

A RELAÇÃO DE TRABALHO DA FUNÇÃO CUIDADOR DE IDOSOS ✓

292

Ellen Aparecida dos Reis SANTOS¹
Adriana Sperandio Ventura Pereira de CASTRO²

✓ Artigo recebido em 30 de março de 2017 e aprovado em 21 de abril de 2017.

¹ Graduada em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). Pós-graduada em Psicologia Médica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (CES/JF). Especialista em Psicologia do Trânsito pela Prova de Títulos do CRP. Pós-graduada em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela PUC-Minas. E-mail: <ellensantos_jf@hotmail.com>

² Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). Mestre em Educação e em Letras, ambos pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). Coordenadora do curso de Psicologia do CES/JF. E-mail: <psicologia@pucminas.cesjf.br>

A RELAÇÃO DE TRABALHO DA FUNÇÃO CUIDADOR DE IDOSOS

RESUMO

O presente artigo é fruto do resultado de uma pesquisa que teve como objetivo conhecer a carga afetiva envolvida na relação de cuidados com o idoso a partir do ato de cuidar. Levantaram-se, ainda, questões jurídicas que envolvem o cuidador de idosos e procurou-se entender o panorama do ofício desse profissional; investigando o que é, para esse cuidador, o ato de cuidar e como ele percebe o idoso de quem cuida. Participaram do estudo sete cuidadoras que trabalham em domicílio e onze em instituições, todas com carteira assinada. As entrevistas tiveram caráter exploratório a fim de conhecer a realidade das participantes; utilizou-se como instrumento de pesquisa a entrevista semiestruturada. Os resultados obtidos apontam que os cuidadores de idosos ainda se vinculam em demasia ao idoso, destacando muito mais a relação afetiva doada ao ato de cuidar do que aos procedimentos executados na função de cuidador de idosos. Conclui-se assim que, por ser uma profissão ainda em fase de regulamentação, precisa ser mais estudada, a fim de qualificar os profissionais que tanto se doam em prol da qualidade de vida do idoso, além de planejar um melhor suporte de trabalho para esses profissionais que se desgastam em demasia.

Palavras-chave: Cuidadores de idosos. Relação de trabalho. Vínculo afetivo.

THE WORK RELATIONSHIP OF THE CAREGIVERS OF THE ELDERLY

ABSTRACT

The present article is the result of a research that had as its objective to know the affective load involved in the relationship of care with the elderly in the act of caring. Legal issues involving the elderly caregiver were also raised, and an attempt was made to understand the work aspects of this professional, investigating what is the meaning, for this caregiver of the act of caring and how he or she perceives the elderly. Seven home-based caregivers, and eleven working in institutions participated in the study, all with a formal contract. The interviews were exploratory in order to know the participants' reality; The semi-structured interview was used as a research tool. The results show that elderly caregivers are still too emotionally bonded to the elderly, emphasizing much more the affective relationship donated to caring than to the procedures performed in the caregiver role. It is concluded that, because it is a profession still in the regulatory phase, it needs to be further studied in order to qualify professionals who give themselves so much for the quality of life of the elderly, as well as to plan better work support for these professionals who wear themselves out too much.

Keywords: Caregivers of the elderly. Work relationship. Affective bond.

1 INTRODUÇÃO

Com o avançar da tecnologia e das descobertas científicas, a vida se prolonga com o progresso. Neste contexto, o envelhecimento populacional traz implicações importantes para a sociedade, tanto nas políticas públicas e sistemas de saúde quanto no mercado de trabalho e dinâmica familiar.

O crescente número da população idosa traz consigo possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, que podem comprometer sua autonomia, o que gera maior demanda de cuidados permanentes. Com a população brasileira sofrendo mudanças também na estrutura da sociedade, com a inclusão da mulher no trabalho fora do lar, funções como o cuidado ao idoso vêm sendo delegadas a profissionais especializados. Neste ponto, encontra-se a figura do cuidador de idosos, seja no âmbito familiar, seja em instituições.

Tendo em vista que o cuidar dos idosos envolve também o emocional de quem cuida, o estudo apresentando nesse artigo objetivou conhecer a carga afetiva estabelecida nessa relação de cuidados voltados ao idoso. Além de levantar as questões jurídicas que envolvem esse profissional, e, entender o panorama do ofício do cuidador de idosos; investigando o que é, para esse cuidador, o ato de cuidar, e como ele vê esse idoso objeto do cuidado.

2 O IDOSO E O MUNDO QUE O CIRCUNDA

Como se pode perceber, quanto mais avança o envelhecimento populacional, mais a família é chamada para cumprir seu papel de instância cuidadora. Conforme o Estatuto do Idoso (2003), Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, Art. 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL a, 2003).

Deste modo, direitos básicos devem partir de políticas sociais nas mais diversas áreas: saúde, assistência social, educação, habitação e urbanismo, previdência social e trabalho, esporte e lazer, justiça e cultura. Contudo se estendem ao direito de cidadania, ampliando para além da esfera pública, uma vez que atingem toda a sociedade, visando à redefinição de espaços sociais significativos e à melhoria na dignidade e nas condições de vida dos idosos (BORGES, 2015).

No âmbito do lar, desenvolve-se grande parte das atividades, principalmente, ao envelhecer. Desta forma, percebe-se um amplo desejo expresso por idosos e seus familiares como meta a se alcançar na velhice, um meio de permanecer em seus lares. Ressalta-se que lar vai muito além do ambiente físico propriamente dito, envolve: relacionamentos construídos, objetos escolhidos para decoração, atividades exercidas no dia a dia. Por conseguinte, abarca atributos físicos, sensoriais, cognitivos, espirituais, afetivos, climáticos e funcionais, os quais fazem partes do cotidiano (PRADO; PERRACINI, 2007).

Morar em um ambiente da escolha do idoso faz com que este se adapte e se sinta melhor, dando um senso de invariância, uma vez que este já sofre por demasia diante das diversas perdas adquiridas na velhice. Proporcionar ambientes favoráveis aos idosos auxilia o seu desenvolvimento de forma positiva, pois cria senso de autonomia, controle e pertença. É possível aperfeiçoar ao máximo o domínio no ambiente, suas habilidades e suas capacidades como indivíduo, respondendo às suas necessidades, através de um ambiente favorável, que pode ser adaptado a sua nova condição de vida, atendendo às necessidades físicas e à diminuída capacidade sensorial (PRADO; PERRACINI, 2007).

No campo familiar, as pessoas aprendem e desenvolvem práticas de cuidado, porém, em muitos casos, os cuidados realizados por familiares já não se mostram adequados tecnicamente, envolvidos por vínculos afetivos estreitos, compartilham histórias peculiares, estão envoltos de expressões simbólicas. Com as transformações vivenciadas no mundo, passa a ser cada vez mais comum o exercício das atividades do cuidado de modo profissionalizado (SANTOS, 2010).

Nesse cenário, entra a figura do cuidador de idosos, seja no ambiente familiar, seja no institucional, uma vez que cuidados antes realizados por filhos, esposas, membros da comunidade estão cada vez mais se esvaindo e dando lugar

a esse profissional. Assim, os cuidadores formais passaram a ser solicitados com intuito de auxiliar os informais, visto a sobrecarga que o cuidado acarreta aos mesmos.

Santos (2010) chama atenção para o fato de que, paralelamente à profissionalização das atividades do cuidar, elas estão sendo transportadas do ambiente domiciliar para as instituições. Assim sendo, os cuidados passam a ser executados pelos mais diversos profissionais de uma equipe interdisciplinar e a família passa a ocupar o lugar de visita no ambiente da instituição.

Para Saldanha (2004), a melhor opção não seria institucionalizar o idoso, contudo, tal decisão muitas vezes se mostra inevitável, como em casos de falta temporária do cuidador, por motivo de uma doença, uma viagem ou a necessidade de cuidados especializados ao idoso. Essa afirmação vai ao encontro do que propõe a Constituição Brasileira (1998), a qual dita: “os programas de amparo ao idoso serão executados preferencialmente em seus lares”.

Santos (2010) ratifica essa questão e salienta que a família seria a cuidadora ideal. Saldanha (2004) concorda com essa autora, na medida em que enfatiza a internação como instância final, sendo adotada como última alternativa, depois que as demais já foram pensadas, discutidas e esgotadas. Aponta ainda alternativas para o atendimento aos idosos, como: centro de convivência, centro de cuidados diurnos, casa-lar, oficina abrigada de trabalho e atendimento domiciliar.

Saldanha (2004) chama atenção para a seguinte indagação: de que tipo de cuidados o idoso está necessitando? Acrescenta que, se possível, o idoso deve ter participação na escolha da instituição e para isso se deve ter com clareza o grau de dependência do idoso.

Ao levantar a real necessidade do idoso, pode-se fazer a escolha da instituição de longa permanência, na qual é oferecido um leque de serviços médicos, pessoais e sociais, de atividades diárias ou instrumentais. O autor salienta que se deve visitar a instituição a fim de avaliá-la. Todas as perguntas devem ser respondidas e dúvidas devem ser resolvidas antes da decisão final (SALDANHA, 2004). Deve-se reconhecer, discutir, implementar e, só por fim, internar o idoso.

3 O CUIDADOR DE IDOSOS

Visto que o segmento etário acima de 60 anos é o que mais se expande no mundo e, particularmente, no Brasil, questões psicológicas, biológicas e sociais sobre velhice e envelhecimento passam a ser foco de mais estudos e pesquisas. Assim sendo, a figura do cuidador de idosos não poderia deixar de ser alvo de verificação.

Segundo o “Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde” (2003), a história dos cuidados à saúde engloba os atendimentos domiciliares, médicos prestados ativamente aos pacientes através dos atendimentos em domicílio. Com a urbanização e o desenvolvimento tecnológico, a partir das décadas 30-40, ocorreu a fragmentação do cuidado médico em especialidades, e as pessoas passaram a concentrar os cuidados no ambiente hospitalar.

Atualmente, há a valorização da chamada Atenção Primária à Saúde, a fim de responder às necessidades de assistência de pessoas que, de alguma forma, estão incapacitadas para deslocarem-se aos serviços de saúde. A atuação é feita de forma diferenciada, na qual os componentes da equipe de saúde se deslocam até o local onde o paciente se encontra (BRASIL b, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a Assistência Domiciliar seria:

[...] a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Serviços de assistência domiciliar podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos (BRASIL b, 2003, p. 9).

Neste contexto, houve a implantação da Estratégia de Saúde da Família, a qual repercutiu diretamente na assistência domiciliar, uma vez que esta passa a ser um processo de atenção continuada, integral e multidisciplinar, no qual se realizam funções e tarefas sanitárias, assistenciais e sociais, com base na vigilância à saúde. Tais mudanças, juntamente com o crescimento dos gastos hospitalares, surgimento de novas técnicas assistenciais, bem como uma busca por um cuidado mais

humanizado, acentuaram os atendimentos no contexto da assistência domiciliar (BRASIL b, 2003).

Têm sido observados cuidados informais compostos por um sistema que inclui família, amigos, vizinhos ou membros da comunidade, os quais geralmente são prestados voluntariamente, sem remuneração. Contudo, agregando a necessidade de os membros familiares terem de trabalhar fora, nota-se cada vez mais presente a figura do cuidador profissional.

Segundo Born, cuidadores informais seriam:

[...] pessoas de ambos os sexos, pertencentes à família ou não, que têm idoso em casa e se identificam com as atividades pertinentes. Devem ser alfabetizadas, gozar de estado físico e mental saudável, possuir noções básicas sobre o cuidado do idoso e uma compreensão mínima do processo de envelhecimento humano (BORN, 2006, p. 6).

O cuidador era visto como um colaborador da equipe de saúde, constituído por um membro da comunidade ou da família, que tinha como finalidade dar conforto ao paciente, auxiliando em seus cuidados. Este geralmente não possuía formação técnica específica e adquiria experiência cuidando de pessoas doentes, fazendo desse cuidado uma profissão informal.

Este profissional informal participa ativamente nos cuidados com a pessoa necessitada, ajudando naqueles relacionados ao corpo, à alimentação, à locomoção e às atividades físicas apoiadas, à administração de medicações conforme prescrição, além de servir de elo entre o doente/ família e a equipe de saúde (BRASIL, 2003).

Hoje o cuidador formal é visto como aquele que seria capacitado a auxiliar e/ou realizar atividades juntamente com os idosos que apresentam algum tipo de limitação no seu cotidiano, “[...] fazendo elo entre o idoso, a família e os serviços de saúde ou da comunidade” e normalmente é remunerado (BORN, 2006, p.7).

Born acrescenta como perfil desse profissional:

[...] ter cursado o 1º grau, ser maior de idade e submetido a treinamento específico, ministrado por instituição reconhecida, em observância ao conteúdo oficialmente aprovado para atuar junto às pessoas idosas, gozar de condições físicas e psíquicas saudáveis e possuir qualidades éticas e morais. Identificar-se com as atividades desenvolvidas (BORN, 2006, p. 7).

Atualmente, com a regulamentação da profissão de cuidador de idosos, esta ganhou evidência com a tramitação do PL n. 4.702/12, de autoria do senador Waldemir Moka (PMDB/MS). Contudo, conforme salientam Deberte e Oliveira (2015), o movimento para regulamentação da profissão vem, desde 1999, com a Portaria Interministerial n. 5.153, que instituía o primeiro Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, coordenado por uma comissão composta pela Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência e pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, com o objetivo de formar cuidadores em todo o território nacional. Com base nesse programa, o Ministério do Trabalho e Emprego incluiu, na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), a ocupação de cuidador de idosos, sob o código 5.162, em 2002.

Segundo essas autoras, em 2006, o deputado Inocêncio de Oliveira (PL/ PE) apresentou o primeiro projeto referente à regulamentação da profissão de cuidador de idosos. E, em 2008, o Ministério da Saúde propôs o Segundo Programa Nacional de Cuidador de Idosos. Ainda neste mesmo ano, o deputado Otávio Leite (PSDB/RJ) apresentou à Câmara dos Deputados o segundo projeto relacionado à profissionalização dos cuidadores de idosos. Desta forma, percebe-se que o movimento se desenvolve há mais de uma década e ganha forma nos dias atuais a fim de tornar esse cuidado milenar mais profissionalizante.

Esta preocupação do Estado em relação aos cuidadores domiciliares se faz tendo em vista instituir um cunho público às ações já desenvolvidas, definindo e apontando alternativas e possibilidades de fixação nestas atuações que estiveram, historicamente, quase exclusivamente a cargo da família ou de grupos sociais mais restritos.

Todavia, o envelhecimento tem exigido respostas que dizem respeito, principalmente, às políticas de saúde e políticas sociais dirigidas à população idosa, com intuito de preservar sua saúde e qualidade de vida, bem como atendê-la em suas doenças. Por meio de uma equipe de saúde, pode-se prover a função de prevenir perdas e agravos à saúde do cuidador. Para isso, devem se desenvolver programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e a qualidade de vida de cuidadores de idosos (CERQUEIRA,

OLIVEIRA, 2002). Rocha, Vieira e Sena (2008) destacam que o cuidador tem direito de receber atenção a sua saúde pessoal, visto o desgaste no cuidar que implica riscos à saúde do cuidador.

4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

300

4.1 Método

Trata-se de estudo de natureza exploratória/descritiva que tem como objetivo explorar o assunto com profundidade de forma a melhor conhecê-lo e poder trazer subsídios para pesquisas futuras.

O elemento de estudo foi o profissional cuidador de idosos, detentor e promotor do cuidado ao idoso. A fim de delimitar a pesquisa, foram selecionados cuidadores de idosos que trabalham com carteira assinada, com vínculo de trabalho, tanto os que exercem sua profissão no âmbito domiciliar quanto no institucional.

A partir da perspectiva dos cuidadores de idosos, buscou-se conhecer o mundo destes cuidadores através de seus próprios olhos, dando enfoque ao vínculo emocional. O presente trabalho, em função de seus objetivos e propósitos, implicou a utilização de metodologia qualitativa e quantitativa.

Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumental, entrevista aberta semiestruturada e individual. As entrevistas foram gravadas com o objetivo de deixar estes cuidadores discorrerem livremente, porém de forma diretiva sobre sua experiência de cuidar de um idoso e, a partir disso, compreender o significado que atribuíam ao ato de cuidar. As entrevistas foram realizadas em locais públicos com os cuidadores que exercem sua função em ambientes domiciliares e, com os cuidadores de idosos que trabalham em instituições, no próprio ambiente laboral. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas pelo pesquisador.

As perguntas norteadoras foram elaboradas no intuito de identificar se a relação de trabalho destes cuidadores estabelece padrões de uma relação afetiva que se sobrepõe à relação de trabalho técnico.

Os depoimentos foram gravados pelo aplicativo de gravador do celular da entrevistadora e tiveram a duração em média de 15 a 20 minutos. Devido ao estabelecimento de uma ligação de empatia da pesquisadora com os participantes, a realização de todas as entrevistas transcorreu de forma harmônica. Após a transcrição, as entrevistas foram lidas e analisadas quanti e qualitativamente.

A princípio, propôs-se entrevistar 20 cuidadores no total, sendo dez que trabalham no âmbito domiciliar e dez em uma instituição. Contudo, na prática, foram entrevistados sete cuidadores de idosos que trabalham no domicílio do paciente e 11 cuidadores de instituição. Destes, seis eram funcionários da instituição e cinco cuidadores particulares que cuidam de idosos em uma pousada.

Não foi possível completar o número proposto, uma vez que alguns cuidadores não quiseram participar da pesquisa e outros foram excluídos por não possuírem carteira assinada.

A presente pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil no dia 30/11/2016, obedecendo às normativas da Resolução n. 466 e aprovada sob o protocolo: **CAAE: 61056016.4.0000.5089.**

4.2 Resultados e discussão

Após a análise, quantitativa e qualitativa da pesquisa, decidiu-se, para melhor esclarecimento e entendimento, apresentar o resultado em subitens, apresentados a seguir:

4.2.1 Caracterização dos cuidadores de idosos

No que diz respeito ao sexo, verificou-se que a maior parte dos cuidadores é mulher, o que reflete um dado cultural do Brasil. Na pesquisa, o ato de cuidar está predominantemente ligado ao sexo feminino. Portanto, cem por cento dos sujeitos do estudo são mulheres.

Historicamente, a mulher é a cuidadora tradicional; geralmente as que residem no mesmo domicílio, se tornam as cuidadoras de seus maridos, de pais e até mesmo de filhos. Devido a razões predominantemente culturais, o

papel da mulher cuidadora ainda é uma atribuição esperada pela sociedade (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008, p. 120).

Martins e Mello (2013) acrescentam não ser incomum que o cuidador de idosos seja uma pessoa com pouco conhecimento, habilidade e motivação para o exercício da função. Pode ser inclusive a empregada doméstica da casa, que passa a acumular funções:

Eu tenho a casa, cozinho, arrumo tudo aqui. E cuido dela, dou medicação, ajudo a dar banho, troco fralda, dou café, fico lá do lado dela segurando a mão dela. Tem vez que a família ajuda. Agora que o quadro tá avançado, aí nem sempre fico sozinha (D. N. B., 52 anos, doméstica, que exerce também a função de cuidadora).

Para Debert e Oliveira (2015), as atividades domésticas sempre foram atribuídas às mulheres, sem que as mesmas recebessem por isso. Depois houve a contratação de empregados para realizarem tal função, uma vez dentro dos lares, fica difícil diferenciar funções que devem ser atribuídas à empregada ou ao cuidador:

O cuidador tem que cuidar do paciente. Igual aqui, eu faço tudo, cuido da casa e dela. Eu acho que, no caso, deveria ter alguém só pra ela. Ser só com ela. Acho que deveria ficar mais com ela, ficar com ela, sair com ela. Porque, no meu modo de pensar, é esse (M.G.M., 58 anos, cuidadora domiciliar).

Observou-se que 100% das cuidadoras domiciliares entrevistadas exerciam tarefas de casa (Empregadas domésticas). Após o envelhecimento de pelo menos um dos padrões, e conseqüentemente a necessidade de cuidados direcionados ao mesmo, foi acrescentada em suas funções a de cuidadora de idosos.

A emergência de uma nova modalidade de atividade ocupacional, a de cuidar de uma pessoa nas atividades da vida diária mediante uma remuneração, passou a exigir reconhecimento, tanto em função das qualificações mínimas necessárias, como da remuneração e do registro em carteira de trabalho. No contexto familiar, a empregada doméstica é quem, além de realizar serviços domésticos em geral, costuma cuidar de idosos. Outras passaram a ser contratadas, especificamente para cuidar do idoso, tendo ou não tendo recebido alguma formação, sendo denominadas acompanhantes (BORN, 2006, p.4).

De acordo com o Projeto de Lei n. 4.702/12, que regulamenta a profissão de cuidador de idoso, poderá exercer a profissão a pessoa que possuir 18 anos ou mais, com ensino fundamental completo e que tenha concluído curso de formação de cuidador de idosos. Desta forma, mais de 50% das entrevistadas encontram-se dentro do que prevê o projeto no que diz respeito à escolaridade, uma vez que foram obtidos os seguintes dados: 50% possuem Ensino Médio completo, 23% Fundamental incompleto, 11% Fundamental completo, 11% Ensino médio incompleto e somente 5% estão cursando Ensino Superior. Contudo, somente 44% possuem curso de capacitação, seja de cuidador de idoso, seja curso técnico.

Marques (1999) ratifica os dados obtidos quando relata que os cuidadores se mostram disponíveis a desenvolver ações de cuidado para o outro, visando suprir suas necessidades sem, entretanto, possuírem conhecimentos técnicos e científicos para isso, utilizando somente do senso comum e da solidariedade. Ou seja, a experiência com outros cuidados e/ou a boa vontade, bem querer, ainda têm peso na contratação do profissional (50% dos profissionais possuíam experiência com cuidados).

Vale ressaltar que, conforme o Projeto de Lei n. 4.702/12, serão dispensados, inicialmente, da exigência do curso de formação de cuidadores de idosos aqueles que estiverem exercendo a função há pelo menos dois anos antes de a lei entrar em vigor. Os mesmos terão um prazo de cinco anos para concluir um curso de formação ou programa de certificação de saberes reconhecido pelo Ministério da Educação.

O processo de cuidar de idosos mencionado anteriormente previa a definição de um currículo mínimo, recomendava uma metodologia para o ensino e a capacitação de docentes, a fim de regulamentar a formação de cuidadores. Como esse processo foi interrompido, os cursos que se realizam no Brasil não seguem, até hoje, uma orientação padronizada, ficando seu programa a critério do preparo profissional e da experiência daqueles que o organizam (BORN, 2006, p. 5).

Apesar de a função de cuidador de idosos estar deixando de ser desenvolvida por familiares, vizinhos e/ou conhecidos, estes passam a ser profissionais contratados, em sua maioria, por recomendação de alguém do círculo de amizade da família. De acordo com as entrevistas, 78,6% dos profissionais foram contratados por indicação.

No que tange à atuação dos profissionais, 72% relataram perceber diferença no desempenho das tarefas no âmbito da instituição para o domicílio e vice e versa, enquanto que 28% dizem não haver diferença na atuação nesses dois âmbitos.

Quanto à idade, encontraram-se 33% de adultos jovens na faixa etária de 19 a 30 anos; 28% dos profissionais caminham para fase idosa (51 a 60 anos); 22% entre 31 a 40 anos; 11% com 41 a 50 anos e 6% com idade entre 61 e 70 anos.

É importante destacar que, entre os entrevistados, 39% atuam em domicílio e 61% em instituição, sendo que 33% são funcionárias da mesma e 28% são profissionais contratados por familiares que possuem residentes em uma pousada.

4.2.2 Relação de trabalho

Com o intuito de estabelecer relação de trabalho, optou-se por entrevistar somente profissionais que tivessem carteira de trabalho assinada, não necessariamente como cuidador de idosos, mas atuando como tal.

Na pesquisa, percebeu-se que 61% das carteiras de trabalho foram assinadas na função de cuidador de idoso; 33% como empregada doméstica e 6% como serviços gerais. Tais dados demonstram uma preocupação maior por parte das instituições em seguir as novas mudanças no sistema de contratação do que as residências, cujos empregadores continuam assinando a carteira de trabalho com a função de doméstica, em sua maioria.

Destaca-se que 100% das cuidadoras que atuam no âmbito familiar exercem funções que se estendem aos cuidados da casa, o que vai de encontro ao que dita o Projeto de Lei n. 4.702/12, que proíbe o cuidador de idosos de desempenhar serviços domésticos de natureza geral.

Quando abordados a respeito do entendimento sobre o regime de trabalho, sobre as leis trabalhistas, 56% relatam ter algum tipo de conhecimento e 44% não possuem entendimento sobre as mudanças. Este resultado aponta uma maior falta de conhecimento por parte das cuidadoras domiciliares. Vale ressaltar que a instituição fornece treinamento em que são passadas informações como esta. A única funcionária da instituição que relatou não possuir conhecimento sobre contou:

“Teve reunião aqui, mas não participei” (F. C. S. F., 35 anos, cuidadora da instituição).

Ainda sobre a proposta de projeto de lei, esta afirma que o cuidador desempenhará funções de acompanhamento, com assistência exclusiva ao idoso. Este prestará apoio emocional; cuidados preventivos; administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde, desde que orientado por profissional de saúde responsável pela prescrição; auxílio na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição; bem como acompanhamento na mobilidade do idoso.

Com relação ao salário ser compatível à função, a opinião das entrevistadas é dividida de forma igualitária:

Não. Eu trabalho 24h, então deveria ganhar dobrado, eu não ganho (W.C.M.O., 29 anos, cuidadora particular).

Não é um salário ruim pra gente que trabalha 15 dias. Mas, se você olhar bem, é um serviço pesado, o salário poderia ser melhor um pouquinho (M.S., 26 anos, cuidadora da instituição).

Segundo as leis trabalhistas, o empregador pessoa física deverá seguir a legislação relativa ao empregado doméstico (Lei n. 5.859/72), embora o cuidador não possa exercer serviços domésticos. Já quando o empregador for pessoa jurídica, este estará sujeito à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) - Projeto de Lei n. 4.702/12.

Debert e Oliveira (2015) chamam atenção para uma terceira opção: a contratação do cuidador de idosos como microempreendedor individual, a qual vem gerando polêmicas, uma vez que:

Desse ponto de vista, a legislação específica que está em tramitação pelo PL 4.702 e consta da EC nº 72 perderia seus efeitos protetivos para o trabalhador, uma vez que o parágrafo em questão abriria a possibilidade de o cuidador de idosos ser contratado sob outro regime, totalmente fora do alcance das diretrizes estabelecidas nessas leis. Ou seja, o cuidador contratado como microempreendedor individual não estaria protegido nem pela lei do trabalhador doméstico, nem pela lei a ser promulgada pelo PL nº 4.702 (DEBERT; OLIVEIRA, 2015, p. 34).

Tal proposta tramita em caráter conclusivo e será examinada pelas comissões de Seguridade Social e Família; de Trabalho, de Administração e Serviço Público; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (Projeto de Lei n. 4.702/12).

Assim sendo, é importante que este profissional receba amparo legal concedido a outras profissões já consolidadas. Visto ser um caso de necessidade social, pois o cuidador de idosos presta assistência social através de cuidados de prevenção, atuando no auxílio básico do dia a dia.

Martins e Mello (2013) destacam o reconhecimento da profissão de cuidador formal de idosos sendo distinguida pela Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código n. 5.162. Informação esta também encontrada no *site* da Classificação Brasileira de Ocupação. A CBO ressalta que esta função não compreende a de n. 3.222, ou seja, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Até o presente momento, o empregador vem seguindo a PEC 66/2012, a fim de assegurar os direitos do cuidador de idosos.

Em vigor desde 03/04/2013, a PEC 66/2012, chamada de PEC das Domésticas, visa garantir aos empregados domésticos os mesmos direitos de outros trabalhadores formais. Como era de se esperar, a nova lei, apesar de se constituir um avanço histórico, causa muitas dúvidas, insatisfações e polêmicas (MARTINS; MELLO, 2013, p. 4).

Visto que o idoso precisa de cuidados permanentes, fica complicado continuar a seguir a PEC 66/2012, pois a atuação do cuidador se mostra mais complexa, com necessidades diferenciadas das empregadas domésticas. Com isso, é preciso pressa para criar formas de subsidiar a atuação deste profissional.

4.2.3 Qualidade de vida do cuidador de idosos

O cuidador é a pessoa que auxilia a realização de atividades diárias que, para o idoso, tornam-se cada vez mais difíceis de serem realizadas. O idoso depende parcialmente ou totalmente deste auxílio para comer, tomar banho, passear, entre outras.

Embora muitos acreditem que o trabalho do cuidador é uma tarefa relativamente fácil e tranquila, esta não se mostra bem assim. Cuidar de outro ser

humano não é uma atividade fácil, ainda mais se tratando de uma faixa etária com diversos níveis de dependência.

Coloco ele pra tomar banho e ele toma sozinho. Ando com ele; converso um pouco com ele, ele não gosta de conversar, é muito sistemático (L.J., 51 anos, cuidadora particular).

“ gente doa, brinca, conversa, faz gracinha pra eles, eu adoro. Mas é uma responsabilidade porque é uma vida que está em suas mãos. Tem gente que não anda, então, você que tem que pegar no colo, tem pessoa que não come, você que tem que dar comida. Então tem que ter aquele amor todo, aquele carinho todo porque a pessoa é dependente de você [...] Negativo, é a responsabilidade e a cobrança que vem do familiar, quando cobram demais, já tá bem feito, mas sempre querem mais cuidado” (C.F.S.S., 30 anos, cuidadora da instituição).

Todas. Além de cuidar dela, do físico, a parte da casa, cuido das outras funções também, fazer mercado, comprar remédio, buscar remédio, aí eu fico sobrecarregada. A parte dela eu cuido de tudo, é roupa, se tá precisando comprar alguma coisa, sou eu quem tem que ir lá buscar. Se um filho chega lá, pode até encontrar a casa suja, mas nunca vai achar a mãe dela largada (T. P. S., 40 anos, cuidadora domiciliar).

Na prática, o cuidador pode se deparar não só com diversas situações que causam um desgaste físico, mas também mental e psíquico. Não é incomum o surgimento de diversos sentimentos que muitas vezes podem ser conflitantes. Estes podem surgir atrelados ao medo, à angústia, à confusão, ao cansaço, ao nervosismo, à irritação, ao choro, à raiva, à culpa e à tristeza. Esses sentimentos podem ser pensados a partir da sobrecarga, do acúmulo de tarefas que vão desde a higiene particular até o acompanhamento às consultas médicas:

Tudo, cuidar da casa, acompanhamento no médico. Dou banho, medicação, se precisar trocar algum curativo. (...) Às vezes, a família ajuda. Fica todo mundo apavorado, né, aí depois vai se afastando, um por um, hoje só um filho ficou (R. M.S. K., 62 anos, fundamental, cuidadora domiciliar).

Banho; dar almoço; oferecer almoço, um suco, água, essas coisas do dia a dia, uma fruta; trocar fralda; levar no banheiro; levar pra poder tomar sol. Tem muita coisa que a gente faz (J.B.P., 44 anos, cuidadora da instituição).

Bicalho, Lacerda e Catafesta (2008) ressaltam que o fato de o cuidador executar múltiplas funções, nas quais pouco é auxiliado, o leva ao desgaste físico e mental, podendo prejudicar o controle de doenças e a qualidade de vida, gerando, assim, fatores estressantes.

Na pesquisa, ao serem indagados sobre sua saúde física/psíquica, 44% relataram sentir que o trabalho atinge de forma negativa sua saúde, e 56% acreditam não interferir, ou seja, quase metade do público abordado.

Muito, porque assim, eu sou muito estressada, que nem agora, eu tenho problema de tendinite, e às vezes eu tenho médico, desmarco o médico pra ficar com ela. Pouco tempo agora, me deu hemorroida por causa de tanto pegar peso. Aí a única coisa que interfere é isso. E o estado mental também, a gente fica muito desgastada (D. N. B., 52 anos, exerce a função de cuidadora e doméstica).

O que acontece, a gente pega muito peso. Tem uma pessoa que vem aqui e nos ensina, orienta como pegar, mas não tem como não fazer na prática. Então, muitas vezes, fica com aquela dorzinha chata nas costas. [...] A instituição trouxe alguém aqui pra ensinar, ensinou higiene na mão, como pegar, mas, na prática, nem sempre dá pra fazer (C.F.S.S., 30 anos, cuidadora da instituição).

Como se pode perceber, o dia a dia do cuidador é cansativo, pois o mesmo se dedica ao outro e, muitas vezes, deixa de realizar suas próprias atividades e vontades. Ser cuidador não é apenas ter amor pelo que faz, é preciso acrescentar paciência, dedicação, tempo e zelo.

Com base nos relatos, percebe-se o quanto os cuidadores dedicam seu tempo em prol do idoso pelo qual são responsáveis. Ao ser indagada sobre o lugar que o idoso ocupa na sua vida, A.A.T.D. responde: “99% (risos) e 1% em casa. Eu fico mais aqui do que em casa. Em casa, eu vou mesmo pra dormir” (A. A. T. D., 37 anos, cuidadora domiciliar).

Kawasaki e Diogo (2001) relatam que o familiar, por não ter tempo para si, pelo sentimento de solidão ao cuidar, pelos cuidados constantes, acaba por procurar um cuidador formal. Acrescenta que este cuidador, não raramente, assume sozinho a assistência ao idoso, sem ter uma equipe para dividir as responsabilidades da tarefa.

Com isso, não é de se assustar que 72% das cuidadoras entrevistadas tenham relatado se sentirem sobrecarregadas de alguma forma, e 39% declararam já ter sentido vontade de largar a profissão. Contudo, somente 28% informaram possuir sensação de estresse. Entretanto indaga-se: se o cuidador estivesse amparado por uma equipe técnica, ele continuaria se sentindo sobrecarregado?

Karsch pontua:

O cuidador familiar de idosos incapacitados precisa ser alvo de orientação de como proceder nas situações mais difíceis, e receber em casa periódicas visitas de profissionais, médico, pessoal de enfermagem, de fisioterapia e outras modalidades de supervisão e capacitação (KARSCH, 2003, p. 6).

Percebe-se que cuidadoras domiciliares geralmente são mais sobrecarregadas, devido ao acúmulo de tarefas:

Tudo, minha filha, é casa, é comida, é roupa, é mercado, é farmácia, é cuidar dela, entendeu? Fazer faxina. É o banho, é cuidar de um ferimento que ela tem, é dar os remédios, é dar a alimentação. Atenção a ela também tem que ter. Tá sempre ali por perto (M. G. M., 58 anos, cuidadora domiciliar).

Nota-se que outras vezes sentimentos se confundem, gerando sensação de estresse, por não haver conhecimento, esclarecimento sobre a condição de saúde do idoso.

Antes, eu ficava [estressada] porque não entendia, mas aí foram me explicando e eu passei a entender. Agora eu tô entendendo. Quem passa mais sufoco é a doutora S. porque ela que fica à noite. À noite, tudo é pior (M.I.T, 59 anos, cuidadora domiciliar).

Cabe salientar que o cuidado ao idoso vai muito além de acompanhar o mesmo em seus exercícios diários e em seus cuidados físicos. O cuidador envolve-se emocionalmente, mesmo que de forma indireta.

4.2.4 Relação efetiva

No decorrer de toda a pesquisa, percebe-se que a relação de cuidado vai muito além de simplesmente dar um banho, oferecer alimentação, colocar o idoso ao sol. Há carinho na técnica, implicação, preocupação por parte das cuidadoras. No decorrer das entrevistas, muitas vezes, percebia-se um envolvimento emocional explícito. “Pra ser sincera, vou te falar que é mais mãe e filha. Eu passo mais tempo aqui do que com minha família” (M.G.M., 58 anos, cuidadora domiciliar).

No que diz respeito ao envolvimento emocional deste trabalhador, 44% relatam que a função atinge negativamente seu lado emocional:

Não falta trabalho, tem muito idoso. Mas é bastante cansativo, bem estressante, se a gente não souber, se não tiver o psicológico bem trabalhado, a gente estressa, não com o paciente, mas com a família. Porque a família não entende o que você tá fazendo com o paciente, acha que tem que ser do jeito deles, não vê o que ele precisa (V.L.G.M., 47 anos, cuidadora particular).

É importante ressaltar que 67% dizem acreditar que a relação de afeto sobressai às técnicas utilizadas na execução de seu trabalho; 22% indicam que as técnicas são o ponto central do cuidado e 11% afirmam que ambas têm peso igual. “É uma profissão que você tem que gostar. Se for trabalhar só pelo dinheiro, você não faz. A gente dá um pouco de si para o idoso” (R. M. S. K., 62 anos, cuidadora domiciliar).

Visto que a pesquisa foi de cunho exploratório, ela aponta considerações importantes, as quais podem servir de mola propulsora a novas pesquisas. Como limitação do estudo, aponta-se o fato de a amostra obtida ser de apenas 18 cuidadores de idosos e, por isso, não pode ser utilizada para generalizar o perfil do cuidador de idosos, porém permitiu traçar considerações importantes sobre a atuação deste profissional.

Um ponto a ser destacado seria a análise da função deste profissional. De acordo com a PL n. 4.702/12, artigo segundo:

Art. 2º O cuidador de pessoa idosa é o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como: I – prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa; II – auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição; III – cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde; IV – auxílio e acompanhamento na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer. § 1º As funções serão exercidas no âmbito do domicílio da pessoa idosa, de instituições de longa permanência, de hospitais e centros de saúde, de eventos culturais e sociais, e onde mais houver necessidade de cuidado à pessoa idosa. § 2º O cuidador, no exercício de sua profissão, deverá buscar a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa em relação a si, à sua família e à sociedade. § 3º As funções do cuidador de pessoa idosa deverão ser fundamentadas nos princípios e na proteção dos direitos humanos e pautadas pela ética do respeito e da solidariedade. § 4º A administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde mencionados no inciso III deste artigo deverão ser autorizados e orientados por profissional de saúde habilitado responsável por sua prescrição.

Este artigo resume de forma bem clara o que o PL 4.702/12 propõe para função de cuidador de idosos, não diferenciando muito do relatado pelas cuidadoras, nem da realidade presenciada.

O cuidador de idosos deve ter características que garantam e assegurem um bom atendimento ao idoso. Para isso, ele deve ser uma boa companhia, conhecer aquele que está recebendo cuidados, respeitar os próprios limites, ter autocontrole, partilhar com os envolvidos no cuidado suas preocupações. Além disso, deve ouvir e respeitar a opinião e as indicações dos demais profissionais, família e o próprio idoso, auxiliando nas decisões (WITTER; CAMILO, 2011). Witter e Camilo (2011) ressaltam que só não se deve ouvir o paciente se ele apresentar problemas psicológicos que justifiquem essa atitude e o incapacitem para tomadas de decisão.

Assim sendo, em seu papel, o cuidador deve assumir as funções decorrentes do atendimento. Leigo ou com formação específica, ele deve atuar com a pessoa que carece de atendimento da melhor forma possível. Precisa desempenhar bem este papel tão complexo, que envolve a personalidade do cuidador e do idoso, sua formação, suas experiências, a reação da família de um modo geral, além de inúmeros fatores que englobam o cuidar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adentrar no universo de trabalho do cuidador de idosos favoreceu entender o panorama de seu ofício, proporcionando uma maior clareza quanto à função a qual exerce. Na perspectiva mais ampla do cuidado, foi possível constatar que o papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles pouco dependentes, enfermos, acamados, em situação de risco ou fragilidade, nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituição, que necessitem de cuidados diários.

Foi possível constatar, através da pesquisa, a predominância do sexo feminino, com baixa escolaridade, entre os cuidadores. É notório o desvio de função, e principalmente, o acréscimo de tarefas na atividade das empregadas domésticas, as quais, muitas vezes, se deparam com o envelhecimento de seus padrões, os quais passam a ter outras demandas, que não somente a limpeza da casa. O

cuidador de idosos continua, em sua maioria, pertencendo à rede de amigos/conhecidos do idoso.

Notou-se que, apesar das inúmeras discussões sobre o projeto de lei que irá regulamentar a profissão do cuidador de idosos, estes pouco têm conhecimento sobre a norma.

Quanto ao principal objetivo da pesquisa, que foi conhecer a carga afetiva dos cuidadores de idosos envolvida na relação com o idoso a partir do ato de cuidar, verificou-se com clareza o seu envolvimento afetivo nesse trabalho. Pode-se perceber que diversos sentimentos são vivenciados nessa interação, destacando-se a afetividade. O estudo mostrou que cuidar é uma tarefa complexa, não se resume a higiene pessoal, alimentação e a outros cuidados básicos direcionados ao idoso, vai muito além. O ato de cuidar envolve sentimento de amor ao objeto do cuidado que sobressai às técnicas do cuidar.

Desta forma, para que o cuidado ao idoso seja realizado com melhor eficácia, percebe-se a necessidade do envolvimento de equipes multidisciplinares, as quais podem ser compostas de médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais.

O apoio dessas equipes complementa o trabalho do cuidador com o idoso, aumentando a qualidade de vida não somente deste como também daquele, uma vez que possibilita aos cuidadores entender e desenvolver a melhor forma de realização das tarefas.

Assim sendo, acredita-se que a discussão sobre esta temática não seja conclusiva, porém a pesquisa serve de base para mais estudos sobre o tema que tem sido pauta de discussões trabalhistas e deveria ocupar lugar de mais destaque no meio da saúde. É de suma relevância aprofundar no dia a dia desses profissionais, os quais se tornam cada vez mais necessários no cenário atual. Destarte, é importante estudar essa relação de trabalho cuidador/idosos; cuidar daquele que cuida.

REFERÊNCIAS

BICALHO, Cleide Straub; LACERDA, Maria Ribeiro; CATAFESTA, Fernanda. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1; p. 118-123, Jan/Mar, 2008.

BORN, Tomiko. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. **Seminário Velhice Fragilizada**, SESC – Seminário Velhice Fragilizada. São Paulo, Nov., 2006, 15p.

BORGES, Maria Cláudia Moura. O idoso e as Políticas Públicas e Sociais no Brasil. In: SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (org.). **As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil**. Campinas, SP. Alínea, 2015. p. 79-104. (Coleção velhice e sociedade).

BRASIL. **Estatuto do Idoso**: Lei n.10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. – Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2003a. 42 p. - (Série fontes de referência. Legislação; n.53)

BRASIL b. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**; organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003b.

BRASIL c. Projeto de Lei nº 4.702/2012. Câmara dos Deputados, Brasília, DF: Poder Legislativo. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/>. Acesso em: 10 jan 2017.

CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; OLIVEIRA, Nair Isabel Lapenta de. Programa de Apoio a Cuidadores: uma Ação Terapêutica e Preventiva na Atenção à Saúde dos Idosos. **Psicologia USP**, v. 13, n.1, p.133-150, 2002.

DEBERT, Guita Grin; OLIVEIRA, Amanda Marques. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n.18., set./ dez., p. 7-41, 2015.

KAWASAKI, K; DIOGO, M.J.D. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. **RevEscEnferm. USP**, v. 35, n.3, p 257-64, 2001.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 861-866, mai-jun, 2003.

MARQUES, S. **Cuidadores familiares de idosos**: relatos de histórias. 1999, 186 f Dissertação. (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, 1999.

MARTINS, Idione Mary Gonzaga; MELLO, Marina Gracioso Figueira de. A contratação do cuidador de idosos: Quem pagará essa conta? **REVISTA PORTAL de Divulgação**. São Paulo, 37, Ano IV, out. 2013. ISSN 2178-3454. Disponível em: www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista. Acesso em: 10 jan.2017

314

PRADO, Adriana Romeiro de Almeida; PERRACINI, Monica Rodrigues. A Construção de ambientes Favoráveis aos Idosos. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP: Alínea, 2007, p. 221-229. (Coleção velhice e sociedade).

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. DIÁRIO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS. Ano IXVIII - nº 017 - quarta-feira, 06 de fevereiro de 2013 - Brasília-df.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca, VIEIRA, Maria Aparecida, SENA, Roseni Rosângela de. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Rev Bras Enfermagem**. Brasília, v. 61, n.6, p 801-8, nov./dez. 2008.

SALDANHA, Assuero Luiz. Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços. In: SALDANHA, Assuero Luiz; CALDAS, Célia Pereira. **Saúde do idoso**: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 27-34.

SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. **Idosos, Família e Cultura**: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas, SP: Alínea, 2010.

WITTER, Geraldina Porto; CAMILO, Andrieli Bianca Rodrigues. Cuidador de idoso. In: WITTER, Carla; BURITI, Marcelo de Almeida (org.). **Envelhecimento e contingência de vida**. Campinas, SP: Alínea, 2011, p. 101-126. (Coleção Velhice e Sociedade).