIBA et al., 2007, p.39).

Para os autores (AMENDOLA et al. 2008, p. 226), o papel de cuidadora é historicamente determinado e socialmente atribuído à mulher. A autora Caldas (2003, p. 773), considera que é natural que as mulheres cuidem de pessoas, uma vez que o cuidar está inscrito socialmente no papel de mãe e, assim, o cuidar de idosos é mais uma das atribuições da mulher. Além disso, os autores enfatizam que o grau de escolaridade é de extrema importância, já que o cuidador deve seguir prescrições médicas, entre outras tarefas importantes que lhes serão confiadas (SALIBA et al., 2007).

Na tabela 2 segue a apresentação das categorias entrevistadas das duas ILPIs envolvidas na pesquisa. Assim, verificou-se o tempo em anos como cuidador, se possuíam o curso de cuidadores de idosos e se este funcionário busca fazer atualizações e ou capacitações fora da Instituição.

TABELA 2 – Caracterização dos cuidadores em relação do tempo em anos como cuidador, se possui curso de cuidador e se fazem atualizações, capacitações.

<i>Categorias</i>	<i>Tempo em anos</i>		<i>Possui curso</i>		<i>Faz atualizações</i>	
	<i>NMT</i>	<i>SP</i>	<i>NMT</i>	<i>SP</i>	<i>NMT</i>	<i>SP</i>
<i>Enfermeira</i>	<i>10 anos</i>	<i>2 anos</i>	<i>Não</i>	<i>Não</i>	<i>Palestras</i>	<i>Cursos</i>
<i>Fisioterapeuta</i>	<i>1 ano e 6 meses</i>	<i>13 anos</i>	<i>Não</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>Cursos e palestra</i>
<i>Médico</i>	<i>39 anos</i>	<i>2 anos</i>	<i>Não</i>	<i>Não</i>	<i>Curso e palestra</i>	<i>Curso</i>
<i>Nutricionista</i>	<i>1 ano e 6 meses</i>	<i>7 anos</i>	<i>Não</i>	<i>Não</i>	<i>Seminário</i>	<i>Curso, palestra e congresso</i>
<i>Auxiliar de enfermagem</i>	<i>20 anos</i>	<i>3 anos</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Curso</i>	<i>Palestra</i>
<i>Técnico de enfermagem</i>	<i>9 anos</i>	<i>2 anos e 7 meses</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Curso e palestra</i>	<i>Curso e palestra</i>
<i>Cuidador de idosos</i>	<i>15 anos</i>	<i>4 anos</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Curso</i>	<i>Não faz</i>
<i>Psicólogo</i>	<i>12 anos</i>	<i>1 ano</i>	<i>Não</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>Não faz</i>
<i>Auxiliar de limpeza</i>	<i>2 anos e 6 meses</i>	<i>3 anos</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>Não faz</i>	<i>Não faz</i>
<i>Religiosa coordenadora geral</i>	<i>1 ano e 3 meses</i>	<i>18 anos</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Congresso</i>

Fonte: Dados colhidos pela pesquisa, 2015.

O tempo de trabalho como cuidador para NMT foi entre 1 ano e 6 meses a 39 anos e para os de SP foi entre 1 ano a 18 anos. A respeito de possuírem o curso de cuidadores, em NMT apenas 3 entrevistados possuem o curso e em SP são 2 que fizeram o curso de cuidador.

É interessante perceber que mesmo no Instituto Filhas de São Camilo

de SP, que oferece o curso de cuidador de idosos, existe uma dificuldade dos profissionais buscarem esta profissionalização, uma vez que 8 dos 10 entrevistados não possuem o curso.

Dos entrevistados das duas ILPIs participantes da pesquisa, 13 possuíam o curso superior e destes 13 apenas 1 possuía o curso de cuidador, ou seja, uma preparação específica na área do envelhecimento humano.

Por mais que uma universidade prepare seus acadêmicos para o trabalho profissional, percebe-se que, os mesmos, vão para o campo do trabalho com deficiência, especialmente quanto ao cuidado da pessoa idosa. O meio cultural influencia os profissionais no sentido de que a graduação é o suficiente para exercer a profissão. Existem, no entanto, hoje em dia, em pequena escala, cursos que dão o suporte necessário para esses profissionais.

Se observarmos a idade dos entrevistados da tabela 1, podemos perceber que alguns graduados vivenciaram sua formação acadêmica numa época em que não existia nem uma formação específica de geriatria e gerontologia em seu currículo. Para outros, a compreensão de buscar o conhecimento sobre o envelhecimento humano, cabe somente a quem não tem uma graduação, ou seja, frequentado uma universidade.

Para trabalhar com pessoas que se encontram nas ILPIs é necessário ter formação específica, ou alguma especialização na área, ou então, curso de cuidadores de idosos.

A pesquisa continua dizendo que os seis entrevistados com ensino médio, três deles possuem o curso de cuidador, ou seja, tem uma

preparação para trabalhar neste mercado. O mesmo pode-se afirmar da única entrevistada que possui ensino fundamental onde a mesma tem o curso de cuidador. Esse panorama é gritante pois nos demonstra que a área do envelhecimento humano necessita urgentemente de formação específica. Esta realidade revela a carência de formação, preparação para o cuidado do idoso que esta nas ILPIs.

Quando se questionou se buscam alguma atualização por conta própria fora da Instituição, através de participação em congressos, cursos, palestras e seminários (conforme tabela 2), constatou-se que apenas 1 cuidador de NMT e 3 de SP não fazem atualizações fora de sua Instituição.

Cabe aos profissionais da saúde ampliar seus conhecimentos, a fim de que possam contribuir para a prevenção, para o alívio do sofrimento e para a promoção de um cuidado mais humanizado (KOVÁCS, 2002).

Ao envelhecer, a pessoa deixa transparecer que necessita de mais cuidado e atenção. Nesta fase também o processo de transformação dos sentimentos se aflora. A família e a ILPI devem estar mais sensíveis, atenta e preparada para prestar o suporte necessário para o idoso.

A busca de informações sobre esta etapa de vida, como também o preparo de ambientes deve ser prioridade. Se o cuidador não buscar conhecimento, ele vai ter dificuldades para entender esta etapa da vida e para cuidar dos idosos que lhes serão confiados.

O cuidador é o ator que sobe no palco da vida junto com o idoso e faz a dinâmica da apresentação desta etapa da vida. Mas para isso, o cuidador deve estar muito bem preparado, por meio de formação continuada: cursos,

participação de congressos, palestras e eventos formativos oferecidos ou não pelas Instituições onde eles estão inseridos. Deixando, assim, seus expectadores seguros de que esta fase da vida, envelhecida, ainda vale a pena ser vivida, amada e cuidada.

Nesta pesquisa, pode-se perceber que os cuidadores de ambas as Instituições de Longa Permanência, em sua grande maioria, buscam momentos formativos e encontram tempo para se prepararem antes de subir no palco do cuidado.

4.2 DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS CUIDADORES ATUANTES NO CENÁRIO DE ESTUDO

Neste capítulo apresentam-se os desafios dos cuidadores de idosos, em que se utilizou a análise do material coletado da entrevista semiestruturada, sendo eles relacionados ao comportamento e às condições de saúde da pessoa idosa.

Posteriormente, descrevem-se os desafios do desempenho do cuidador, os desafios relacionados ao trabalho com a família do idoso e os desafios relacionados ao clima organizacional que apareceram de forma explícita.

No entanto, antes de destacar os desafios que é a essência deste capítulo, pretende-se descrever mais sobre a pessoa idosa e os cuidadores. Não se pode esquecer a história de vida que o idoso traz de si ao chegar na ILPI.

O cuidador pode ser classificado em: primário, secundário, formal e informal. O cuidador primário é o responsável pelo cuidado diário do idoso. O cuidador secundário realiza a atividade ocasionalmente. O cuidador formal é o remunerado e o cuidador informal é aquele não remunerado na atividade dos cuidados diários (NERI, 2001). Existe um consenso sobre o que faz um cuidador, todavia a terminologia pode vir agregada de classificações.

A seguir, elencam-se os desafios que os cuidadores encontram com os idosos institucionalizados, nos diferentes cenários.

4.2.1 Desafios relacionados ao comportamento da pessoa idosa e às condições de saúde da pessoa idosa

Apresentam-se os relatos dos cuidadores frente aos desafios enfrentados comuns a ambas as ILPIs, que estão relacionados ao comportamento e às condições de saúde da pessoa idosa. O quadro 1 elenca os desafios em duas categorias.

Quadro 1- Desafios comuns nas Instituições

DESAFIOS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DA PESSOA IDOSA
Característica própria de cada indivíduo Alternância de humor Confusão e desorientação Alterações comportamentais de difícil controle Carências afetivas Comportamentos de risco relacionados a quedas O jeito próprio do cuidado de si
DESAFIOS RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA
As deficiências em função do agravamento do estado de saúde Uso de medicações e suas reações adversas Paciente gravemente enfermo (dificuldade de mastigação, deglutição, inatividade motora) Necessidade de cuidados e procedimentos específicos (punção de veia, uso de oxigênio, Gastrostomia, úlcera de pressão) Idosos em fase terminal Cuidados específicos na condição das doenças de Alzheimer e Parkinson Cuidados e auxílio nas atividades da vida diária (alimentação, hidratação e higienização)

Fonte: Dados colhidos com os cuidadores de idosos, 2015.

Analisando o quadro acima, a pesquisa mostra que o contexto onde estão as ILPIs não é um mediador para os desafios dos cuidadores. Isso

mostra que independentemente do contexto, os cuidadores têm necessidades em comuns. Evidenciamos que as condições e o estado de saúde dos idosos se assemelham. Desse modo, o que se apresenta ao cuidador em termos de exigências e capacidade para executar a tarefa cuidativa é que não diferem.

A pesquisa mostrou que não importa a localização das ILPIs, o cuidador vai encontrar desafios no seu trabalho diário com o residente. O significativo desta pesquisa é que os desafios conforme o quadro apresentado acima são ambos, são comuns para os cuidadores diante das condições e do comportamento do idoso. Cabe ao cuidador abraçar estes desafios não como um peso, e sim, como algo que faz parte de seu trabalho e que possa acontecer a entre ajuda com os demais cuidadores.

Aqui entra em cena o cuidador como um instrumento indispensável para o idoso continuar vivendo de forma digna e humana. O cuidador, pelo contato e pela proximidade com o idoso se torna, por vezes, a extensão do amor da família em função do cuidado e da ausência desta.

Para destacar estes desafios, citam-se depoimentos dos cuidadores dos dois cenários do estudo, nos quais os entrevistados serão identificados pelo código: AEX e BEX (A e B identifica os cenários, E identificam o entrevistado e X o número correspondente a entrevista).

“A gente sabe que está lidando com a característica da pessoa que vem com uma carência ou alternância de humor”(AE8).

“A individualidade de cada idoso, um é mais calmo, um é mais agressivo, um é mais difícil de lidar, então, cada situação tem que ter um jogo de cintura, um psicológico bem preparado pra atender cada um” (BE14).

As falas de AE8 e BE14 mostram que não importa onde está situada ou localizada a ILPI. O cuidador vai encontrar idosos em estado de saúde e comportamentos diversificados.

A alteração do perfil do ser humano é algo que faz parte do ciclo da vida das pessoas. Independente do comportamento e das condições de saúde do idoso, o cuidador, que está inserido nas ILPIs, sempre irá encontrar desafios no seu cotidiano. Os desafios regem a dinâmica para quem mergulha no cuidado e na complexidade do outro.

Os desafios que foram apresentados pelos cuidadores de ambas as instituições vão ao encontro do que dizem os autores quando relatam que os idosos, de modo geral, independente de seus contextos, apresentam no seu cotidiano, todos os fatores que a pesquisa feita traz. O envelhecimento vem sendo considerado um processo permeado por mudanças físicas como perda de força física, de vitalidade e de diminuição da coordenação corporal, como também, de aspectos psicológicos e sociais. Gonçalves, fala da perda da autonomia, ausência de familiares e a presença das doenças (GONÇALVES et al., 2008). O envelhecimento motor do idoso modifica sua interação consigo mesmo, com as outras pessoas e com o mundo (RAMOS, 2003; ROSA et al., 2005, p.793).

Faz-se necessário comungar com os autores que falam que as sequelas decorrentes dos déficits cognitivos, motores e sensoriais, bem como o agravamento das doenças crônicas degenerativas, no idoso, impõem limites a independência, dificultando assim todas as maneiras de relações entre o idoso e seu cuidador ou entre ambos (GIRARDON; PERLINI, 2005, p. 154).

4.2.2 Desafios relacionados ao desempenho do cuidador

Os desafios relacionados ao desempenho do cuidador nas ILPIs se centram na necessidade de preparar o cuidador para exercer a atividade do cuidado para com os idosos.

Para prestar assistência ao idoso, o cuidador, o profissional de saúde necessita desenvolver habilidades e competências específicas para que seja capaz de diferenciar os idosos das demais faixas etárias e prestar-lhe um cuidado com qualidade. Para isso, o cuidador precisa buscar conhecimento e se aperfeiçoar.

Sendo assim, apresentam-se, a seguir, os relatos dos cuidadores de idosos fazendo menção à importância de sempre buscar a qualificação profissional para poder compreender melhor o ser humano e dar-lhe uma assistência adequada.

“A dificuldade mesmo é que tem que ter muita paciência para trabalhar com ele (referindo-se ao idoso) e este é o grande desafio”(AE 5).

“Esse cuidador ele precisa estar muito bem emocionalmente equilibrado e estar trabalhando isso constantemente em si, consigo mesmo. A parte comportamental é extremamente importante [...] porque ele vai lidar com outro ser humano” (AE 8)

Os entrevistados desta pesquisa confirmam, em suas falas, a necessidade de uma formação específica para enfrentar os desafios. Sabe-se que a formação permite ao profissional manter, aumentar ou melhorar sua informação de forma proporcional com as suas responsabilidades, dando um atributo individual à competência e vinculando-a ao conhecimento e

habilidades apreendidos.

Os cuidadores têm uma tarefa importante, quando estão no exercício de suas atividades de cuidado. Para que possam exercer bem e de forma humanizada esta tarefa, há uma necessidade urgente de formação dos mesmos.

A educação é um valor intrínseco na sociedade e no mundo do trabalho, é um valor inclusive de empregabilidade. Se eu percebo que a empresa investe em mim, aumenta o meu nível de gratificação, de um lado, e de gratidão, do outro. Não significa que eu tenha lealdade absoluta, porque não se sente isso nem nas organizações em geral. Mas pelo menos, eu tenho um nível de fidelidade maior. E a educação significa que ela quer me preparar, se não exclusivamente para ela, ao menos preparar-me como profissional, e isso me dá um grau de tranquilidade maior, portanto, de adesão (CORTELLA, 2011, p. 79)

A formação de recursos humanos na área do cuidado para com os idosos está vinculada a uma compreensão do processo de envelhecimento, suas repercussões biopsicossociais, à necessidade do trabalho interdisciplinar e os novos paradigmas na concepção de saúde-doença. Não podemos mais pensar de realizar um trabalho isolado, onde cada profissional trabalhe sozinho, é urgente que se trabalhe cada vez mais em equipe e que haja uma troca de experiências e saberes entre ambos. A dinâmica deste trabalho interdisciplinar vai agregando aos idosos mais qualidade de vida, mais interação entre os idosos e os cuidadores.

A educação, a busca de conhecimento traz uma multiplicidade de elementos, ela nos auxilia na compreensão e no entendimento sob o aspecto também do envelhecimento, acompanhemos o que diz Cortella:

A educação continuada pressupõe a capacidade de dar vitalidade a ação, as competências, as habilidades, ao perfil das pessoas. E isso, entre outras coisas, traz uma multiplicidade de elementos, desde treinamentos até cursos de formação e especializações. E também a formação da sensibilidade, que é uma coisa central atualmente no mundo do trabalho. Se a liderança não estiver voltada para dar uma essa temática da formação contínua, o máximo que ela terá é sucesso extemporâneo (CORTELLA, 2011, p. 79)

Os cuidadores registram nas suas falas o quanto a compreensão comportamental do idoso é importante para exercer o trabalho. Por isso, é importante a troca de conversa entre a equipe que exerce o cuidado, a entre ajuda e o entendimento da realidade do idoso. Não podemos continuar construindo a historia do cuidado sem fazer acontecer o trabalho interdisciplinar.

Para oferecer um bom atendimento, é fundamental buscar constantemente o aperfeiçoamento, e isto, é algo individual e que os cuidadores deveriam ter como meta. Hoje, existe um campo vasto de oportunidades onde as pessoas podem buscar seu aperfeiçoamento, seja, através de jornadas, cursos e palestras. Quem está bem preparado exerce suas atividades com mais segurança.

Cabe também olhar e desafiar as instituições para que possam assegurar aos cuidadores o espaço para capacitações. Além da qualificação continuada, esse espaço é importante para que os profissionais possam dividir suas dúvidas, angústias e anseios (SILVA, 2005).

O novo perfil da população brasileira exigirá profissionais especializados na área gerontologia e geriátrica, a fim de atender à demanda crescente por esses serviços (YAMAMOTO; DIOGO, 2002, p.660). Por isso, se faz necessário a atualização, através da participação de capacitações

oriundas das Instituições onde os cuidadores estão inseridos ou não.

A primordialidade de capacitar o profissional de saúde que trabalha com idosos, é percebida e declarada no Brasil, sendo preconizada pelas políticas de atenção ao idoso.

A necessidade real da capacitação está inserida nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, uma vez que, estimula a formação dos profissionais de saúde como uma estratégia para atenção à saúde do idoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Esse cuidado tem algumas exigências especiais que, muitas vezes, não são aprendidas nos cursos e, sim, no contato direto com os idosos. Os cuidadores entrevistados mencionam que precisa ter muita paciência, quando se lida com o idoso e, também, ter todo um jeito especial, uma forma e uma atitude humanizadora. É preciso ter certa compaixão, exercer a solidariedade, um jeito especial para lidar e entender o outro.

A arte do cuidar é extremamente complexa, dependendo de muitas variáveis, mas duas são fundamentais: a compreensão e a confiança. A compreensão advém da capacidade do cuidador em se colocar no lugar do idoso que sofre; a confiança advém da postura que cuidador adquire perante o idoso. Acreditamos em não ser uma tarefa fácil a compreensão e a confiança, porém, possível de ser exercida.

A tentativa de buscar compreender o outro já é uma atitude de cuidado para com ele e seus sentimentos. Estabelece-se assim uma troca e aceitação do outro. Assim, sendo:

[...] seres que cuidam e seres cuidados se entrelaçam numa dinâmica intersubjetiva recíproca e até imperceptível. Nesse ir e vir do cuidado, pessoas (que cuidam) emprestam percepções, emoções, sentimentos, valores, e saberes ao fenômeno (pessoa que esta sendo cuidada) para fazer ver a partir de si mesmo o que se é em si mesmo (SILVA et al 2005,p. 474).

O cuidador assume tarefas no seu ambiente de trabalho e estas tarefas fazem parte da sua rotina. O cuidar vai além da tarefa de realizar as atividades diárias, pois existe o confronto de quem está sendo cuidado e de quem realiza o cuidado (CALDAS, 2004).

O cuidado humanizado tem implicações: a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro, situado no mundo e sujeito de sua própria história (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

A preocupação constante de São Camilo, fundador da Congregação Camiliana e grande exemplo de cuidado personalizado de pacientes e idosos, pode ser expressa através desta ideia:

[...] Não frustres minha esperança com o teu afã e impaciência, com tua falta de delicadeza, e com tua incompetência. (...) Assiste-me como gostaria de ser assistido ou como o farias com a pessoa mais querida que tens no mundo. [...] Toma parte em meus sofrimentos e angústias. Embora não consigas eliminar minha dor, acompanha-me. Sinto falta de teu gesto humano e gratuito que faz com que me sinta alguém, não algo ou um caso interessante” (BAUTISTA; LELLIS, 1995, p. 212)

Cuidar não é só atender as necessidades fisiológicas. Cuidar também é ouvir e ajudar a enfrentar as dificuldades. No entanto: “Para sermos humanos, não existe vivência, existe apenas convivência. Nós só somos humanos com os outros humanos. A nossa humanidade é compartilhada. Ser humano é ser junto”(CORTELLA, 2011, p. 79).

Estar presente na vida do idoso independe da função exercida pelo cuidador na ILPI, é procurar focar e centralizar-se na história do idoso. Ouvir é responder de tal maneira às suas preocupações e angústias, fazendo com que se sinta compreendido. A empatia está no coração e na arte de ouvir.

No dicionário da língua portuguesa, a humanização tem o seguinte significado:

Humanizar significa tornar humano, dar condição humana, humanizar. É também definida como tornar benévolo, afável, tratável e ainda fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar. Já humano, vem de natureza humana, significando também bondoso, humanitário (LUFT, 1996, p.338).

Junto com o conhecer-se e conhecer o outro vem a espiritualidade, os valores como amor, justiça e compreensão. São esses os valores que inspiram o nosso modo de ser e agir (CORTELLA, 2007). A espiritualidade diz respeito à busca do ser humano por um sentido e significado transcendente da vida. Na carta apostólica *Salvifici Doloris*, lemos que o sofrimento humano suscita compaixão, inspira também respeito e, a seu modo intimidade (JOÃO PAULO II, 1984).

Além da formação curricular, outras necessidades mencionadas pelos cuidadores neste estudo são: capacitação, humanização e paciência no cuidado para com os idosos. Isto nem sempre é apreendido nos cursos de formação. Os entrevistados expressaram-se sobre estes aspectos:

“Tem que estar capacitado, tem que ser paciente, muito paciente e ter espírito de humanização e cuidado constante” (AE 2).

“Tem que ter carinho, tem que ter humanização, tem que ter paciência, porque não basta pegar e fazer o curso de cuidadores e achar que não vai encontrar desafios, porque vai encontrar e muitos” (AE 2).

As falas de AE2 traz para a discussão o quanto se faz necessário ir além da técnica. A humanização depende de nossa capacidade de ver e ouvir o outro.

Uma visão holística, multi, inter e transdisciplinar é a chave-de-ouro para considerar a pessoa como um todo, como única e como um bem fundamental. Pois, tendo presente a sociedade atual, vivencia-se uma inversão dos valores e um abandono da visão holística e uma tendência para a tecnologia.

Uma época de: “Insatisfação com a simplicidade da vida e a busca constante de emoções fortes, [...] de crença exacerbada da população de que os exames são mais eficazes que o conhecimento do profissional (PESSINI et al, 2003, p. 203).

Todo profissional necessita ter como base de seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o cliente, com sua família ou com a equipe multidisciplinar (SÁ, 2001, p.101). Este vínculo é necessário para que as relações humanas se tornem cada vez mais próximas umas das outras.

A dimensão afetivo-expressiva, portanto, faz parte da ação terapêutica do cuidado e pode ser explicitada pela relação de confiança, no trato com carinho, no ser gentil, no demonstrar compreensão, conversar, tocar, falar, escutar, olhar, dar força, interessar-se, aconselhar (MEYER et al, 1998).

Percebe-se o grande desafio que os profissionais vivenciam ao tentar

romper as barreiras para implementar o cuidado integral e “humanizado” no seu campo de atuação. Assim, também os profissionais inseridos no campo do cuidado devem estar cientes de que deverão agir e contribuir para a humanização.

Como exposto acima percebemos que humanizar é preciso. Mas deve ser uma atitude pela saúde e qualidade de vida do idoso, que parta de todas as frentes envolvidas nesse processo: da política, da cidadania, das ações do cuidado, das equipes profissionais e da sociedade.

Humanizar a assistência é dar lugar não só à palavra do residente de ILPIs como também à palavra do profissional do cuidado, de forma que tanto um quanto o outro possa fazer parte de um processo construído em conjunto para o bem de todos.

No processo de capacitação, a implementação de cursos de aperfeiçoamento em envelhecimento, desempenhará um papel fundamental neste processo, visando alcançar o grande desafio: prestar um cuidado humanizado (FILHO; SITTA, 2002. p.440). Quem se deixa tocar pelo sofrimento humano do outro, torna-se um radar de alta sensibilidade, humaniza-se no processo para além do conhecimento científico. Concordando com os autores que conceituam a humanização como: “Uma política pública, dever-se-ia criar espaços de construção e troca de saberes, investindo nos modos de trabalhar em equipe. Isto supõe, é claro, lidar com necessidades, desejos e interesses destes diferentes atores”(BENEVIDES & PASSOS, 2005, p. 562-563).

Desse modo, o cuidado humanizado se reflete no cotidiano das pessoas nas suas condutas consigo mesmo e com os outros. Logo:

As definições de humanização convergem para um sentido único, ou seja, que humanização, humanidade e humanizar são tornar humano, dar condições humanas, agir com a bondade natural. E quando pensadas com relação a qualificação de uma conduta ou um cuidado, isso aparece de uma forma redundante, pois não se pode admitir que um ser humano possa ser tratado de alguma outra maneira, senão aquela condizente com sua natureza (OLIVEIRA apud WALDOW, et al, 2011, p. 416).

O cuidador se coloca à disposição do outro, quando assume a tarefa de estar inserido em uma Instituição de Longa Permanência. No artigo, *cuidar e humanizar: relações e significados*, os autores afirmam que o cuidado passa a ter uma conotação de interessar-se pelo outro, e isto de certa forma movimenta ambos – completando-se um no outro (WALDOW & BORGES, 2011, p. 415)

Na medida em que as pessoas exercem o cuidado sobre o outro, acontece a troca de experiências, que provocam uma compreensão de si mesmo e do outro. Cuidar é um sentimento biológico, é a emoção central da nossa existência, e sem isso não estaríamos na aceitação do outro (MATURANA, 2001).

Outra lacuna registrada pelos cuidadores pesquisados em sua formação é a deficiência de acompanhamento, de troca de conversa com o profissional da psicologia. Sentem falta de amparo por parte da psicologia para poder entender e lidar melhor com o idoso, conforme se pode constatar na fala a seguir:

“A maioria dos cuidadores eles não tem o lado, não tem a parte da psicologia, em lidar com idosos, a maioria talvez deixa o psicológico agir, não está preparado para pegar o idoso na cama (...) acham que cuidar de idoso é como lidar com qualquer pessoa” (AE 7).

Um planejamento adequado para lidar com este sofrimento psicossocioespiritual deve estar fundamentado nas relações terapêuticas:

Talvez o remédio mais eficaz em termos de cura seja a qualidade do relacionamento mantido entre o paciente e seus cuidadores, e entre o paciente e sua família. A qualidade curadora da relação terapêutica pode facilmente ser enfraquecida ou ameaçada quando reações emocionais (negação, raiva, culpa e medo) sentidas pelos pacientes, famílias ou cuidadores não são adequadamente trabalhadas. É claro que está no coração da relação terapêutica entre paciente e cuidadores o cuidado das necessidades de relação e sentido, bem como de uma comunicação honesta e verdadeira (CARE; CARVALHO, 1999, p. 28).

As ações psicológicas foram também ressaltadas pelos cuidadores como sendo ligadas à afetividade e isso remete ao defendido pela autora ao afirmar que o psicólogo, quando incorpora e valoriza a multidimensionalidade do indivíduo, colabora na busca da assistência humanizada (YANAMOTO, 2002, p.217).

Os entrevistados dizem nas suas falas que sentem falta de uma assistência, de um acompanhamento por parte do profissional da psicologia, por esse desfalque, muitas vezes agem com sua própria psicologia. Manifestam o desejo de serem amparados.

Em decorrência das mudanças demográficas e do conseqüente processo de envelhecimento populacional, observa-se o aumento expressivo de demências, destacando-se a doença de Alzheimer (DA), que é responsável por aproximadamente 70% dos casos em pessoas idosas (WHO, 2012).

A DA, considerada como neurodegenerativa, progressiva e irreversível, apresenta início insidioso, acarretando a perda da capacidade funcional, desorientação espacial e declínio gradual da memória, inicialmente

de fatos recentes (LENARDT et al, 2011). A complexidade comporta justamente o reconhecimento de um princípio de incompletude e de incerteza, a partir das quais surge o desafio do cuidado para contemplar a integralidade e a multidimensionalidade do ser humano (MORIN, 2008).

Os pesquisados ressaltaram a importância de conhecer mais os idosos e a suas patologias, como também, as manifestações das mesmas e a interação com a família, como se percebe no relato:

“Eu acho que conhecer o idoso, conhecer a patologia específica como Alzheimer, Parkinson e saber lidar com os altos e baixos além da parte da doença e da parte psicológica também do idoso e da família” (AE 9).

Como se vê, os pesquisados ressaltam a importância de conhecer a patologia do idoso, como Parkinson e Alzheimer. As alterações fisiológicas e biológicas no idoso exigem participação e ajuda dos familiares e/ou dos cuidadores.

As falas demonstram a complexidade que envolve as doenças e a incerteza que permeia cada situação em particular, uma vez que se trata de doenças em que não existe uma conduta única para todos os casos.

Essas patologias, segundo os sujeitos do estudo, necessitam de uma conduta integrada, que interconecte as partes, neste estudo entendidas como os diferentes elementos que a compõem: a família, os idosos e os cuidadores.

A forma simples de como realizar isto é a entre ajuda que deve acontecer entre a tríade citada anteriormente. Quanto mais atividades em equipe acontecer mais eficaz será o trabalho.

Por meio de esforços conjuntos, podem-se ampliar as intervenções que garantam que o envelhecimento seja visto como uma conquista. Isso poderá ser conseguido por meio da ressignificação dos valores negativos associados às demências e ao envelhecer (INOUYE, 2010).

A doença de Parkinson (DP) caracteriza-se como uma doença crônica e neurodegenerativa, com incidência na população acima de 65 anos de 1 a 2% em todo o mundo e prevalência no Brasil de 3% (DOWDING et al, 2006). O estudo realizado por Lavinsky tem demonstrado que cuidar não é simplesmente uma imposição, mas uma vontade própria, devido a laços afetivos existentes entre os cuidadores e cuidados, onde podem aparecer vários sentimentos como retribuição, tristeza, pena, ansiedade e nervosismo (LAVINSKY, 2004).

Conforme palavras de Pessini (2001), cuidar de alguém é dar a ele nosso tempo, nossa atenção e toda a nossa ajuda.

O cuidado deve sempre ter prioridade sobre a cura pelas razões mais óbvias: nunca existe uma certeza de que nossas doenças possam ser curadas ou que nossa morte possa ser evitada. Eventualmente elas podem e devem triunfar. Nossas vitórias sobre a doença e a morte são sempre temporárias, mas nossas necessidades de apoio, cuidado diante delas, são sempre permanentes (PESSINI, 2001, p.218).

4.2.3 Desafios relacionados ao trabalho com as famílias das pessoas idosas

As famílias são instrumentos fundamentais no processo do cuidado, porque são parte da vida e da história do idoso que está na ILPI. Este desafio relacionado ao trabalho com as famílias das pessoas idosas apareceu apenas

no cenário A da pesquisa. O que se tem verificado na ILPI da pesquisa é que existem grandes desafios entre cuidadores e as famílias dos idosos. As famílias, muitas vezes, ao invés de serem colaboradoras no cuidado, agem de forma contrária e não ajudam, não sendo uma extensão do cuidado. Existe a interferência do familiar no cuidado prestado pelo cuidador e isso compromete a qualidade do atendimento ao idoso.

Os cuidadores participantes relatam que encontram dificuldades em realizar seu trabalho devido à ingerência da família no cuidado prestado para com o idoso, segundo se percebe no relato:

“Tem tratamento, jeito de cuidar que a família não aceita, quer do jeito deles, às vezes, até um ensina assim... um ajuda assim... tem que colocar de um jeito...eles falam não quero assim...e aí entra o desafio” (AE 6).

Quando a família não contribui para o cuidado com os idosos, surgem vários desafios para os cuidadores e as Instituições cuidadoras onde, muitas vezes, o próprio cuidado fica prejudicado e quem sente e sofre com isso é o idoso. Por mais que os cuidadores mostrem boa vontade e se esforcem para desenvolver as tarefas que lhe são confiadas será, muitas vezes, para os cuidadores um sofrimento. Por mais que o cuidador perceba a necessidade do idoso e saiba o que fazer, o fato da família se envolver e interferir faz com que o cuidador acabe fazendo conforme os gostos ou preferências da família do idoso.

O cuidado é a pedra fundamental do respeito e da valorização da dignidade humana, pois: “É no cuidar que mais expressamos nossa solidariedade para com os outros, e toda relação terapêutica, enquanto tal, deveria se pautar por ele” (PESSINI, 2001, p.220).

Deste modo, destacam-se os depoimentos dos cuidadores que mencionaram esta relação de dificuldade em lidar com o familiar do idoso:

“Tenho uma experiência que eu passei aqui dentro mesmo, (referindo as próteses dentárias) de uns dentes, os dentes soltavam e a cuidadora não queria que ficasse nele (a dentadura). Precisava tirar um pouco, pois o dente afrouxava, sabia que podia engolir e passar mal, mas a família queria que colocasse a dentadura na mãe” (AE 6).

“Uma das maiores dificuldades de trabalhar com o idoso é a família. E o contato com a família, muitas vezes, a família acha que por ser idoso não precisa tratar, não precisa mais cuidar, não precisa dar a medicação da forma correta, então é um dos principais desafios” (AE 4).

A pesquisa mostra que o familiar não quer investimento por se tratar do seu ente idoso. Uma postura de desmerecimento para com a velhice, uma falta de solidariedade para com as pessoas mais velhas. A fala de AE6 esta mais preocupada com a aparência já para AE4 desmerece o investimento para com a velhice.

O cuidador e a ILPI buscam na família, a priori, uma parceira no cuidado. Pode-se afirmar que esta é a expectativa da instituição, ainda que não seja expressa tão claramente.

Por outro lado, é preciso lembrar que a família, incluindo o próprio idoso, é que busca a ILPI como parceira nas demandas de cuidado. Ao acoplar-se à ILPI, a família busca a extensão de si mesma (VIEIRA, 2003).

Todos sabem que o convívio entre gerações pode gerar conflitos e problemas de relacionamento, que podem se agravar quando os membros da família não são capazes de compreender o comportamento de seus idosos ou quando não conseguem desempenhar a função de cuidadores (NÉRI et al.,

2012). A equipe de cuidado sofre com a solidão do idoso, com a falta que ele sente de sua família (MARTINEZ, 2003).

Esse sofrimento dos cuidadores pode ser amenizado quando existe uma boa comunicação entre o cuidador e a ILPI e entre o cuidador e a família. Tendo uma comunicação fluente os conflitos poderão ser resolvidos com uma conversa entre as partes envolvidas.

O convívio entre gerações mencionado anteriormente, acontece no meio profissional, nas universidades, nas igrejas, nas Instituições e em casa. A maior expectativa de vida faz com que avós e pais fiquem ativos por mais tempo. Assim, aumenta o tempo de convivência com os filhos, netos e até bisnetos.

A família tem uma importância central na vida e na manutenção do bem-estar do idoso. Quando a família não valoriza, não se importa para com seu ente idoso, é doloroso para o cuidador e a Instituição. Percebe-se que pelo fato de o familiar não dar a importância necessária para o idoso e as ações do cuidador surgem os conflitos. E esses conflitos podem se intensificar quando a comunicação não acontece.

Este desafio nos leva a perceber a importância da comunicação entre a família e a ILPI e entre a família e os cuidadores. Os seres humanos são sociáveis graças à comunicação, que é base de nossas relações. A comunicação é elemento essencial no cuidado prestado à pessoa, funciona como ferramenta essencial para executar o cuidado, pelo qual se pode ser mais humano (BOFF, 2002).

As equipes interdisciplinares das instituições devem estreitar o

relacionamento com a família do idoso residente. A equipe multidisciplinar que atende nas ILPIs pode complementar o trabalho da família, nunca substituí-la. A família deve entender o idoso no processo das fragilidades e das dificuldades.

Os atores deste estudo mencionam o quanto o cuidador deve estar preparado, formado e capacitado, pois os desafios são imensos tanto no cuidado com o idoso quanto nas relações com a família do mesmo e com a sociedade.

“Essa formação do cuidador deve ser muito grande porque os desafios são diversos, além dos desafios com o próprio familiar e com a própria sociedade” (AE 10).

A presente pesquisa mostra que não é só a família que investe pouco no cuidado e atenção para com os idosos, mas também e inclusive a sociedade. Hoje se vive numa sociedade do descartável, do culto ao corpo, da hipervalorização da juventude e da desvalorização do idoso.

O cuidar do idoso não está, hoje, no horizonte da sociedade moderna. A própria sociedade também exclui a pessoa idosa, muitas vezes pelo fato de que a mesma traz um ônus para a sociedade e pelo seu próprio despreparo em ações de cuidado. Cuidar é uma atitude de humanização para com o outro e com a sociedade. O cuidado pode ser uma resposta a desumanização que ocorre nas sociedades atuais (WALDOW, BORGUES, 2011).

Outro autor enfatiza que nas relações familiares, busca-se cada vez mais uma melhoria na dignidade do envelhecimento, apesar de todo o preconceito com que a sociedade trata a velhice (CALDAS, 2002).

Se a sociedade considera a pessoa idosa como menos capaz, é natural que o indivíduo nessa fase interiorize essa ideia, à medida que percebe seu vigor e sua força declinarem. Porém, a sociedade é formada de indivíduos, instituições sociais e políticas. E em se tratando de cuidar do idoso, podemos afirmar que também as instituições políticas e governamentais não estão assumindo a sua obrigação para com o cidadão que envelheceu e que não é mais produtivo.

Os autores salientam a premência de se abordar a tríade família-instituições-Estado no sentido de prover serviços de cuidados para a população dependente (CAMARANO; KANSO, 2010).

Todos nós estamos inseridos na sociedade, onde se absorve uma série de informações que faz com que se concretize a desvalorização dos idosos. A cultura profissional tende a assumir valores culturais, padrões de relação com o outro e com a sociedade. O cuidado significa refletir, pensar, interessar-se por (AMORA, 2003).

A humanização das instituições prestadoras de cuidado aos idosos passa pela humanização da sociedade como um todo. Não podemos esquecer que uma sociedade excludente interfere no contexto das instituições cuidadoras de idosos. Este cuidado acontece na medida em que existe um envolvimento da família e de toda a sociedade. Ser cuidador faz parte da natureza humana, porém, torna-se necessário que todos se sintam corresponsáveis para fazer acontecer este cuidado, ou seja, cuidador- família e sociedade.

O cuidado humano é uma atitude ética em que os sujeitos se

percebem e reconhecem os direitos uns dos outros (WALDOW, 1998).

As pessoas deveriam agir cotidianamente, no mínimo, humanizadas, sobretudo quando está lidando no cuidado de pessoas. O termo humanizar está intrinsecamente relacionado ao que se espera do ser humano e da sociedade. Se a sociedade não amadurecer nas relações humanizadoras quem vai sofrer não são somente os idosos e, sim, todas as pessoas que compõem a sociedade, inclusive a sociedade. Uma sociedade excludente não é digna de ações de cuidado.

4.2.4 Desafios relacionados ao clima organizacional

Um dado interessante que apareceu nesta pesquisa é relacionado ao clima organizacional. Pois o clima organizacional desvenda a realidade atual da Instituição em nível de relacionamentos internos. Este desafio apareceu apenas no cenário B da pesquisa.

As pessoas constituem o principal ativo de uma organização, onde o clima é uma consequência e, ao mesmo tempo, é extremamente importante numa organização, porém nem todas as empresas, obras se deram conta disto. Os funcionários da ILPI que participaram da pesquisa expressaram-se a respeito de como eles sentem o clima organizacional onde exercem seu trabalho. Nas falas, eles manifestam as dificuldades que encontram em relação ao relacionamento com os gestores da obra. Acompanhemos a seguir os relatos:

“A questão de gestoras, existe uma dificuldade de relacionamento entre os gestores, e, essa dificuldade de relacionamento dos gestores acaba que influenciando no clima organizacional e na qualidade do trabalho desenvolvido pelas cuidadoras” (BE 15).

“Todo dia tem uma rotina para seguir, mas, sempre tem uma novidade, sempre tem, tu tem que ter um pouco de esperteza, um pouco de jogo de cintura, tem que ter o trabalho em equipe, tem que ter uma parceria boa porque se não, não vai dar certo” (BE 12).

Surpreendentemente, a pesquisa permitiu verificar como está o ambiente de trabalho dos funcionários da ILPI. Mostrou que existe uma necessidade a ser trabalhada em relação aos gestores da Instituição e em relação do trabalho em equipe.

Os funcionários estão diariamente inseridos, fazem parte da vida da instituição, se relacionam com os demais colaboradores e geram o clima organizacional. Clima organizacional nada mais é do que indicador do nível de satisfação (ou insatisfação) experimentado pelos empregados no trabalho (BERGAMINI; CODA, 1997, p. 98).

O clima organizacional é determinado pelos estilos de liderança e administração, bem como pela estrutura organizacional, contribuindo para moldar o comportamento dos indivíduos e realização na organização (MCCLELLAND, 1972).

A obra social e seus funcionários precisam trabalhar em sinergia para que ambos possam se sentir bem. Ao se obter informações sobre o clima, ele se torna um fator extremamente significativo para saber como as pessoas se sentem no seu ambiente de trabalho e também desafia a instituição a se organizar e trabalhar essas fraquezas internas.

A partir desse dado interno da ILPI envolvida na pesquisa é possível verificar e trabalhar as necessidades existenciais, melhorando assim o seu clima.

Para tornar mais compreensível esta abordagem, é importante a definição do clima organizacional.

O clima organizacional reflete o modo como as pessoas interagem umas com as outras, com os clientes e fornecedores internos e externos, bem como o grau de satisfação com o contexto que as cerca. O clima organizacional pode ser agradável, receptivo, caloroso e envolvente, em um extremo, ou desagradável, agressivo, frio e alienante em outro extremo (CHIAVENATO, 1999, p. 440).

O clima também pode ser visto da seguinte maneira:

O clima é algo de intangível, mas as pessoas conseguem percebê-lo através dos olhares, das atitudes, das palavras e dos comportamentos daquelas com as quais interagem. Um clima sereno e positivo favorece a cooperação, o intercâmbio e o bom humor. Ao contrário, um clima tenso e negativo pode levar facilmente a conflitos, incompreensões, desencontros e mau humor. Ainda que vivendo a mesma situação, as pessoas podem reagir de modo completamente diferente: há algum obstáculo? Num clima positivo pode ser acolhido como desafio e ocasião de colocar-se a prova, num clima negativo pode suscitar nervosismo, agressividade ou até mesmo desconforto e frustração, caso se pense no obstáculo como algo de intransponível (NICO, 2002, p. 38).

Cabe para a instituição participante da pesquisa de trabalhar o seu clima organizacional e as dificuldades de gestão. O cuidador deixa transparecer, nas suas falas, que o clima da ILPI está ligado com as dificuldades de gestão. As relações internas percebidas pelo cuidador apontam para uma necessidade urgente a ser trabalhado pela Instituição.

Luz (2003) menciona que a cultura organizacional é como um conjunto

de crenças, valores, estilos de trabalho e relacionamento, que influencia o comportamento e o cotidiano de todos os indivíduos e grupos dentro da organização. A cultura molda a identidade de uma organização, assim como a identidade e reconhecimento do próprio funcionário (LUZ, 2003, p. 14-15).

Os dados coletados nas instituições envolvidas nesta pesquisa, nos forneceu instrumentos significativos para a construção deste capítulo. Mostrou a realidade atual das ILIPs e desafia para a realização de outras pesquisas tendo presente os desafios dos cuidadores de idosos.

4.3 PROCESSO DE FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO

Neste capítulo apresentam-se, inicialmente, os dados relacionados ao fato de como os cuidadores de idosos percebem a formação. Posteriormente, as sugestões dos mesmos em relação às capacitações e por fim as oportunidades de formação que as Instituições de Longa Permanência proporcionaram aos cuidadores pesquisados no decorrer do ano de 2014.

Os dados foram coletados a partir da análise documental e da entrevista semiestruturada de ambas as ILPIs.

4.3.1 - Percepção da formação anunciada pelos participantes

A experiência de ser cuidador nos cenários de estudo e a oportunidade de participar desta pesquisa permitiu aos cuidadores expressarem sua percepção acerca da formação.

Para cuidar é fundamental a preparação e a capacitação para exercer essa função junto ao idoso, fazendo com que o cuidador tenha uma visão crítica daquilo que está realizando.

Na atividade cuidativa se desenvolvem percepções sobre si e sobre aqueles de quem se cuida. Na relação cuidador-ser-cuidado ocorre uma experiência mútua, cuja profundidade e percepção da mesma dependem do modo de compreensão e absorção de cada um dos atores.

Os dados revelam a percepção de formação dos participantes, conforme expressa no diagrama da figura 5. Independente do cenário, a percepção é comum, uma vez que as expressões permeiam os dois cenários.

Figura 5 – Diagrama da percepção da formação expressa em palavras



Fonte: Dados colhidos na entrevista, 2015.

A figura 5 foi construída ancorada na entrevista semiestruturada da pesquisa. A formação é entendida pelos cuidadores como necessidade de: investimento, aperfeiçoamento, preparação, conhecimento, aceitação, experiência, atualização, necessária, importante, deficiente e entre outras citações que podemos visualizar no diagrama.

Os entrevistados dos dois cenários relatam de forma simples e explícita sua percepção sobre a formação e a deixam transparecer de forma notória através das palavras. Como também, fazem um alerta para as instituições onde eles trabalham em desenvolver momentos formativos, trabalhando os aspectos que foram elencados, como por exemplo: a formação vista como deficiente e ao mesmo tempo importante.

Percebe-se que diversos são os obstáculos que existem e permeiam o ato de cuidar, entretanto, a procura por uma forma alternativa e eficiente para atender a contento as necessidades do idoso, embora difícil, é possível, ou seja, o cuidador deve buscar através de capacitações um melhor preparo e entendimento sobre o envelhecimento humano.

Constata-se certo déficit de recursos de capacitação para os cuidadores, embora necessários para atender às demandas da população idosa que está nas ILPIs, que tange na formação. Como também não podemos descartar o déficit das políticas sociais, ações e intervenções diferenciadas, sobretudo no que se refere a recursos humanos capacitados.

Diante da realidade que está no diagrama se propõe que o profissional que trabalha com idosos receba capacitação. Chiavenato, falando em capacitação, afirma que:

[...] Desenvolver pessoas não é apenas dar-lhes informação para que elas aprendam novos conhecimentos, habilidades e destrezas e se tornem mais eficientes naquilo que fazem. É, sobretudo, dar-lhes a formação básica para que aprendam novas atitudes, soluções, ideias, conceitos e que modifiquem seus hábitos e comportamentos e se tornem mais eficazes naquilo que fazem (CHIAVENATO, 2010,p.362).

Para Gramigna, a capacitação implica também no esforço pessoal: “Independente das ofertas de cursos, seminários e oportunidades de

desenvolvimento oferecidas pela organização em que se trabalha, o esforço individual potencializa o domínio de novas competências” (GRAMIGNA, 2007, p.122).

Apesar de ter muitas opções na área do cuidado, as pessoas ainda não tem o preparo específico. Fato registrado nas falas a seguir.

“Eu percebo que hoje em dia o cuidador tá mais preparado que antigamente, hoje, tem mais oportunidades, mais cursos, mais portas pro cuidador se atualizar” (BE14).

“Olha, hoje em dia percebo que tem muita opção, é uma área que esta crescendo bastante, porém são poucas as pessoas que andam buscando atualizações nestes cursos. Aqui mesmo tem bastante funcionário que nunca trabalhou com idoso é a primeira vez e, eu acho que no dia a dia mesmo a pessoa vai se tornando capacitada. Porque, o idoso muito, como dizer, é como uma criança, é difícil trabalhar com ele, tem que ter muita paciência. Acho que a gente consegue” (AE5).

Nestes depoimentos verifica-se que os próprios cuidadores já se deram conta das várias oportunidades que o mercado oferece de capacitações, de realizar cursos e se atualizar.

O curioso é que mesmo o cuidador sendo sabedor desta realidade ele continua com despreparo na área cuidativa.

A própria fala AE5 coloca na pauta a necessidade de discussão sobre os aspectos que envolvem o envelhecimento. Ele desconhece o processo como tal ao emitir a expressão “*é como uma criança*”, explícita a imagem estereotipada sobre velhice e necessidade de cuidado.

O modo como o cuidador percebe o idoso na ILPI - como uma pessoa frágil ou como uma criança dependente, que necessita da presença constante de um adulto - interfere na interação que ele mantém com os idosos sob seus cuidados, como ressaltam Reis e Ceolim (2007) ao se reportar ao tratamento da pessoa idosa como infantil e dependente.

Em estudo sobre: Significado de ser idoso atribuído por profissionais que trabalham em instituições de longa permanência, também foi caracterizado o idoso como sendo infantil e dependente (REIS; CEOLIM, 2007, p. 7). Concordamos que a pessoa idosa pode ser dependente, mas, infantilizada é transparecer a inabilidade de lidar com a questão.

O cuidador, como profissional integrado à equipe de saúde em instituições de longa permanência, necessita possuir um mínimo de conhecimentos e habilidades inerentes ao cuidado, acrescidos da afinidade e do desejo de trabalhar com pessoas em idade avançada, antevendo o desempenho de uma prática de cuidado.

Quando o cuidador assume o cuidado para com o idoso, depara-se com uma situação muitas vezes adversa ao seu universo de saber e até mesmo de suas aptidões pessoais. “Carrega inseguranças e medos e podendo sentir-se despreparado em vários aspectos, principalmente emocionalmente” (MOREIRA, 2009, p. 45).

Evidenciou-se, através desta pesquisa a necessidade de preparo dos cuidadores que estão nas ILPIs. Conforme o autor, o que se vê é a escassez de atividades de capacitação dos cuidadores, que geralmente se orientam por meio de conhecimentos obtidos de forma isolada em sua prática cotidiana, com base em erros e acertos (CONCEIÇÃO, 2010, p. 81).

As respostas dos sujeitos deste estudo demonstraram que há uma grande preocupação a respeito do processo formativo. Acompanhem as falas:

“A maioria praticamente não tem formação, é do dia a dia, são empregadas doméstica e da casa, cuida do idoso, depois quando sai ou quando o idoso vai a óbito, procura o emprego como cuidadora, porque já tem esta experiência, mas formação específica, poucos tem”(AE4).

“Um problema muito critico que se tinha em relação a esse pessoal sem nenhuma capacitação e que muitas vezes era feito só por familiares de boa vontade sem nenhuma qualificação, então, de qualquer maneira acho que está havendo uma melhora em função de que a maioria dos cuidadores hoje já tem algum tipo de curso” (BE18).

Esses comentários apontam para a necessidade dos cuidadores ampliarem seus conhecimentos, melhorar sua concepção em torno do envelhecimento. É essencial que esse profissional esteja preparado não para ser apenas um “companheiro” do idoso, mas para criar condições de forma que este possa melhorar sua qualidade de vida.

Inexistem pré-requisitos estabelecidos para a contratação de cuidadores de idosos institucionalizados. Com efeito, na medida em que não é cobrada a qualificação do cuidador, também não é sentida pelo mesmo a dimensão da necessidade (BORN, 2006).

Já, esta pesquisa mostra o contrário da fala do autor, onde os cuidadores manifestam a formação como uma necessidade, importante, necessária, entre outros. O diagrama deixou transparecer isso. Embora, em outras falas dos cuidadores a formação é vista como um desafio a ser trabalhado.

Outro fato percebido é o despreparo dos cuidadores, embora desprovidos de informações, cuidam dos idosos nas ILPIs, mesmo que de forma intuitiva, possíveis experiências anteriores e mediante a troca de informações com outras pessoas.

Cuidar de um idoso que está nas ILPIs, envolve tarefas complexas, permeadas de dificuldades de diferentes ordens, que podem ser agravadas pela escassez de preparo e de informações para o cuidador.

A carência de informações/orientações pode gerar insegurança e temores, que se configuram em despreparo desse cuidador, gerando prejuízos ao cuidado, além de mais desgaste físico e emocional.

“Cuidar envolve relações objetivas e subjetivas que ultrapassam lógicas racionais e mensuráveis” (NUNES et al, 2010, p.7).

O cuidado ao idoso impõe uma realidade ao cuidador, caracterizada por saberes e práticas construídas do não saber, isto é, de experiências influenciadas por fatores socioculturais.

As atividades cuidativas exercidas para com o idoso nas ILPIs confrontam o cuidador com situações que requerem um mínimo de compreensão técnico-científica das ações ante a vulnerabilidade a que o idoso está exposto (PEREIRA et al, 2009, p. 72).

A equipe interdisciplinar ao acompanhar deve estar checando, continuamente, a execução dos cuidados e identifica as dificuldades individuais apresentadas pelos cuidadores. Desse modo pode constar que:

“A maioria dos cuidadores não tem cursos, não tem experiência em lidar com idosos então acho que fica um pouco de déficit nesta área porque eles vêm cuidar como se fosse uma coisa fácil de cuidar, de qualquer pessoa mas eles não têm experiência, eles não sabem lidar especificamente com o idoso. Acho que eles tem que aprimorar muito o conhecimento” (AE7).

“Os cuidadores de idosos precisam de mais formação principalmente na questão de percepção de compreender o estado físico e mental desses pacientes, desses idosos enfim. Até porque muitas vezes a gente acha que o paciente o próprio idoso ele tá apto a receber determinado tratamento, mas não. Acho que esta questão toda de treinamento e de curso para esse tipo de situação é bem importante e é o que noto que mais falta” (BE16).

As falas dos atores apontam para algo existente nas ILPIs pesquisadas, onde sentem a necessidade de aprimorar o conhecimento para cuidar melhor do idoso, porque sem uma preparação fica uma lacuna na atividade cuidativa.

Os pesquisados fazem referência a quanto à atividade do cuidador exige toda uma preparação, um treinamento para poder cuidar do idoso.

“O treinamento é uma maneira eficaz de agregar valor às pessoas, à organização. Ele enriquece o patrimônio humano das organizações” (CHIAVENATO, 2010, p. 267).

Essa formação específica vai dar significado para o cuidado. É relevante dizer que, o cuidar vem sempre associado a algo a mais, aquilo que realmente enriquece a ação e neste estudo a formação para o cuidado.

Quando nos colocamos na perspectiva do cuidar, o desafio que é lançado aos formadores não é o de esculpir cérebros bem moldados, mas o de contribuir para a plasticidade destes cérebros, para a sua permeabilidade, a fim de lhes permitir uma abertura constante às “coisas da vida”, à singularidade dos outros (HESBEEN, 2000, p. 67).

“O conhecimento científico é sempre uma busca de articulação entre uma teoria e a realidade empírica; o método é o fio condutor para se formular esta articulação” (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 240).

A função de cuidar envolve as dimensões intelectual e afetiva da pessoa. Neste sentido, uma formação específica para o cuidado se torna fundamental, pois o cuidado engloba as dimensões intelectuais e afetivas. Acompanhemos o que o Tiriba nos fala:

O cuidado está na raiz primeira do ser humano. Nele estão enraizados o querer e o desejar, realidades humanas fundamentais. O cuidar engloba, portanto, a dimensão intelectual existencial (cogitare) e a dimensão afetiva (preocupação por) (BOFF, 2010, p. 79).

Visualizamos um processo que carece de uma formação mais específica para o cuidar cabe a consideração destacada por Cardona quanto à necessidade de “[...] desenvolvimento de um corpo de saberes e de saberes fazer, e um conjunto de normas e valores característicos da profissão (CARDONA, 2006,p.35).

4.3.2 Sugestões acerca da capacitação

Poder-se-ia dizer que o cuidador de idosos ideal seria aquele com conhecimento em diversas áreas do cuidado, podendo ser compatível com a diversidade e da complexidade de aspectos trazidos pelo processo natural do envelhecimento.

Os participantes da pesquisa ao responderem a pergunta sobre quais seriam as sugestões de capacitação, trouxeram caminhos a percorrer no que diz respeito a capacitação.

As sugestões acerca da capacitação seguem dois enfoques em ambos os cenários. Sendo que o primeiro dá ênfase ao:

a) respeito à necessidade de investir na capacitação por meio de: curso de cuidador, treinamento específico, vivências práticas e palestras.

A pesquisa mostra o desejo dos cuidadores de receberem treinamentos, de verem acontecer vivências práticas, de participar de palestras e de terem o curso de cuidador. Podemos dizer que isso é possível, porém é necessário um assumir por parte das Instituições e dos próprios cuidadores.

O manual do cuidador da pessoa idosa vai ao encontro da fala dos cuidadores, quando diz:

A capacitação de recursos humanos, isto é, do “cuidador”, tornou-se uma necessidade com o envelhecimento da população, o que passou a ser feito através da organização de cursos, que oferecem treinamentos em serviços de apoio às atividades da vida diária, de ajuda no processo saúde/doença, e de agir como fator facilitador da integração idoso/família e idoso/sociedade. Através desta formação o cuidador terá condições de exercer com maior capacidade sua obrigação, favorecendo, desta forma, a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas (BORN, 2008, p.54)

É notório o desejo de capacitação desses cuidadores pesquisados. Observa-se que, na atualidade, o processo para qualificar cuidadores é considerado difícil. Depende-se de uma complexidade de fatores, dentre os quais: leis que deem suporte a esse trabalhador, o investimento das instituições de longa permanência nesse processo e, também, não podemos desconsiderar a falta de iniciativa do próprio cuidador.

Quando o cuidador manifesta o desejo de ter o curso de cuidador, treinamentos específicos, vivências práticas, palestras se subentende que ele

já esteja envolvido e comprometido com o seu trabalho. Acreditamos que a experiência de cuidar do idoso também pode pronunciar sentimentos positivos.

É possível dizer que as ideias de formação e atenção ao cuidador são criadas sem possuir o suporte de autoridades dotadas de poder que sejam capazes de fazer executá-las. São poucas as ações criadas pelo poder público que dão apoio concreto aos cuidadores (BORN, 2006).

A atividade cuidativa vai envolver o que Portella e Scortegagna (2014, p. 167) enfatizam que: “Ao cuidar de alguém estamos valorizando aquilo que é verdadeiramente essencial na vida: as relações, os afetos e as pessoas”.

O segundo aspecto sugestivo de capacitação partilhado pelos cuidadores envolve medidas de suporte. Acreditamos que essas medidas são viáveis e possíveis de serem trabalhadas em ambas as instituições.

Acompanhemos o segundo enfoque que traz as indicações dos cuidadores:

b) Medidas que ofereçam suporte de apoio ao cuidador com destaque para: grupo de apoio e uma oferta de atenção psicológica aos cuidadores.

Para ir da oportunidade ao benefício, é preciso enfrentar os medos das mudanças, romper com esse sentimento e ir atrás do vento oportuno. É preciso ser humilde.

Os atores do cuidado, com sua humildade trazem para a discussão o que estaria deficiente e necessita de um trabalho desenvolvido pelas Instituições envolvidas nesta pesquisa.

O grupo de apoio que os pesquisados mencionam é o fato de o sujeito se sentir aceito por outros, de experimentar um espaço de livre expressão para os seus desafios, conflitos, dificuldades e angústias. Não deixa de ser um espaço terapêutico.

Em relação ao grupo de apoio, a literatura aponta alguns aspectos que podem contribuir para seu melhor desenvolvimento, como por exemplo, uma abordagem terapêutica adequada e uma relativa homogeneidade na composição do grupo (KLEIN, 1996, p.215; MACKENZIE, 1996, p.41; VINOGRADOV; YALOM, 1992).

Para Oliveira, o grupo de apoio requer: “Quando acontece um grupo de apoio, ele requer a criação de um ambiente em que seus integrantes possam compartilhar suas experiências e sentimentos com a certeza de serem compreendidos pelos outros participantes” (OLIVEIRA et al, 2010, p. 44).

Segundo Moraes, o trabalho de grupo é: “uma forma de cuidar que favorece a interação e a integração de seus participantes, contribuindo para o processo de aprendizagem e de crescimento pessoal” (MORAES et al, 2006, p. 19).

A participação em grupos de apoio promove a troca de experiências com outras pessoas com problemas semelhantes, o que lhes possibilita a constatação de que não estão sozinhas. “A oportunidade de compartilhar problemas entre si é uma forma de se sentirem incluídas no grupo, apoiadas e superar dificuldades” (PINHEIRO et al, 2008, p. 16).

Neste sentido, aos grupos de apoio e aos atores do cuidado, são atribuídos papéis ativos ao compartilharem suas experiências, oferecendo informações e estimulando a participação de outros membros.

Outra medida de suporte mencionado pelos cuidadores pesquisados é a atenção psicológica.

Entende-se que o profissional da área da psicologia deve lembrar sempre que esta diante de outros profissionais de natureza interdisciplinar. Por isso toda a acolhida e abordagem devem partir do seguinte princípio:

Os indivíduos possuem dentro de si, vastos recursos para a autocompreensão e para a modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e comportamento autônomo. Esses recursos podem ser ativados se houver um clima, passível de definição, de atitudes psicológicas Facilitadoras (ROGERS, 1980, p.38).

O mesmo autor continua dizendo da importância de aceitar e ouvir as pessoas nesse processo de apoio.

(...) Se as pessoas são aceitas e consideradas, elas tendem a desenvolver uma atitude de maior consideração em relação a si mesmas. Quando as pessoas são ouvidas de modo empático, isto lhes possibilita ouvir mais cuidadosamente o fluxo de suas experiências internas. Mas à medida que uma pessoa compreende e considera o seu eu, este se torna mais congruente com suas próprias experiências. A pessoa torna-se então mais verdadeira, mais genuína (ROGERS, 1980, p.39).

Como a palavra "experiência" na ciência psicológica possui um significado muito amplo, faz-se importante fazer um recorte sobre como os autores a seguir definem e compreendem da palavra experiência. "Experiência (...) se refere a tudo o que se passa no organismo em qualquer momento e que está potencialmente disponível a consciência" (ROGERS; KINGET, 1977, p.161).

Os cuidadores nas suas falas apontaram para as fraquezas internas das instituições e alertam para as necessidades reais dos contextos onde se encontram.

Fica evidente a responsabilidade do profissional da psicologia nestes cenários. Cabe a este profissional em conjunto com a instituição encontrar formas e maneiras de realizar trabalhos que vão ao encontro das necessidades dos cuidadores desta pesquisa.

4.3.3 Estratégias de formação e capacitação evidenciadas nos cenários de estudo

Neste subtítulo destaca-se o que as Instituições de Longa Permanência, participantes desta pesquisa, proporcionaram de formação aos cuidadores no decorrer do ano de 2014.

Os dados para compor as informações que partilharemos foram coletados na análise documental das ILPIs.

As temáticas trabalhadas nos dois cenários de forma descritiva e as estratégicas utilizadas.

Quadro 2 - Estratégias de capacitação do Cenário A.

- Resultado do questionário do nível de satisfação dos funcionários
- Valorização das relações interpessoais
- Dinâmica: Focar sua energia ao trabalho
- Vídeo: Importância de o profissional manter-se motivado
- O valor de um bom relacionamento no ambiente de trabalho
- Dinâmica: QUEBRA GELO - objetivo da equipe se relacionar e se posicionar de forma mais harmônica
- Vídeo: sobre comportamentos que se apresentam no ambiente de trabalho.
- Vídeo: Respeito e o não julgamento que permitem uma melhor convivência e harmonia no ambiente profissional
- Dinâmica: reflexão da importância de ter uma postura mais adequada frente a situações de tensão e conflito.
- Em grupos: Pensar em uma situação adversa onde já vivenciaram no trabalho
- Atividade: Consciência da motivação pessoal e valorizar os sonhos de cada integrante do grupo
- Vivência: sensibilização e reconhecimento do potencial
- Atividade: Cada integrante deveria apontar uma qualidade reconhecida no outro
- Atividade: CAIXA DE BOMBOM com a finalidade de que o grupo reflita a respeito dos medos e fantasias
- Vídeos: Motivação e responsabilidade que cada um tem em sua trajetória profissional
- Vídeos: Importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho
- Roda de conversa: Reflexão do grupo sobre: VOCÊ SABE OUVIR
- Vídeos: Franklin Coven que fala dos 7 hábitos de pessoas altamente eficazes
- Atividade: com BALAS - reflexão da importância em se trabalhar em equipe
- Vídeo: Daniel Godri - sobre motivação e relacionamento em equipe
- Atividade: Convivência em equipe
- Vídeo: Eduardo Peres, sobre o papel do líder.

Fonte: Análise documental da Instituição participante da pesquisa, 2015.

Quadro 3 - Estratégias de capacitação do Cenário B.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Espiritualidade Santa Júlia Billiard- Palestra: Ambientação- Vídeo: Institucional- Orientações: Uso correto dos EPIs- Orientações: Cuidados com perfuro cortantes- Palestra: Higienização- Orientações: EPIs- Vídeo: Campanha da fraternidade- Planejamento estratégico- Palestra: Tempos em mudança- Pesquisa de clima organizacional |
|--|

Fonte: Análise documental da Instituição participante da pesquisa, 2015.

Ao observarmos as tabelas, acima, podemos perceber que as Instituições ofereceram momentos formativos no ano 2014 aos seus cuidadores de idosos. A instituição do cenário A oportunizou mais momentos formativos.

Analisando os temas das capacitações constatamos que no cenário A, aconteceu um investimento na formação relacional com os cuidadores de idosos. Vários foram os tópicos desenvolvidos e de formas diferenciadas, como: vídeos, dinâmicas, atividades em grupo, entre outros.

Já, no cenário B, as oportunidades de capacitação se comparadas com o outro cenário foi menor. No entanto, percebe-se uma formação mais específica enquanto procedimento e conhecimento institucional.

Investir em formação não é automático e não significa que as ILPIs estarão bem mais preparadas. O não investir na formação é que implica uma perda significativa da competência e da qualidade do cuidado.

O autor Cortella, faz menção em seus escritos do quanto formar pessoas é importante para que os mesmos desenvolvam a capacidade de adquirir conhecimentos para as competências. Acompanhemos:

Formar pessoas para a autonomia exige que elas desenvolvam a sensibilidade, a capacidade de acumulação de conhecimento e informação, a capacidade de apropriar-se desse conhecimento e dar a ele aplicabilidade. Não basta que isso saia apenas do mundo da erudição, não é para formar eruditos, é formar pessoas que tenham condições de ter um conhecimento que tenha eficiência (CORTELLA, 2011, p. 79)

Aristóteles chamaria isso de causa eficiente. Não basta uma causa formal, é preciso ter uma causa, um processo formativo eficiente, que realmente possa dar resultado.

É preciso ser uma Instituição que inspira pessoas, que anima, que capacite as mesmas e que elas se sintam integradas. Cuidar da obra, da equipe não deve ser uma tarefa fácil, mas possível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo resultante da formação dos cuidadores que trabalham nas ILPIs com os idosos constitui-se em uma prática cada vez mais presente no cotidiano desses profissionais, tendo em vista a crescente elevação da população idosa no Brasil e no mundo e a procura por essa modalidade de residência.

No desenvolvimento de todo o trabalho desta pesquisa, onde se trouxe presente os cuidadores de idosos de duas Instituições de Longa Permanência, localizadas nos estados do Rio Grande do Sul e no Estado de São Paulo, destacaram-se alguns aspectos que podem influenciar na percepção do cuidador sobre o ato de cuidar imbuídos nos aspectos da percepção da formação, dos desafios enfrentados pelos mesmos e das sugestões de capacitação advindas pelos cuidadores.

É importante ressaltar que a investigação trata de uma pesquisa qualitativa. Desta forma, os resultados obtidos corresponderam apenas a duas realidades específicas não devendo ser entendidos como a realidade de todas as instituições de longa permanência e de todos cuidadores institucionais.

Dos vinte participantes da entrevista, dez de cada cenário, apenas um do cenário B pertence ao sexo masculino, os demais eram todos do sexo feminino. Podemos dizer que a grande maioria são mulheres que atuam na atividade cuidativa nas Instituições de Longa Permanência pesquisadas.

A respeito da idade dos entrevistados tivemos como resultante entre 26 e 65 anos para os cuidadores do cenário B e entre 25 e 45 anos para os do cenário A. Assim, podemos considerar cuidadores com idade diversificada. De forma comparativa, os do cenário A são mais jovens que do outro cenário.

Quanto à escolaridade, os pesquisados de ambas as Instituições possuem 13 cuidadores com graduação, 6 com ensino médio e 1 com ensino fundamental. Podemos considerar que a grande maioria possui graduação, ou seja, um nível de escolaridade superior.

Os pesquisados ao responderem a pergunta do tempo de trabalho como cuidador resultou para o cenário B entre 1 ano e 6 meses a 39 anos, e para o cenário A, foi entre 1 ano a 18 anos. Consideramos que existe nos cenários deste estudo cuidadores com uma vasta experiência em anos no cuidado para com os idosos, como por exemplo, 39 anos e 18 anos. Constatamos também que aqueles com pouca experiência, 1 ano, estão apenas iniciando ou conhecendo esta tarefa de cuidado para com o idoso. Nesta situação, existe semelhança em tempo de trabalho das realidades da pesquisa.

A respeito dos entrevistados possuírem o curso de cuidadores, a pesquisa mostra que, para o cenário B apenas três possuem o curso e para o cenário A, são duas que fizeram o curso. Destarte, se consideram poucos os cuidadores que têm o curso de cuidador de idosos. Orienta-se que os cuidadores busquem conhecimento seja através do curso de cuidador ou outra formação específica para o cuidado com idosos. Neste aspecto há semelhanças das instituições participantes desta pesquisa.

Em relação ao comportamento e às condições de saúde da pessoa idosa

e os desafios relacionados ao desempenho da atividade cuidativa, o estudo revelou que os desafios dos cuidadores são os mesmos, independente do contexto em que estão situadas as Instituições de Longa Permanência.

De forma comparativa, o desafio que se apresenta para o cenário A, é o de se trabalhar com as famílias dos idosos. A pesquisa mostrou que as famílias não são um apoio e não contribuem na atividade cuidativa. Recomenda-se que as famílias sejam incentivadas a atuar junto com o cuidador do seu ente idoso, dividindo tarefas e procurando proporcionar um clima de satisfação e de qualidade no cuidado.

Já, no cenário B o desafio está relacionado com o clima organizacional local da Instituição. Incentiva-se um trabalho de forma individual ou em grupos com a gestão desta instituição, como também, se orienta que a instituição forneça a seus gestores um acompanhamento com o profissional da psicologia, pois o clima está influenciando a atividade cuidativa.

No cuidado aos idosos, os integrantes da pesquisa percebem que um procedimento qualificado se torna uma atitude desejável para qualquer indivíduo, inclusive para os idosos. Isto está imbuído para ambos os cenários deste estudo.

O estudo permitiu constatar, em ambos os contextos desta pesquisa, que o cuidado aos idosos nas ILPIs, requer uma atenção integral, onde essas atividades de cuidar devem estar direcionadas para além do cuidado técnico, visando para o idoso a paciência, o respeito e um cuidado humanizado.

Assim, após o levantamento dos dados dos dois cenários, tais aspectos como a falta de preparo, de qualificação, de capacitação e de suporte

emocional, a pouca cooperação da família, e o clima organizacional, influenciam de fato na formação da percepção e no ato de cuidar destes profissionais.

Os dados permitiram apreender a percepção dos participantes expressa no diagrama referente à formação. Independente do cenário, a percepção é comum, pois as expressões permeiam os dois cenários.

As sugestões acerca da capacitação seguem dois enfoques em ambos os cenários. Primeiro diz respeito à necessidade de investir na capacitação por meio de: curso de cuidador, treinamento específico, vivências práticas e palestras. E em segundo, as medidas que ofereçam suporte de apoio ao cuidador com destaque para grupo de apoio e uma oferta de atenção psicológica aos cuidadores.

Na pesquisa, constatou-se que os cuidadores dos dois cenários se preocupam com os idosos. Podemos dizer que, estaria aí embuído o desejo expresso do cuidador de mais formação. Esta condição pode estar ocorrendo por se tratar de instituições religiosas de caráter filantrópico, dirigida por Religiosas, em que a sua presença é notória durante o expediente dos cuidadores e poderia influenciar a preocupação, o carinho do cuidador em relação ao idoso.

Sugere-se que, progressivamente, as instituições promovam momentos formativos aos seus atores, muito mais daquilo que hoje estão capacitando, considerando ser o desejo e a realização do cuidador.

O estudo permitiu pesquisar o mesmo tema em duas realidades de Instituições de Longa Permanência para Idosos em contextos diferentes e com

residentes com opções de vida diferentes. Conclui-se em termos comparativos que existem mais semelhanças diante do aspecto da formação dos cuidadores de idosos que diferenças nestes cenários de estudo. Apareceram aspectos que merecem uma atenção especial para cada cenário e que é possível de resolução.

Pelo fato de ser um tema ainda pouco explorado na literatura sobre a formação dos cuidadores, houve limitações em encontrar bibliografia, no entanto, este estudo poderá tornar-se um ponto de partida para outras pesquisas. Considera-se a importância da realização de novos trabalhos sobre o envelhecimento abrangendo aspectos relacionados ao processo formativo desses profissionais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. M. R. L. Envelhecimento ativo: **desafios dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade dos idosos**. Tese de Doutorado – Universidade de São. São Paulo, SP, 2005.

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea; p. 149, 2004.

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. C.; ALVARENGA, M. R. M. **Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto contexto Enferm.** p. 226-72, 2008.

AMORA, A.S. **Minidicionário da língua portuguesa**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005**. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>. Acesso em 25 de julho de 2015.

ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. A.; VALLA, V. V. Programas de promoção da saúde do idoso: **uma revisão de literatura científica no período de 1990 a 2002**, *Ciências Saúde Coletiva*. p. 557-81, 2004.

BAUTISTA, M.; LELLIS, C. **Evangelizador no campo da saúde**. São Paulo: Paulinas; 1995.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **A humanização como dimensão pública das políticas de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.3, 2005.

BERGAMINI, C.W; CODA, R. **Psicodinâmica da vida organizacional: Motivação e liderança**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

BERZINS, M. A.V.S. **Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada.** *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, nº 75. Velhice e Envelhecimento. Cortez. 2003

BEAUVOIR, S. *A velhice: uma realidade incômoda.* São Paulo: Difusão Européia do livro, 1970.

_____, **La terzaetà.** Einaudi, Torino. 1971

_____, **A velhice.** 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

_____, **A velhice.** 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BÍBLIA SAGRADA. **Filipenses.** Cap. 4, vers. 5. Ed. Pastoral. Editora Paulus, 1990

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano: **compaixão pela terra.** 4 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

_____, *Saber Cuidar: ética do humano: **compaixão pela terra.*** 8 ed. São Paulo: Vozes, 2002.

_____, Saber cuidar: ética do humano: **compaixão pela terra.** 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2004

_____, *O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ética e na espiritualidade.* Petrópolis, RJ: Vozes. 2012.

BORN, T.; BOECHAT, N.S. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado.** In: Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p.768, 2002.

BORN, T. **Cuidado ao idoso em instituição.** In: Papaléo Neto M, et al, organizadores. Gerontologia. São Paulo: Atheneu: p. 403-13, 2002.

_____, Cuidar Melhor e Evitar a Violência - **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa** / Tomiko Born (organizadora) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

_____, **A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação.** In: **Seminário Velhice Fragilizada.** São Paulo: SESCSP, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/366.rtf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família.** Cad. Saúde Pública. p. 773-81, 2003.

_____, **Contribuindo para a construção da rede de cuidados trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial.** Textos sobre o envelhecimento, Rio de Janeiro, v.4,n.8, 2002.

_____, **Fatores de risco em envelhecimento – o idoso frágil e as síndromes geriátricas.** In: CALDAS, C.P., SALDANHA, A.L. (Org.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar.* 2.ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004

CAMPOS, E. P. **Equipe de saúde: cuidadores sob tensão.** Epistemossomática, Belo Horizonte, v.3, n.2, dez.2006. Disponível:<http://pepsic.bvs-si.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-20052006000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 abril 2014.

CÂMARA, D. H. **Não se deixe transformar em vinagre,** disponível em: <http://cvssempreovens.blogspot.com.br/2013/01/nao-se-deixe-transformar-em-vinagre.html>. Acesso em: 15 de julho 2014.

CAMARANO, A. A. et al. **Como vive o idoso brasileiro? Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CAMARANO, A. A. & KANSO, S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Rev. Bras. Estud. Popul. 2010, 27(1): 233-5.

_____, **Como as famílias brasileiras estão lidando com os idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs.** In A. A. Camarano (Ed.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?*p. 93-122. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2010.

CARE.**Of the dying: a catholic perspective.** Saint Lnuis: Catholic Health Association, 1993.

CARVALHO, M. J. **Um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, p.390, 1999.

CARDONA, M. J. **Definição de conceitos. Fundamentos teóricos. Educação de infância e desenvolvimento profissional**. Lisboa: Cosmos, 2006. p. 31-54. Coleção Análise da acção educativa.

COMMISSIONE UNIAO EUROPEA (2010a). **Proposta di decisione del parlamento europeo e del consiglio sull'anno europeo dell'invecchiamento attivo. 2012**, bruxelles,.in<http://eurlex.uropa.eu/lexuriserv/lexuriserv.do?uri=celex:52010pc0462:it>. Acesso em 05 junho 2014

COMMISSIONE EUROPEA. **Una nuova solidarietà tra generazioni di fronte ai cambiamenti demografici (Libro verde)**, Lussemburgo, Ufficio delle pubblicazioni ufficiali della Commissione europea. 2005a

CONGREGAÇÃO DE NOSSA SENHORA, **Casa Betânia**. Site:<http://notredame.org.br/portal/http://obrassociais.notredame.org.br/categoria/casa-betania>. Acesso em: 14 de agosto de 2014

CONGREGAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO, **Instituto São Camilo**. Site: www.filhasdesaocamilo.com.br Acesso em: 14 de agosto de 2014

CONCEIÇÃO, L.F.S. **Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado**. RevMed Minas Gerais. 2010;20(1):81-91

CORTELLA, M. S. **Qual é a tua obra: inquietações propositivas sobre gestão, liderança e ética**. São Paulo: Vozes; 2007

_____, **Qual é a tua obra: inquietações propositivas sobre gestão, liderança e ética**. Ed 14, p. 79, 2011

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: O novo papel de recursos humanos nas organizações**. 9 tiragem. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

_____, **Gestão de Pessoas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DEBERT, G. G. **Envelhecimento e curso da vida.** *Revista Estudos Feministas*. Rio de Janeiro: UFJ, V.5, n. 1, janeiro/julho de 1997.

_____, **A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade.** BARROS, M. M. L. (Org.). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política.* Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, p.49-67, 1998.

DOWDING, C.H.; SHENTON, C.L.; SALEK, S.S. **A Review of the health-related quality of life and economic impact of Parkinson's Disease.** *Drugs Aging* 2006; 23(9): 693-721.

DUARTE, M. J. R. S. **Cuidadores? Por que e para quê? Atenção ao idoso no domicílio.** *Ver. Enferm.* 1996; 34:126-130.

DUARTE, J. E.; MELO, R. V.; AZEVEDO, R. S. **Cuidando do cuidador.** MORAES, E. N. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia.* Belo Horizonte: Coopmed, p.371-379, 2008.

ERMINDA, J. G. **Processo de envelhecimento.** COSTA, M. A. M. *et al.*(org). *O idoso: problemas e realidade.* Coimbra: Formasau, p.45-59, 1999.

ESPERDIGÃO, E.; MUNARI, D. B. **Repensando a formação do enfermeiro e investindo na pessoa: algumas contribuições da abordagem gestáltica -** *Ver. Bras. Enf.*, V. 53, nº3, p.339-340, 2000.

ESPIRITO SANTO, F. H.; ESCUDEIRO, C. L.; CHAGAS FILHO, G. A. S. **O tom do cuidado de enfermagem para alunos de graduação.** *Rev. Bras. Enf.*, v. 53, n. 1, p. 23 – 29, 2000.

ESPERIDIÃO, E. **Holismo só na teoria: a trama dos sentidos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação.** Ribeirão Preto. p. 106, 2001. Dissertações Mestrado – Escola de Enfermagem de Rib. Preto / Universidade de São Paulo.

FERRARI, M. A.C. **O envelhecer no Brasil.** *O Mundo da Saúde.* São Paulo, v. 23, n. 4, jul./ago., p. 197-203, 1999.

FILHO, W. J.; SITTA, M. C. **Interprofissionalidade**. In: NETTO, M. P. *Gerontologia: A Velhice e o envelhecimento em Visão Globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002, p. 440-450.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. **Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerável**. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.3, mar. 2006. p.527-534.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Paz e Terra. 44ª Edição. São Paulo, 2005.

GIRARDON - PERLINI, N.M.O. **Cuidar da pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar**. Ver. Esc. Enferm. jun: 39(2):154-163, 2005

GOMES, A. H. **Gestão do cuidado e a emergência de uma perspectiva comunitária de assistência humana**. In: *Azusa: revista de estudos pentecostais*. v. 3, n. 1. Joinville: Refidim, 2012.

GONÇALVES L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SENA, E. L. S.; SANTANA, L. W. S.; VICENTE, F. R. **Perfil da família cuidadora de idosos doente/fragilizado do contextosociocultural de Florianópolis, SC**. *Rev. Texto e Contexto*, Florianópolis, v. 15, n. 4, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>>: Acesso em: 14 agosto 2014.

GONÇALVES, L. H. T. **O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física**. *Cad. Saúde Pública*. v.26, n. 9, p. 1738-46.2010.

GONÇALVES, L. G.; VIEIRA, S. T.; SIQUEIRA, F. V.; HALLAL, P. C. **Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS**. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 938-945. 2008.

GROISMAN, D. **A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século**. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro: UFRJ, p. 124, 1999.

_____, **Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Geneveva à história da institucionalização da velhice**. *Cadernos Pagu*, [S.I.], v. 13, p. 161-190, jul. 1999

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de Competências e gestão dos talentos**. 2. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. 2º Ed. São Paulo: Loyola, 2004.

HESBEEN, W. **Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar** -Lusociência, Loures, 2000.

HONORÉ, B. **Cuidar** -Lusociência, p.17, 2004.

IBGE. **Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística**. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2011.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_tabelas_pdf.shtm>. Acesso em: 08 de julho de 2014

IBGE. **Censo de São Paulo**. www.censo2010.ibge.gov.br Acessado em 11 de junho de 2015

IBGE. **Censo de Não Me Toque**. www.censo2008.ibge.gov.br Acessado em 10 de junho de 2015 <http://www.cidades.ibge.gov.br/>

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. **Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida**, in Texto contexto – Enfermagem, Vol. 17 n. 2, Florianópolis, 2008. [[Links](#)]

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. **Alzheimer's disease influence on the perception of quality of life from the elderly people**. Rev. Esc. Enferm. 2010. Acesso jul de 2015 http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_34.pdf [[Links](#)]

IPEA. **Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada**. Cuidados com idosos foram discutidos em seminário, 2010. www.ipea.gov.br. Consulta feita em 04/07/2014 [[Links](#)]

JACOB, F. W. **Envelhecimento e atendimento domiciliar**. Duarte YAO; Diogo MJDE. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2005. p.19-26.

JORDÃO, N. A. **Gerontologia básica**. São Paulo: Lemos; 1997.

JOÃO PAULO II. **Carta Apostólica SalvificiDoloris: o sentido cristão do sofrimento humano**. São Paulo: Paulinas; 1984

KARSCH, U. M. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores**. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol.19, n. 3, Rio de Janeiro, 2003. [[Links](#)]

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: um desafio na formação de profissionais de saúde e educação** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

KLEIN, R. K. **Psicoterapia de grupo a curto prazo**. Em H.I.Kaplan & B.J. Sadock (Orgs.), *Compêndio de psicoterapia de grupo* (3ª ed., pp. 215-225). Porto Alegre: Artes Médicas. 1996 [[Links](#)]

LAVINSKY, A.E.; VIEIRA, T.V. **Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimento dos familiares envolvidos**. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2004; 26(1): 41-5. [[Links](#)]

LAFIN, S. M. F. **Asilos: algumas reflexões**. In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, U. B. M. (Org.). *Idoso Asilado: um estudo gerontológico*. Porto Alegre: Educrcs / Edipucrcs, 2004.

LENARDT, M.H.; WILLIG, M.H.; SEIMA, M.D.; PEREIRA, L.F. **A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer**. 2011. Acesso em 23 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11036> [[Links](#)]

LOUREIRO, A. **A Velhice, o Tempo e a Morte: subsídios para possíveis avanços do estudo**. 1ª reimpressão, Brasília: UNB, 2000.

LUZ, R. **Gestão do Clima Organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003

LUFT, C.P. **Mini dicionário da língua portuguesa**. 5 edição. Editora ática e sicpione. p. 338. 1996.

MACHADO, A. G.; MERLO, Á. R. C. **Cuidadores: seus amores e suas dores.** *Psicologia & Sociedade*; p. 20, 2008.

MARTINS, M.C.; F.N – **Humanização da assistência e formação do profissional de saúde**, 2003 – disponível em: www.polbr.med.br (recolhida informação em 12 de agosto 2015).

MARTINI, C.M. **L'età della Vita**, Milano, Mondadori, p.3, 2010.

MARX, K. **Manifesto do Partido Comunista**. 11ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001

MARTINEZ, S. H. L. **O significado do cuidado para quem cuida do idoso em uma instituição asilar**. [dissertação] São Paulo: Universidade do Estado de São Paulo; 2003.

MARUTANA, H. **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Belo Horizonte: UFMG, 2001.

MACKENZIE, K. R. **Time limited group psychotherapy**. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46, 41-60. 1996.[Links]

McCLELLAND, D. C. **A sociedade competitiva: realização e progresso social**. Rio de Janeiro: Expansão e Cultura, 1972.

MEYER, D. E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed; 1998.

MELO, C. **Revista Super interessante: Envelhecimento, Corrida contra o tempo**. Agos 2002, disponível em www.super.abril.com.br/saude/envelhecimento-corrída-tempo. Acesso em: 02 de agosto 2014

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade**. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239 262, jul./set., 1993

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** *Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2006

_____, **Guia Prático do cuidador.** Brasília: Ministério da saúde. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto>. Acesso em: 20 julho 2014

_____, **Secretaria de Atenção a saúde do idoso. Secretaria de gestão do trabalho e da Educação na saúde.** Guia prático do cuidador- Ministério da saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2008. Disponível em :< <http://www.saude.gov.br/guiapraticodocuidador>>. Acesso em agosto de 2015.

MORAES, E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

MORAES, L.M.P; LOPES, M.V.O; BRAGA, V.A.B. **Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo.** *Acta Paul Enferm.* 19(2):228-33. 2006.

MORIN, E. **O método 1: A natureza da natureza.** 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2008. [Links]

MOREIRA, R.C; SCARDOELLI, M.G.C; BASEGGIO, R.C; SALES, C.A; WAIDMAN, M.A.P. **Concepções de cuidado dos familiares cuidadores de pessoas com Diabetes Mellitus.** *REME - Rev Min Enferm.* 13(1):49-56. 2009.

NERI, A.L. **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas: Papirus, 1993.

_____, **Palavras chave em gerontologia.** Campinas: Alínea Editora, 2001.

_____, **Palavras-chave em gerontologia.** Campinas: Alínea, 2005.

_____, **Palavras-chave em gerontologia.** Campinas: Alínea, 2008.

NÉRI, A. L.; YASSUDA, M. S.; FORTES-BURGOS, A. C.; MANTOVANI, E. P.; ARBEX, F. S.; TORRES, S. V. S.; GUARIENTO, M. E. **Relationships between**

gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. *International Psychogeriatrics*, p.472-483. 2012

NICO, P. **Una squadra com lavogliadivincere.** Milano, Angeli, p. 38, 2002

NUNES, V.M.A; MENESES, R.M.P; ALCHIERI, J.C. **Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte.** Acta Scientiarum. Health Sciences. [periódico na internet]. 2010 [acesso em 04 de set 2015] 32(2): [aproximadamente 7p.]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/8479>.

OPS. **Organización Panamericana De La Salud.** *Envejecimiento y salud: um cambiode paradigma.* *Revista Panamericana de Salud Publica.* v.07, n.01, p: 60-67. 2000.

OLIVEIRA, B. **Psicologia do Envelhecimento do Idoso.** Portugal. Livpsic, 4ed, 2010

OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M. F. M.; BRUGGEMANN, O. M. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento.** Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

OLIVEIRA, L.M.A.C; MEDEIROS, M; BARBOSA, M.A; SIQUEIRA, K.M; OLIVEIRA, P.M.C; MUNARI, D.B. **O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem.** *Rev Esc Enferm. USP.* 44(2):429-36. 2010.

ONU - **Organização das Nações Unidas.** *Report of the second world assembly On ageing.* Madrid (ES): WHO; 2002.

PNAS. **Política nacional de assistência social.** PNAS/ 2004. Brasília, novembro de 2005.

PESSINI, L. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Centro Universitário São Camilo; São Paulo: Loyola, 2001.

PESSINI, L; PEREIRA, L.L; ZAHER, V.L; SILVA, M.J.P. **Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica.** São Paulo: *Mundo saúde*; 27:203-205. 2003.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo- Edições Loyola, 2004

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M.T.; FURINI, A.C. **Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares**. Ver. Esc. Enferm. USP p. 229-36, 2007.

PEREIRA, M.J.S.B.; FILGUEIRAS, M.S.T. **A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sobre cuidadores informais de idosos**. Rev APS. 12(1):72-8. 2009.

PINHEIRO, C.P.O.; SILVA, R.M.; MAMEDE, M.V.; FERNANDES, A.F.C. **Participação em grupo de apoio/ suporte: experiência de mulheres com câncer de mama**. *Rev Latino-AmEnferm*. 16(4):733-8. 2008.

PORTELLA, M.R.S; CORTEGAGNA, H.M. **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado: dimensões fundamentais da saúde e da arte de cuidar**. Organização, Itomar Siviero e NilvaRosin. Passo Fundo: IFIBE, 2014. V. 3;187 p. (3v.;453p.)

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso**, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), p.793-798, 2003.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso**, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), p.793-798, 2003.

REIS, P.O; CEOLIM, M.F. **O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência**. *RevEscEnferm USP* [periódico na internet]. 2007 [acesso 10 de set, 2015]; 41(1): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a07.pdf>.

REMEN, R. N. **O paciente como ser humano**. Trad. de Denise Bolanho. São Paulo, Summus, 1993.

REIS, L. M. A. **Novos velhos (Viver e envelhecer bem)**. Rio de Janeiro, Ed Record, p. 39.2011

REVISTA SUPERINTERESSANTE: **Envelhecimento, Corrida contra o tempo.** Agosto de 2002, disponível na internet em www.super.abril.com.br/saude/envelhecimento-corrida-tempo443277.shtmlAcesso em: 02 de agosto 2014

RISPALI, D. **Conhecer-se melhor para melhor cuidar: uma abordagem do desenvolvimento pessoal em cuidados de enfermagem.** Lusociência, Loures, 2003.

ROGERS, C.R. & KINGET, M.S. **Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não diretiva.** M.H. Bizzoto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. 1977

ROGERS, C.R. **Um jeito de ser.** São Paulo: E.P.U. 1980.

ROSA, F.; NETO, MATSUDO, S. M. M.; LIPOSCKI, D. B.; VIEIRA, G. F. **Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis.** *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 13(4), p.7, 2005.

SANTA JÚLIA. **Carta** nº. 222, Vol.3, p.79, 1988.

SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; MARQUES, J. A. M.; PRADO, R. L. **Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal.** *Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 11, n. 21, p. 39-50, 2007.

SÁ, S. P. C.; LINDOLPHO, M. C.; SANTANA, R.; FERREIRA, P. A.; SANTOS, I. S.; ALFRADIQUE, P.; BASTOS, R. C. S. **Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência: atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 9, n. 3, p.101-14, 2006. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 de julho de 2014

SÁ, A.C. **O cuidado emocional em enfermagem.** São Paulo: Robe; 2001.

SENA, R. R. D.; SILVA, K. L.; RATES H. F.; VIVAS, K. L.; QUEIROZ, C. M.; BARRETO, F. O. **O Cotidiano do cuidador no domicílio: desafios do bem fazer solitário.** *Cogitare Enfermagem*, v.11, n. 2, maio/ago. 2006. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isiscript=iah/iah.xis&src=goo>. *Revista Enfermagem Integrada* – Ipatinga: Unileste-MG-V. 3-N. 1-Jul./Ago. 2010. 421. Acesso em: 14 de julho 2014

SILVA, L. F.; DAMASCENO, M. M. C.; CARVALHO, C. M. L.; SOUZA, P.D. **Cuidado de Enfermagem: o sentido para enfermeiros e pacientes.** *Rev. Bras. Enf.*, v. 54, n. 4, p. 535 - 536, 2001.

SILVA, M. C. **O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas.** *Textos sobre Envelhecimento*, v. 8, n. 1, p. 43-60, 2005 jan./abr.

Site da Congregação de Nossa Senhora NotreDame. www.notredame.org.brObrassociais. Acessado em 23 de maio de 2015.

Site do Instituto Filhas de São Camilo. www.filhasdesaocamilo.com.br Acessado em 01 de junho de 2015.

SILVA, L. W. S.; FRANCIONI, F. F.; SENA, E. L. S.; CARRARO, T. E.; RANDÜNZ, V. **O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem.** *Ver. Bras. de Enferm.* n. 58, vol. 4, p. 471 - 5, jul - ago, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a18v58n4.pdf>>. Acesso em: 29 julho. 2015.

SUAS. **Sistema único de assistência social.** Brasília, julho de 2005.

TELES, J. D. M. P. **O envelhecimento e seus aspectos: as várias faces da velhice.** In: XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília, agos de 2010.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa.** 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p.137. 2006

TIRIBA, L. **Educar e cuidar: buscando a teoria para compreender os discursos e as práticas.** In: KRAMER, S. (Org.). *Profissionais de educação infantil: gestão e formação.* 2. imp. São Paulo: Ática, p. 66-86. 2010.

TRONTO, J. **Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a oralidade a partir disso?** in JAGGAR, Alison; BORDO, Susan (eds.)

Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, p. 186-203. 1997.

UNA RIVOLUZIONE DEMOGRAFICA (UN, 2005a). **Nazioni Unite**, A/RES/60/1, Resolution adopted by the General Assembly - 60/1. 2005 WorldSummitOutcome in <http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r60.htm> Acesso em: 19 de julho 2014.

VIEIRA, E. B. **Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso?** Rio de Janeiro: Revinter; 2003.

VINOGRADOV, S. & YALOM, I. D. **Manual de psicoterapia de grupo**. (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. 1992. [Links]

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre, Sagra. 1998.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. **Cuidar e humanizar: relações e significados**. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v.24, n.3, p.414 – 418, 2011.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra-Luzzato, 1998.

WHO. **World Health Organization. Dementia: a public health priority**. Geneva, 2012 Acesso em 22 de julho de 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1 [Links]

YANAMOTO, O.H.; TRINDADE, L. C. B.; OLIVEIRA, I. F. **O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte**. *Psico*. USP, p.217-46, 2002.

YAMAMOTO, A., & Diogo, M. J. D. **Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(5), 660-666. 2002.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

_____, **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZIMERMAN, G. **Velhice aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ANEXO

Anexo A. Questionário da entrevista semiestruturada, 2014.



Roteiro de entrevista com Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de Congregações Religiosas

Nome: _____ (iniciais)

Idade: _____

Sexo: M () F ()

Residência (endereço): Não-Me-Toque/ RS () São Paulo / SP ()

Escolaridade: Ensino fundamental () Ensino médio () Graduação ()

Profissão: _____

Tempo em anos de serviço como cuidador: _____

Possui curso específico de cuidador (a) de idosos, se tem qual e onde fez?

Faz atualizações periódicas no cuidado de idosos: cursos () palestras ()
Seminários ()

a) Como percebe a formação dos cuidadores de idosos _____

b) Fala-me sobre os desafios que os cuidadores encontram em seu cotidiano _____

c) Fala-me de sugestões de capacitação/formação para os cuidadores _____

APÉNDICE

Apêndice A. Termo de solicitação de autorização a Congregação de Nossa Senhora
Notre Dame

PGEH055

38

ANEXO 3

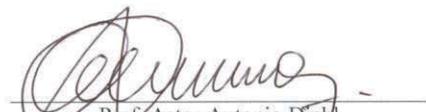
Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Solicitação de autorização

Passo Fundo, 30 de setembro de 2014.

Irmã Silvania Ioner

Pelo presente, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa "**Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de Congregações Religiosas: um estudo de caso.**", junto à Casa Betânia da Congregação de Nossa Senhora Notre Dame de Não-Me-Toque


Prof. Astor Antonio Diehl
02/10/2014


Mestranda: Margarete Janete Cerutti

Apêndice B- Termo de solicitação de autorização a Congregação Filhas de São Camilo

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Solicitação de autorização

Passo Fundo, 06 de outubro de 2014.

Irmã Amélia Herold

Pelo presente, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa “**Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de Congregações Religiosas: um estudo de caso.**”, O Instituto Brasileiro Filhas de São Camilo de São Paulo.

Prof. Astor Antonio Diehl

Mestranda: Margarete Janete Cerutti



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Faculdade de educação Física e Fisioterapia

Programa de Pós Graduação em Envelhecimento Humano

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre **Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de Congregações Religiosas: um estudo de caso**, derresponsabilidade da pesquisadora Margarete Janete Cerutti sob a orientação do professor Astor Antônio Diehl. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o nº 849.722 em 28/10/2014. Esta pesquisa justifica-se devido ao fato de estarmos quebrando um paradigma secular onde, até há pouco tempo, eram somente religiosas que cuidavam de suas colegas de congregação. A partir do momento, em que as Congregações estão envelhecendo e cada vez mais está na dependência de cuidadores para atuar junto aos seus membros envelhecidos e estão sendo admitidos leigos nestas instituições para esta tarefa, percebe-se a necessidade urgente de proporcionar formação adequada a estes leigos cuidadores. O problema em questão está em buscar através deste estudo verificar como está acontecendo o processo formativo dos cuidadores de idosos, como eles são formados e qual a concepção de envelhecimento e de formação que orienta a preparação dos cuidadores. O objetivo Geral desta pesquisa é identificar o processo de formação/capacitação de cuidadores de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência da Congregação Nossa Senhora NotreDame e das Filhas de São Camilo dentro de uma perspectiva de um estudo comparativo. A sua participação na pesquisa será de um encontro, no horário que tiver disponibilidade, com duração aproximada de 35 minutos. Se for identificado algum sinal de desconforto psicológico da sua participação na pesquisa, a pesquisadora compromete-se em orientá-lo e encaminhá-lo para os profissionais especializados na área conforme a necessidade. Ao participar da pesquisa, você terá a oportunidade de contribuir para o avanço científico na área. Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada a pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo, ligando para o número do Comitê de Ética em Pesquisa da UPF: 54-33168370 ou pelo e-mail: cep@upf.br. Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento com a pesquisadora, solicitando-o pelo e-mail margaretecerutti@hotmail.com. Você não terá despesas

relacionadas a essa pesquisa e você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

As suas informações serão escritas nos instrumentos a serem utilizados nessa pesquisa, sendo que os seus dados relacionados à sua identificação não serão divulgados em hipótese alguma. Os resultados da pesquisa serão divulgados após a defesa da dissertação da mestranda, e se necessário em meios de comunicação em caráter de divulgação de novos conhecimentos na área, sendo que você terá a garantia do sigilo e a confidencialidade dos dados. Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considere prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Margarete Janete Cerutti pelo telefone (54) 81419932, ou com o curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano - UPF pelo (54) 3316-8157 ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316 8370.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, agradecemos sua colaboração e solicitamos sua assinatura de autorização neste termo, rubricando todas as folhas desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, que será também assinado e rubricado pela pesquisadora responsável.

Passo Fundo, ____ de _____ de 2015

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Margarete Janete Cerutti

Assinatura: _____

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/2012 Conselho Nacional de saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com a autora da pesquisa.

Nome do orientador: AstorAntonioDiehl

Assinatura: _____

ANEXO 5

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Fornecimento de autorização

Passo Fundo, 30 de setembro de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa **“Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de Congregações Religiosas: um estudo de caso.”**, nesta instituição.



Casa Betania, Congregação de Nossa
Senhora Notre Dame



Assinatura da Direção

Apêndice E- Autorização da Congregação Filhas de São Camilo

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Fornecimento de autorização

São Paulo, 06 de outubro de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa "**Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de Congregações Religiosas: um estudo de caso.**", nesta instituição.



Ir Amélia Herold

Diretora Administrativa

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de Congregações Religiosas: um estudo de caso

Pesquisador: Margarete Janete Cerutti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37258114.5.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 849.722

Data da Relatoria: 28/10/2014

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho é um estudo de caso, com o objetivo de identificar o processo de formação/capacitação de cuidadores de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência. Os dados serão coletados através de três modalidades, ou seja, observação participante com registro no diário de campo, Fonte de dados e Entrevista semiestruturada gravada com 25 sujeitos, contendo um roteiro com três questões abertas. A entrevista será agendada previamente com as participantes. Participarão da pesquisa os cuidadores atuantes no cenário do estudo. O estudo será desenvolvido com cuidadores de idosos da casa Betânia da Congregação de Nossa Senhora Notre Dame de Não-Me-Toque e da Congregação Filhas de São Camilo de São Paulo. Após a coleta os dados gravados serão transcritos e tratados conforme preconiza a análise temática. Este estudo tem por finalidade produzir conhecimento sobre o perfil da pessoa do cuidador, de seu processo de formação/capacitação e verificar os desafios que as Instituições enfrentam diante da necessidade, cada vez maior, de admitirem cuidadores leigos em suas Instituições. Também será um desafio para a sensibilização dos gestores das residências coletivas quanto a necessidade de melhor formação de seus cuidadores. Como igualmente poderá ser uma forma de obtenção de subsídios na elaboração e publicação de artigos para implantação de projetos de capacitação de cuidadores atuantes nas residências coletivas das Congregações Religiosas a serem estudadas.

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.010-970
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 849.722

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o processo de formação/capacitação de cuidadores de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência da Congregação Nossa Senhora Notre Dame e das Filhas de São Camilo dentro de uma perspectiva de um estudo comparativo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: algum desconforto durante a entrevista

Benefícios: a) Melhora da formação capacitada dos cuidadores de idosos, b) Formação continuada dos cuidadores de idosos, c) De contribuir nos subsídios de interesse da pesquisa".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está adequado quanto à metodologia e aos documentos em anexo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos da pesquisadora e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

- a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados;
- b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.010-970
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 849.722

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 29 de Outubro de 2014

Assinado por:
Nadir Antonio Pichler
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.010-970
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa teve seu projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo, conforme previsto pela Resolução 66/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Para seu desenvolvimento, solicitou-se autorização da Congregação de Nossa Senhora Notre Dame e a Congregação das Filhas de São Camilo, conforme, (APÊNDICE D e E). Procedeu-se a inserção do projeto na Plataforma Brasil. Elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) contendo, de forma clara, o objetivo da pesquisa, a finalidade e os procedimentos a serem realizados. O TCLE foi assinado em duas vias, após os participantes concordarem em participar do estudo. Uma via ficou na posse da pesquisadora e a outra com a participante. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para este estudo e guardadas em sigilo sob a responsabilidade da pesquisadora.

Após autorização das Congregações envolvidas, da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo e da qualificação iniciou-se o processo da coleta de dados.



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF