

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALINE DA ROCHA KALLÁS FERNANDES

PRÁTICAS COTIDIANAS DOS CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS

Belo Horizonte
2017

ALINE DA ROCHA KALLÁS FERNANDES

PRÁTICAS COTIDIANAS DOS CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Organização e Gestão de Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a.Meiriele Tavares Araújo

Belo Horizonte
2017

F363p Fernandes, Aline da Rocha Kallás.
Práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos [manuscrito]. /
Aline da Rocha Kallás Fernandes. - - Belo Horizonte: 2017.
120f.: il.
Orientador: Meiriele Tavares Araújo.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem.

1. Cuidadores. 2. Atividades Cotidianas. 3. Idoso. 4. Assistência
Domiciliar. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Araújo, Meiriele Tavares. II.
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 200

ATA DE NÚMERO 553 (QUINHENTOS E CINQUENTA E TRÊS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ALINE DA ROCHA KALLÁS FERNANDES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 18 (dezoito) dias do mês de dezembro de dois mil e dezessete, às 14:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação 432 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*PRÁTICAS COTIDIANAS DOS CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS*", da aluna *Aline da Rocha Kallás Fernandes*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Meiriele Tavares Araújo (orientadora), Alexandre de Pádua Carriero e Mirela Castro Santos Camargos, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADA;
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 18 de dezembro de 2017.

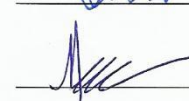
Prof.^a Dr.^a Meiriele Tavares Araújo
Orientadora (EEUFMG)



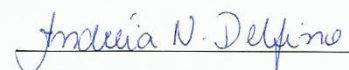
Prof. Dr. Alexandre de Pádua Carriero
(FACE/UFMG)



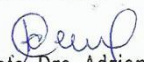
Prof.^a Dr.^a Mirela Castro Santos Camargos
(EEUFMG)



Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação



HOMOLOGADO em reunião do CPC
Em 05/02/18


Prof.ª Dra. Adriana Oliveira
Coordenadora do Colegiado de
Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem / UFMG

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais cuidadores de idosos e principalmente àqueles que contribuíram grandemente para a realização desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu querido Pai, por ter me concedido essa grande oportunidade e a realização de um sonho, sempre me dando forças e sabedoria.

À Professora Dr^a Meiriele Tavares Araújo, a quem eternamente serei grata por todos os ensinamentos, pela grande oportunidade, acolhida e confiança.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e ao Colegiado de Pós-Graduação, pela chance que me foi dada e receptividade.

À minha mãe Cláudia e à minha irmã Adriane, por acreditarem em mim e me incentivarem a buscar a concretização dos meus sonhos.

Ao meu esposo Fillipe, por sempre estimular meu crescimento pessoal e profissional e por ter estado ao meu lado durante essa árdua jornada.

Aos cuidadores de idosos e queridos ex-alunos, que foram muito solícitos ao aceitarem o convite para participarem desse estudo.

A ACI-MG, por ter aceitado a indicação de profissionais para participarem da pesquisa, bem como pelo acolhimento e atenção dedicadas a mim.

Ao SENAC, por ter me dado oportunidade de atuar como docente na formação dos cuidadores de idosos.

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização desta pesquisa e que desejam o melhor para mim.

“Quanto ao motivo que me impulsionou foi muito simples. Para alguns, espero, esse motivo poderá ser suficiente por ele mesmo. É a curiosidade – em todo caso, a única espécie de curiosidade que vale a pena ser praticada com um pouco de obstinação: não aquela que procura assimilar o que convém conhecer, mas a que permite separar-se de si mesmo. De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir.”

Michel Foucault

RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa baseado no referencial teórico de Michel de Certeau. Este estudo teve como objetivo analisar as práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos. Os participantes foram 18 cuidadores formais de idosos, inicialmente indicados pela Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais e posteriormente escolhidos pela técnica de “Bola de Neve”. Os critérios de inclusão envolveram selecionar cuidadores de idosos que recebiam uma remuneração por prestarem o cuidado ao idoso, com no mínimo um ano de experiência na área, independente da idade e sexo, e que estivessem contratados por família de idoso, pelo próprio idoso ou por instituição de longa permanência. Além de entrevistas, foi também realizada a pesquisa documental nos jornais Folha de São Paulo e O Globo. Foram selecionadas reportagens dos últimos 10 anos que continham a expressão “cuidador de idosos”. A amostra final totalizou 69 reportagens de ambos os jornais. Os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada e nos jornais foram submetidos à Análise de Conteúdo. Em todas as etapas do estudo, foi considerada a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Primeiramente, foi feita a pesquisa documental nos dois jornais brasileiros, e em seguida realizadas as entrevistas que compuseram o corpus de análise. Por meio dos dados explorados, identificou-se 4 categorias: na análise dos jornais obteve-se 1) Formação, regulamentação do cuidador de idosos como profissão e questões trabalhistas e 2) O trabalho do cuidador: das necessidades do mercado para as necessidades do profissional; e nas entrevistas 3) Quem são os cuidadores de idosos - maneiras de ser; e 4) O Cotidiano de trabalho do cuidador formal de idosos - maneiras de fazer. Os jornais apresentaram a demanda desses profissionais no mercado de trabalho, a expressiva oferta de cursos e vagas destinadas ao cuidador de idoso, bem como discussões acerca da regulamentação da profissão e de questões trabalhistas. Também foi possível observar que as reportagens traçaram um perfil do cuidador requerido pelo mercado, sendo eles profissionais especializados, com proatividade, com boa vontade e afetivos. Os dados encontrados nos jornais corroboraram os relatos dos cuidadores, principalmente quanto à necessidade de formação destes e a demanda do mercado. Neste estudo, o cuidador formal de idosos não possuía parentesco com a pessoa cuidada, sendo predominantemente do sexo feminino, com idade média de 50 anos, casada, com filhos, residente em Belo Horizonte-MG, mesmo que a maioria fosse natural do interior de Minas Gerais. Cuidam há aproximadamente 2 anos dos mesmos idosos, os quais têm em média 78 anos, e são dependentes. Esses profissionais foram contratados por indicação profissional, possuem ensino médio completo e curso de cuidador de idosos. Uma quantidade significativa de cuidadores (50%) trabalham na residência, sendo o regime de trabalho o RPA. Recebem entre um (1) a dois (2) salários mínimos para cumprirem uma carga horária de 24 horas ininterruptas, turno diurno e noturno. A jornada de trabalho dos cuidadores em questão chega a extremos como mais de 72 horas semanais trabalhadas e menos de 44 horas semanais. São experientes, atuam há oito (8) anos na área e se dedicam exclusivamente à ocupação de cuidador de idosos. A autopercepção dos cuidadores sobre o que é ser cuidador está relacionada ao fazer caritativo e à comparação com a profissão de enfermagem enquanto possibilidade de ascensão profissional, bem como à de docente quando questionam sobre o que lhes é cobrado durante a atuação como atribuição e o pouco reconhecimento. O cotidiano

do cuidador é compreendido como um jogo no qual os espaços (cuidado vocacional/ilegitimado) são construídos por táticas sutis utilizadas pelos cuidadores, pelos familiares dos idosos e pelos profissionais de saúde, que jogam com a ordem e com as hegemonias, sendo permeado de estratégias (manuais, guias e leis) que determinam o lugar do cuidador (cuidado profissional). Dentre as estratégias encontradas, destaca-se a visão que é passada do cuidador como prestador de caridade e não de cuidado profissional, pautada nos Guias e Manuais que reforçam a imagem caritativa desse profissional. Tal estratégia contribui para a construção e manutenção do espaço marginal do cuidador, dificultando a conquista do seu lugar no cuidado profissionalizado, com consequente valorização profissional e regulamentação da profissão. Com relação às táticas dos cuidadores, salienta-se a organização de instrumentos de registro das atividades e uso de uniformes com o intuito de legitimarem a sua atuação. Nesse sentido, considera-se que o cuidado aos idosos formal é realizado por cuidadoras, casadas e com filho, idade média de 50 anos e pouca escolaridade, o que retrata a possibilidade de reinserção dessas mulheres no mercado de trabalho. Esses profissionais possuem um olhar mais altruísta e caritativo do seu fazer do que técnico-profissional. As práticas cotidianas sofrem influências do local onde são realizadas e das pessoas/profissionais que participam desse cotidiano. Ela é repleta de artes de fazer, maneiras de ser e relações de poder entre cuidadores de idosos, profissionais de saúde, família do idoso e em alguns casos até mesmo o próprio idoso. Tal compreensão permitiu a reflexão do fazer do cuidador e das futuras perspectivas para a ocupação, dentre elas a formulação de diretrizes que padronizem e regulamentem a formação do cuidador de idosos e consequentemente o alcance da legalização da profissão. Espera-se que os resultados dessa pesquisa venham agregar novos conhecimentos e possíveis avanços a essa ocupação que ainda passa por tantas incertezas e indefinições.

Palavras-chave: Cuidadores; Idosos; Cotidiano.

ABSTRACT

This work is a qualitative approach based on the theoretical reference of Michel de Certeau. This study had the objective of analyzing the day-to-day practices of formal elder caregivers. The participants were 18 formal caregivers, initially indicated by the Minas Gerais Elder Caregivers Association (Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais) and, posterior to that, chosen by the "Snowball" technique. The criteria to select these participants was the remunerated exercise of elder care, with at least one year of field experience, not taking in consideration age or gender, and that the caregivers were hired by the elder's family, by the elders themselves or by long-term care institutions. Besides the interviews realized with these participants, a documental research on the newspapers Folha de São Paulo and O Globo was carried by this study. Pieces of the last 10 years that contained the expression "elder caregiver" were selected. The final sample had 69 pieces from both newspapers. The collected data, by means of semi-structured interviews and newspaper pieces, was submitted to content analysis. In all phases of this study, the resolution nº 466/2012, from the National Board of Health (Conselho Nacional de Saúde) was taken in consideration. First, this study focused on documental research of Brazilian newspapers, after that, we conducted the interviews that composed the analysis corpus. From the data analysis, 4 categories were identified: in the analysis of the newspapers, 1) Qualification, regulation of the elder caregiver as a profession and labor issues and 2) The job of the caregiver: from the needs of the job market to the needs of the professional's labor; and in the interviews, 3) Who are the elder caregivers - ways of being, and 4) The everyday jobs of the formal elder caregiver - ways of doing. The newspapers presented the demand of these professionals in the job market, the large offer of classes and jobs directed for the elder caregiver, as well as discussions about the job's regulation and labor issues. We could also observe that the newspapers' pieces traced the caregiver's profile that was requested by the market, being: specialized professionals, with proactivity, good will and affection. Data from the newspapers corroborate the caregiver's reports, mainly about their need of qualification and the job market's demand. In this study, the formal elderly caregiver did not have any kind of kinship with the person that received care, being predominantly women, with an average age of 50, married, with children, resident in Belo Horizonte-MG, even if most of them were from Minas Gerais' countryside. They have been caring for the same elders for about 2 years, and these elders are, in average, 78, and dependents. These professionals were hired by professional reference, have completed high school and have done elderly caregiver classes. A significant amount of caregivers work in the elders' houses, their work regime being RPA. They earn between one (1) and two (2) minimum wages to fulfill a workload of 24 non-stop hours, at day and at night. The weekly working hours of the caregivers in question reach extremes such as more than seventy-two (72) hours of work in a week and less than forty-four (44) hours for work in a week. They are skilled, have been working in the field for eight (8) years and are exclusively dedicated to the occupation of caring for the elderly. The caregivers' self-perception about being a caregiver is related to charity, and they establish comparisons between their profession and others, such as nurses, as a possibility of professional development; or teaching, as they question themselves about what is demanded of them and the lack of professional recognition. The caregivers' everyday job is comprehended as a game, in which the spaces (vocational/illegitimate care) are built by subtle tactics,

used by the caregivers, by the elderly's relatives and by the health professionals, that play with the order and the hegemonies, being permeated by strategies (manuals, guides and laws) that determine the caregiver's place (professional care). Among the strategies used, the vision of the caregiver as a provider of charity and not of professional care stands out, based on the guides and manuals, that reinforce the charity imagery of this professional. Such strategy contributes to the construction and maintenance of the marginal space of the caregiver, making it difficult for the caregiver to reach a place in professional care, with consequent professional appreciation and regulation of the profession. About the tactics of the caregivers, the organization of activities' register instruments and the use of uniforms, with the purpose of legitimizing their profession, stand out. In this context, the formal elder care is given by women, married and with children, average age of 50 and with low schooling, and this job shows them the possibility of reintegration into the labor market. These professionals have a more altruistic and charity-related view of what they do than a technical-professional view. The day-to-day practices are influenced by where they take place and by the people/professionals that participate in them. It is full of arts of making, ways of being and power relations among caregivers, health professionals, the elder's family and in some cases even the elders themselves. This comprehension has allowed the thought on the caregivers' job and the future perspectives for the occupation, among them the formulation of guidelines that standardize and regulate the caregiver's qualification and, therefore, the reach of the profession's legalization. We hope that the results of this research will add new knowledge and possible advances to this occupation, that still goes through so many uncertainties.

Keywords: Caregivers, Elderly, Day-to-day.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Anúncios de oferta de vagas.....	43
Figura 2 – Oferta de profissionais	44
Figura 3 – Perfil dos cuidadores de idosos em São Paulo	46
Figura 4 – Representação esquemática do cotidiano na sociedade atual	83
Gráfico 1 – Média salarial dos cuidadores formais de idosos (R\$)	41
Quadro 1 – Lista das reportagens selecionadas do Jornal Folha de São Paulo	33
Quadro 2 – Lista das reportagens selecionadas do Jornal O Globo	37
Quadro 3 – Principais temáticas identificadas nas reportagens do jornal Folha de São Paulo (2006-2016)	40
Quadro 4 – Principais temáticas identificadas nas reportagens do jornal O Globo (2006-2016)	40
Quadro 5 – Elementos estratégicos organizadores do lugar	84
Quadro 6 – Descrição sumária das atividades contidas no Relatório da CBO para cuidadores de idosos	86
Tabela 1 – Distribuição de frequência e porcentagem das variáveis sociodemográficas.....	61
Tabela 2 – Informações sobre o(a) idoso(a) que recebe o cuidado	62
Tabela 3 – Percurso de Formação profissional/escolaridade	64
Tabela 4 – Informações sobre o Percurso Profissional dos cuidadores formais de idosos.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
CF	Constituição Federal
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PL	Projeto de Lei
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
ACI-MG	Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais
ANJ	Associação Nacional de Jornais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
SP	São Paulo
SEDH/PR	Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
ABVDs	Atividades Básicas de Vida Diária
MG	Minas Gerais
RPA	Recibo de Pagamento Autônomo
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos.....	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 Cuidadores de Idosos	19
3.2 Práticas cotidianas.....	22
4 PERCURSO METODOLÓGICO	27
4.1 Delineamento do estudo.....	27
4.2 Participantes do estudo.....	27
4.3 Coleta de dados.....	29
4.4 Análise dos dados.....	31
4.5 Aspectos éticos.....	32
5 OS CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS NO CENÁRIO JORNALÍSTICO BRASILEIRO	33
5.1 Formação, regulamentação do cuidador de idosos como profissão e questões trabalhistas	44
5.2 O trabalho do cuidador: das necessidades do mercado para as necessidades do profissional	53
6 QUEM SÃO OS CUIDADORES DE IDOSOS – MANEIRAS DE SER	58
6.1 Autopercepção dos cuidadores de idosos sobre o que é ser cuidador.....	74
7 O COTIDIANO DE TRABALHO DO CUIDADOR FORMAL DE IDOSOS – MANEIRAS DE FAZER	82
7.1 Entre o Lugar e o Espaço dos cuidadores de idosos	84
7.2 Cotidiano no contexto domiciliar.....	92
7.3 Cotidiano no contexto hospitalar	96
7.4 Cotidiano no Contexto da ILPI	99
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS.....	107
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....	116
APÊNDICE B – Roteiro semi-estruturado de entrevistas	117
ANEXO – Aprovação e parecer do Comitê de Ética	119

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é uma realidade mundial estudada e acompanhada por diversos campos do saber. Esse processo vem demandando transformações nos sistemas de saúde, para gestores e trabalhadores, principalmente em relação ao modo de formular políticas em saúde e disponibilizar serviços assistenciais (OMS, 2015).

O contexto do envelhecimento populacional ultrapassa a transformação do perfil demográfico, visto que também são modificados o perfil epidemiológico e de morbimortalidade, com o aumento das doenças crônico-degenerativas ocasionando maior demanda dos idosos por atendimentos em saúde (ARAÚJO; AZEVEDO; CHIANCA, 2011).

O envelhecimento acarreta mais incapacidades funcionais, maior necessidade de cuidados permanentes e aumento dos custos em saúde. Dessa forma, as internações hospitalares dos idosos são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado com os indivíduos de outras faixas etárias (VIEIRA et al., 2011).

Os direitos sociais foram assegurados à pessoa idosa pela Constituição Federal (CF) de 1988 e pela Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994. Entretanto, só em 1999, foi aprovada pela portaria nº 1.395 a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que assegurou cuidados específicos à saúde do idoso, por meio da promoção do envelhecimento saudável, da prevenção de doenças, da recuperação da saúde e da melhoria da capacidade funcional, e a permanência dos idosos no meio e na sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente (BRASIL, 1988; BRASIL, 1994; BRASIL, 1999; FERNANDES; SOARES, 2012).

Em 2003, ocorreu a sanção do Estatuto do Idoso na Lei nº 10.741, que afirmou a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à saúde do idoso (BRASIL, 2003), mas não prevendo ainda como se faria a garantia desses direitos mediante financiamento das ações necessárias.

Essas legislações contribuíram para que, em 2006, o Ministério da Saúde (MS), no componente "Pacto pela Vida", do "Pacto pela Saúde" do SUS, estabelecesse como prioridade a atenção à saúde do idoso (BRASIL, 2006), por meio da portaria nº 2.528/2006, que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa

Idosa (PNSPI). Essa política busca garantir a assistência à saúde adequada para a população idosa brasileira, tendo como diferencial a atenção voltada à incapacidade desse idoso para a realização das atividades de vida diária e sua dependência (BRASIL, 2006).

Nesse contexto de saúde do idoso, uma das estratégias apontadas pelas políticas públicas foi a atenção domiciliar com vistas à promoção da rotatividade dos leitos, seguida da desospitalização e da redução dos custos hospitalares. A atenção domiciliar tem estimulado a permanência dos idosos em suas residências e, conseqüentemente, demandado da família uma maior proximidade ao idoso, bem como uma presença mais participativa no cuidado (SEIMA; LENARDT, 2011; SILVA et.al, 2012).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (art. 230), a Política Nacional do Idoso (art. 3º, inciso I) e o Estatuto do Idoso (art. 3º) deliberam o cuidado dos idosos como obrigação da família, juntamente com a sociedade e o Estado (BORN, 2008; BRASIL, 1994; BRASIL, 1988; BRASIL, 2003). A PNSPI propõe estratégias de implementação e atualização da PNI na saúde pública, objetivando o enfrentamento das fragilidades do SUS, dos idosos e da família e a promoção do envelhecimento ativo (BRASIL, 2006).

Giacomin e Maio (2016) complementam que a PNSPI reconhece que a capacidade funcional do idoso direciona as ações dos serviços de saúde para atendimento das necessidades de auxílio às famílias com idosos e orienta a capacitação para os profissionais.

Entretanto, segundo Debert e Oliveira (2015), há ainda uma precariedade de políticas públicas e programas voltados para o envelhecimento e o cuidado formal domiciliar, bem como a baixa participação do Estado na legislação e na legitimação desse cuidado.

Em decorrência dessa precariedade, o cuidado com o idoso tem recaído sobre as famílias, que podem não ter adequado treinamento, conhecimento e suporte para desempenhar tal função, assim como a ausência de apoio e auxílio institucional para lidar com essa situação (FAHT; SANDRI, 2016). Acrescentam-se a esse contexto do cuidado familiar, as mudanças sociais, econômicas e políticas que têm contribuído para modificações no núcleo familiar contemporâneo (DEBERT; OLIVEIRA, 2015). Desta feita, o papel de cuidador tem sido deslocado tradicionalmente da família para terceiros por meio de contratação de um cuidador, o

que tem contribuído para a necessidade desse profissional no mercado de trabalho (COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016; DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

Batista, Almeida e Lancman (2014) destacam que a contratação de um cuidador se apresenta como alternativa para famílias, que lidam com o processo de envelhecimento atrelado a uma doença incapacitante que gera dependência e a necessidade de assistência e cuidados contínuos (BAUAB; EMMEL, 2014).

Garbin et al (2010) afirmam que no Brasil o papel de cuidador ainda não tem um reconhecimento social e legal, e tal lacuna influencia no planejamento de políticas públicas de saúde que os incorpore ao contexto de cuidado aos idosos.

Face a realidade do crescente número de cuidadores contratados para serem responsáveis pela realização dos cuidados aos idosos, a evolução das políticas públicas de atenção à saúde do idoso e da formalização da profissão¹ de cuidador torna-se essencial o desenvolvimento de estudos que enfoquem a prática do cuidador de idosos, uma vez que este tem se tornado um protagonista no cuidado do idoso, também um elo entre o idoso, sua família e os profissionais de saúde (NASCIMENTO et al., 2008).

Parte-se do pressuposto que o cuidador contratado acaba assumindo funções para as quais talvez não esteja formalmente capacitado por instituições validadas. Nota-se que a falta de capacitação desses profissionais podem levá-los a realização de práticas baseadas em vivências sobre o envelhecimento e experiências adquiridas ao longo de sua própria trajetória de vida (RIBEIRO et al., 2008).

Debert e Oliveira (2015) salientam que a falta de definições claras em relação às atribuições do cuidador fomenta discussões e debates, tendo em vista os tênues limites entre as atividades de um cuidador de idosos, de outros profissionais do cuidado e dos familiares. Essa problemática aplica-se ao cuidado, e ao mesmo tempo ao lugar onde o cuidado é desempenhado: ele está mais próximo dos procedimentos de saúde, portanto, assemelha-se ao trabalho do profissional da saúde, ou se aproxima de uma atividade doméstica desempenhada pelas empregadas por acontecer no domicílio, ou ainda se encontra no âmbito do vínculo afetivo que interfere na relação do cuidador com o familiar.

Nesse contexto, estabelecer os limites de atuação de cada profissional é um desafio, em virtude da própria natureza das atividades realizadas pela empregada

¹ Optou-se por usar o termo ocupação e profissão como sinônimos.

doméstica, o profissional de enfermagem e o cuidador de idosos que confluem em alguns momentos durante a assistência ao idoso (DEBERT; OLIVEIRA, 2015). Discutir o que cada profissional pode ou não fazer desperta conflitos existentes entre o significado e o status atribuídos a cada profissão na sociedade. Esses conflitos podem gerar uma conformação dos processos de trabalho fragmentados, o que contribui para a alienação quanto ao resultado do cuidado prestado.

Considerando que a profissão de cuidador de idosos ainda não está regulamentada e não tem as suas atribuições definidas, mas que esse cuidador já se encontra inserido no contexto socioeconômico brasileiro do cuidado ao idoso, o presente estudo justifica-se pela necessidade de discussão sobre como estão sendo realizadas as práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos, quais relações são estabelecidas nesse cotidiano e de quais saberes e fazeres esses profissionais estão lançando mão para realizar o seu trabalho cotidiano (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2014).

O conhecimento e a compreensão desse cotidiano dos cuidadores formais poderão indicar tendências, deficiências e necessidades para o desenvolvimento desse trabalho com qualidade. Atualmente, no Brasil, pouco se conhece sobre o cuidador formal e suas práticas, já que os estudos presentes na literatura científica, em sua maioria, foram realizados com cuidadores informais, geralmente familiares, voltados para o enfrentamento de questões familiares de sobrecarga e sofrimento gerado pelo cuidado (ARAUJO et al., 2013; RIBEIRO et al., 2008).

Nesse estudo são considerados cuidadores formais de idosos aqueles contratados para dar suporte ao idoso no exercício de suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, visando à manutenção da saúde e à diminuição do agravamento de doenças (BRASIL, 1999). Esses cuidadores formais podem ter realizado curso de capacitação ou não e desenvolvem suas atividades de cuidado no próprio domicílio do idoso, em hospitais ou em Instituições de Longa Permanência (ILPIs).

Diante de todo o contexto apresentado emerge a seguinte questão para o desenvolvimento do presente estudo: como têm se configurado as práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar as práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos cuidadores formais de idosos.
- Compreender os motivos que levam a pessoa a se tornar cuidadora de idosos.
- Conhecer as atividades desenvolvidas no cotidiano de trabalho dos cuidadores de idosos.
- Conhecer a percepção do trabalho desenvolvido pelos cuidadores de idosos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Cuidadores de Idosos

O conceito de cuidador de idoso ainda está em consolidação na literatura científica, visto que não há uma consonância acerca da sua definição. Na concepção de Bauab e Emmel (2014), o cuidador é a pessoa diretamente responsável pelos cuidados ao idoso, e que oferece ajuda, apoio psicológico e físico, quando necessário. Costumeiramente, esse cuidador é representado pela esposa, um dos filhos ou terceiros.

De acordo com a Portaria nº 1.395/1999, que aprova a Política de Saúde do Idoso, a qual baseia a ação da saúde na atenção integral à população idosa e em fase de envelhecimento, cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, formal ou informal, presta cuidados ao idoso que depende de auxílio em suas atividades diárias, dentre elas: alimentação, higiene pessoal, medicação, companhia aos serviços de saúde, serviços de banco ou farmácias, entre outras (BRASIL 1999).

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e também com o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a ocupação cuidador de idosos foi incluída no mercado de trabalho brasileiro por meio do código 5162-10, em 03 de janeiro de 2003, pertencendo à família titulada Cuidadores de Crianças, Jovens, Adultos e Idosos (código 5162). A difusão da ocupação de cuidador de idosos para Groisman (2013) é um fato recente na história do país, embora a atividade de cuidar seja tão antiga quanto a existência da família como uma instituição social.

A CBO ressalta que o código 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem não compreende essa família. Em seu documento, apresenta a descrição sumária do cuidador de forma ampla, principalmente ao discorrer sobre suas atividades. Os cuidadores são aqueles indivíduos que cuidam da saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação, lazer e zelam pelo bem-estar de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, sendo essas atividades fundamentadas nos propósitos determinados por instituições especializadas ou responsáveis diretos (BRASIL, 2010; CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES, 2017).

O Ministério da Saúde, em 2008, publicou o Guia Prático do Cuidador, um instrumento de orientação no que diz respeito às diretrizes gerais para a atuação do cuidador de idoso. Em 2009, esse instrumento foi inserido no conjunto de Normas e

Manuais Técnicos após ter sido reeditado pelas Secretarias de Atenção à Saúde e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (ARAUJO; VELLOSO, 2016).

Esse guia traz uma conceituação mais ampla, fugaz e subjetiva, do cuidador como “um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação que presta cuidados para suprir a incapacidade funcional temporária ou definitiva da pessoa idosa” (BRASIL, 2008, p.8). Novelli, Nitrini e Caramelli (2010), pontuam que o cuidador também pode ser definido como o principal responsável pelo provimento dos recursos requeridos pelo idoso, dando suporte físico, psicológico, ajuda prática e, muitas vezes, exercendo integralmente os cuidados ao idoso.

Considerando-se o tipo de vínculo, o cuidador pode ser classificado como formal ou informal. O vínculo formal compreende o profissional contratado que realiza atendimento como prestação de serviços e recebe uma remuneração pelo serviço prestado, já o informal compreende os familiares e amigos que executam as atividades voluntariamente (VIEIRA et al., 2011).

O cuidador de idosos é uma ocupação que permite que o profissional seja assalariado ou autônomo. Essa ocupação ainda pode ser denominada como: acompanhante de idosos; cuidadora de pessoa idosa e dependente; e gero-sitter. Entre algumas atividades passíveis de serem desempenhadas, estão: cuidar da saúde e da alimentação da pessoa idosa; promover bem estar; cuidar do ambiente domiciliar e institucional; incentivar a cultura e a educação; e acompanhar a pessoa idosa em atividades externas (ALVAREZ; POLARO; GONÇALVEZ, 2015).

O MTE adverte que o cuidador de idoso que tem como empregador uma pessoa física é classificado como empregado doméstico, ainda que seja proibido de desempenhar serviços domésticos de natureza geral. Com o intuito de repensar essas dicotomias sobre o serviço doméstico, entrou em vigor, desde 2013, a PEC 66/2012, denominada “PEC das Domésticas”, que garante aos empregados domésticos os mesmos direitos trabalhistas dos demais trabalhadores formais de outras naturezas, que são: receber o pagamento mensal até o quinto dia útil do mês seguinte ao mês de trabalho; ter a garantia de férias e o abono de um terço de férias para cada ano trabalhado; ter direito ao décimo terceiro salário, pago a primeira parcela em novembro e a segunda em dezembro; direito a descansar nos domingos e feriados, ou pelo menos um dia na semana; aposentadoria por tempo de trabalho,

idade ou por invalidez; vale-transporte (quando necessário); dentre outros (OIT, 2010; MARTINS, MELLO, 2013).

Para Fath e Sandri (2016), essas garantias previstas na legislação trabalhista ao empregado doméstico devem assegurar ao cuidador o direito de registro em carteira de trabalho e uma justa remuneração, em contrapartida, demandam qualificações mínimas necessárias para a formação e atuação desse profissional.

Existe em tramitação no Senado Federal o Projeto de Lei nº 4.702/2012, que visa à regulamentação da profissão de cuidador. A legalização dessa profissão tem apresentado como desafios: determinar com clareza os limites e suas atividades de forma que não sejam confundidas com as de áreas equivalentes do cuidado; e dar legitimidade a esse trabalhador como profissional do cuidado, evitando que suas funções se confundam com as de outros profissionais (BRASIL, 2012; DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

Para o exercício legal da atividade, é sugerido pela CBO e pelo mercado de trabalho formação e escolaridade a qual se define como um curso livre de cuidador de idoso com carga horária de 80 a 160 horas, tanto para o trabalho na unidade familiar, quanto em instituições de longa permanência (ILPIs), e recomenda-se ensino fundamental completo (BRASIL, 2010).

As funções pré-determinadas para o cuidador são: cuidar de idosos semi-dependentes e dependentes, auxiliar/monitorar os idosos em suas atividades de vida diária, e conduzi-los e/ou incentivá-los a realizarem autocuidado e lazer. As atividades de cuidado que sejam de competência de outras profissões regulamentadas são vedadas, principalmente aquelas previstas como função dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (código 3222) como: a administração de medicamentos sem autorização e orientação de um profissional de saúde, aplicações de injeção intramuscular ou venosa, instalação de soro e colocação de sondas (BRASIL, 2012; ALVAREZ; POLARO; GONÇALVEZ, 2015).

Apesar do crescimento da ocupação de cuidadores de idosos e da sua expressiva inserção no mercado de trabalho, ainda faltam iniciativas no campo das políticas de educação profissional que contribuam para a consolidação de sua formação, assim como ocorreu com os agentes comunitários de saúde. No cenário atual, o cuidador aprende com o seu próprio fazer, sua própria vivência, ou por meio de cursos que não possuem uma diretriz única ao longo do território brasileiro.

A maioria desses cursos utiliza o Guia Prático do Cuidador, único material instrucional produzido pelo MS, como instrumento para ensino sobre o cuidado ao dependente nas atividades diárias, seja ele criança, jovem, adulto ou idoso, mesmo assim, este é aplicado ao contexto do cuidado ao idoso. Ainda não existem critérios estabelecidos para regulamentar a formação do cuidador de idosos, o que impede um curso uníssono em termos de contexto brasileiro (SAMPAIO et. al., 2011; ALENCAR; SARAIVA; ALENCAR, 2013).

Mesmo diante de tantos desafios e limites de atuação sutis, o cuidador vem se tornando imprescindível no cumprimento da tarefa de contribuir para a melhoria do cuidado prestado ao idoso. Nessa perspectiva, esse cuidador atenta-se para a alimentação e a higiene pessoal do idoso e busca compreender suas limitações nas atividades de vida diárias, bem como afetivas e de lazer para a manutenção de um envelhecimento com melhor qualidade de vida.

3.2 Práticas cotidianas

Ao estudar práticas, Certeau (2014) apresenta a “arte do fazer”, conduzindo ao questionamento sobre o fazer dos sujeitos dentro de lugares próprios. As práticas de fato têm uma forma própria de entendimento. São estruturadas com base em estabelecidos modos de racionalidade, levando em conta determinados códigos de conhecimento e regras de conduta que traçam seu formato e lhe conferem clareza e alcance, ao mesmo tempo em que organizam os princípios e as estratégias que as justificam.

As práticas são definidas por Foucault (2010) como um método sistemático e regular que organiza o que os indivíduos fazem. A ética, o poder e o saber são os elementos constituintes das práticas e das experiências. A análise das práticas auxilia na compreensão de como os arranjos sociais se configuram, como são admitidos e aceitos em um determinado momento, pois elas podem ser resistentes às práticas socioculturais dominantes (CERTEAU, 2014). Ainda para Foucault (2010), as práticas limitam um espaço e possibilitam inúmeras possibilidades de ação de um sujeito, tendo em vista que compõem um lugar.

Se, por um lado, as práticas são compreendidas como a “arte de fazer”, as práticas cotidianas já são conceituadas, por Certeau (2014), como as “maneiras de

fazer”, maneiras essas pelas quais os sujeitos se reapoderam do espaço organizado pelas técnicas da produção sociocultural.

As práticas cotidianas compreendem um conjunto de procedimentos estruturados que se organizam no meio social num definido espaço e tempo (CERTEAU, 2014).

Certeau (2014) procura desvelar as práticas cotidianas e trazer a compreensão de como elas se articulam com os princípios panópticos que organizam os discursos dominantes da sociedade. Segundo esse autor, o cotidiano é algo que nos é dado a cada dia, nos pressiona dia a dia e nos oprime. Desta forma, o cotidiano vai além de um simples cenário habitual, permeado de rotinas, sendo um espaço no qual os indivíduos dominados podem se apossar do universo simbólico formado pelos dominantes e modificá-lo, agregando novos significados, em consonância com suas respectivas necessidades e possibilidades. Esse universo simbólico está incluso no indivíduo, o acompanha por toda a vida, é o alicerce da vida cotidiana (HELLER, 2008).

Dentre outros conceitos conhecidos sobre cotidiano, Heller (2008) destaca que esse é o resultado de um processo de socialização que constrói comportamentos e personalidades, a partir do que é vivenciado e a da vida social de um indivíduo. Assim, o território do cotidiano é definido como um lugar repleto de ações do homem que, com elas, torna sua vida mais humana.

O cotidiano é realizado mediante bricolagens dos vários sujeitos que partilham um mesmo espaço e ocorre por intermédio da realização das artes de fazer, das astúcias sutis e das táticas de resistência dos sujeitos, os quais, cada um com seu jeito, ocupam o espaço transformando seus códigos e objetos (CERTEAU, 2014).

A observação do cotidiano para Foucault (2006) chama a atenção para as redes de disciplinas que representam a ordem de uma sociedade e as tecnologias de poder existentes nas atitudes dos sujeitos, os quais também participam da elaboração e da dinâmica dos efeitos das relações de poder. O cotidiano se constrói na produção de espaço e tempo, por meio das relações de poder, entre os sujeitos envolvidos, e do saber. Essas relações caracterizam uma prática sócio-histórica que possui diversas formas que interferem na realidade dos sujeitos (FOUCAULT, 2006).

Carrieri, Perdigão e Aguiar (2014) acrescentam que o estudo do cotidiano não pode ser compreendido como próprio, e sim como uma criação da ação humana

onde se manifestam as relações sociais existentes. Os sujeitos realizam suas práticas segundo a vivência do cotidiano do trabalho e do exercício de suas atividades cotidianas.

Para compreensão da natureza da pluralidade de práticas que constroem o cotidiano, Certeau (2014) destaca o conceito de táticas e estratégias. As estratégias correspondem a uma manipulação das relações de forças que possibilitam a definição de um lugar próprio de poder. Elas têm por objetivo a organização de um espaço estável, onde o tempo é controlado; elas apontam para a ficção de controle do objeto das práticas cotidianas e dependem de relações de poder para sustentar tais situações. Tanto atos estratégicos quanto táticos visam à organização espacial (CERTEAU, 2014; JOSGRILBERG, 2005).

As táticas se referem a um movimento contínuo, sem controle do tempo, são os procedimentos que frequentemente utilizam as orientações de um “lugar próprio”, em um espaço que é controlado por um conjunto de estratégias criadas sobre um anseio e um agrupamento de relações de poder. As táticas organizam um novo “espaço”, o qual é um “lugar praticado”; elas implicam movimentos que fogem às operações de poder que tentam controlar o espaço social. Esses movimentos estão espalhados por todos os lugares, são coletivos, porém não organizados. As operações táticas também correspondem aos processos enunciativos e o seu modo intelectual não é um discurso textual, mas sim um ato (JOSGRILBERG, 2005).

Certeau (2014) relata que as táticas não têm seu lugar próprio, elas fazem uso do lugar, funcionando no espaço do outro e em relação a ele, aproveitando-se das situações para obter possibilidades de ganho. Elas habitam o cotidiano do ordinário, instância onde se desenvolvem as práticas e as apropriações culturais dos considerados “não produtores”. São ações que originam diferentes maneiras de fazer, geram efeitos imprevisíveis, resultados imediatos, imprimem novos significados aos códigos preestabelecidos e que, por meio de astúcias e de golpes, os indivíduos com a sua criatividade dão um novo significado a essas práticas e buscam seu próprio espaço num sistema dominante.

Os conceitos de estratégia e tática na perspectiva certeuniana levam à compreensão de como se estabelecem as relações de poder existentes dentro de determinados espaços. Cabe destacar que Certeau não se utiliza nominalmente das relações de poder, conforme conceituadas por Foucault, mas compreende esses

movimentos como relações de forças que se contrapõem pelas estratégias e táticas, espaço e lugar no cotidiano.

Outro conceito trabalhado por Certeau (2014) para o entendimento do cotidiano é a diferença entre espaço e lugar, aspectos presentes na organização dinâmica de uma sociedade que interferem no entendimento das estratégias e táticas.

O lugar se refere a um “lugar próprio”, onde ocorre uma estabilidade na organização dos elementos, um em referência ao outro, porém não estão na mesma localidade e sua organização é feita por uma sucessão de procedimentos, denominados estratégias. Estas, por sua vez, determinam um lugar que pode ser administrado em relação aos alvos e ameaças contidos no seu exterior (CERTEAU, 2014; JOSGRILBERG, 2005).

O espaço vem a ser um “lugar praticado”, onde inexistem um lugar próprio para que as táticas e os movimentos táticos operem. A articulação desses movimentos só acontece nos lugares organizados, sem dinamicidade e com a presença de poder e estratégias. Nesse sentido, o espaço é o efeito das operações que o orientam, o particularizam, o temporalizam e o levam a operar em unidade versátil de conflitos ou de acordos. Diferente do lugar, o espaço não possui apenas um significado e nem estabilidade, a característica do que é “próprio” (CERTEAU, 2014).

No espaço, há possibilidade de articulação de diversas especialidades dentro dos limites de um lugar controlado. Esse lugar controla por meio das estratégias o corpo dinâmico do sujeito garantindo a sua estabilidade. Nesse contexto, as táticas permitem a dinâmica das articulações no espaço, isto é, o movimento dentro desse lugar organizado por estratégias (JOSGRILBERG, 2005). Portanto, o lugar está para a estratégia como o espaço está para as táticas.

Essas táticas são saberes e “artes de fazer” que, segundo Sousa Filho (2002), criam novos espaços procedentes da transformação daqueles constituídos de regras impostas, as quais incomodam e propiciam a domesticação dos indivíduos. Por meio das táticas, os discursos morais e as verdades políticas que tentam produzir uma resignação são modificados e até destruídos. Nesse raciocínio, uma sociologia da vida cotidiana é também considerada uma política.

O estudo do cotidiano e das práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos permite maior conhecimento do valioso universo das ações desses sujeitos,

os seus respectivos sentidos atribuídos a seus atos e a interpretação da realidade na qual estão inseridos.

Além disso, a pesquisa do cotidiano é uma investigação dos espaços onde a ação cotidiana dos cuidadores se estabelece, bem como suas táticas. Entretanto, mediante a indefinição de suas funções, da ausência de uma regulamentação específica quanto à sua formação, e de um amparo legal que regule sua prática, existem poucas estratégias para o lugar do cuidador formal de idosos.

Em relação ao lugar, a mídia jornalística revela, registra e contribui para a bricolagem da vida cotidiana, assim trazendo conhecimentos que podem contribuir para a criação de estratégias ou mesmo de definição de espaços e táticas. Os jornais despertam interesse dos indivíduos em discursos próprios, selecionados geralmente pelos dominantes, que servem de justificativa para adotarem determinadas condutas disciplinares e realizar a manutenção da ordem. As narrativas jornalísticas declaram o cotidiano ao registrar acontecimentos que compõem a realidade e que será interpretada à luz de um saber (BERGER; TAVARES, 2014), saber esse localizado em instâncias elitizadas da sociedade.

O jornalismo e sua linguagem são funções sociais que se manifestam e se conhecem no seu exercício, uma vez que a linguagem favorece a construção e a modificação das relações entre os interlocutores, seus enunciados e referentes. Dessa forma, cada sujeito, com base nos discursos produzidos e transmitidos pela mídia, constrói sua subjetividade inserida numa rede de produção de sentidos da qual a narrativa jornalística se insere (SILVA; SOARES, 2011). Benetti e Hagen (2008) acrescentam que o jornalismo exibe-se de modo disciplinar e performativo, firmando padrões de normalidade e sugerindo objetos e atitudes desejáveis a um indivíduo, grupo ou instituição.

Nesse sentido, os jornais podem ser instrumentos para a análise do cotidiano e de como têm se configurado as práticas dos cuidadores de idosos formais, seja no contexto do aumento de anúncios de vagas de emprego, seja por matérias de opinião com relação a sua atuação, e notícias relacionadas ao cuidador de idosos.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujo referencial teórico foi baseado nas práticas cotidianas de Michel de Certeau.

O método qualitativo possibilita uma aproximação intrínseca dos pesquisadores com os valores, as crenças, os hábitos, as representações, as atitudes e as concepções dos sujeitos. Não tem função de mensuração de fenômenos, uma vez que procura compreender o contexto destes, proporcionando uma percepção subjetiva do objeto de estudo. Assim, por meio da pesquisa qualitativa, é possível mergulhar na subjetividade dos fenômenos, direcionando o estudo para grupos limitados em extensão e território, porém possíveis de serem compreendidos (TURATO, 2011).

Minayo (2010) afirma que a pesquisa qualitativa é voltada para o aprofundamento da compreensão do objeto de estudo e contempla a dimensão sociocultural do fenômeno. Esse método de pesquisa corresponde a questões singulares, e importa-se a realidade que não pode ser quantificada.

A abordagem não está isenta de padrões e normas que a possibilitam adquirir status de ciência. Os pesquisadores trabalham com várias abordagens, orientados para análise de objetos em seu tempo, localização e que se revelam por meio de expressões e significados atribuídos pelos indivíduos às suas vivências. No centro da análise, não há separação entre sujeito e objeto, atores sociais e investigadores, acontecimentos e interpretações, estruturas e representações (MINAYO, 2017).

O estudo das práticas cotidianas à luz de Certeau (2014) permite reflexões que possibilitam a compreensão do cotidiano a partir da análise das relações de forças e dos movimentos produzidos pelas diversas maneiras de fazer dos sujeitos sociais ao se apropriarem do espaço, e quando submetidos à ordem de um lugar em contextos de atuação específicos. Além disso, proporciona o entendimento de um dado fenômeno envolvendo os determinantes no meio social aos quais os sujeitos estão condicionados.

4.2 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram os cuidadores formais de idosos, que recebiam uma remuneração por prestarem o cuidado ao idoso, com no mínimo um ano de experiência na área, independente da idade e sexo e que foram contratados pela família do idoso, pelo próprio idoso ou pela Instituição de Longa Permanência.

A captação e seleção dos cuidadores ocorreram por meio de indicação da Associação dos Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (ACI-MG) bem como de cuidadores formais sugeridos da sua rede de contatos.

A ACI-MG é uma instituição sem fins lucrativos, se mantém por doações e pelo pagamento do curso de cuidador de idosos que é ofertado, no valor de R\$ 390,00. A associação atua na orientação, qualificação e união dos cuidadores de idosos, bem como conta com a participação de profissionais da saúde e assistência social, e situa-se no centro de Belo Horizonte - Minas Gerais (ASSOCIAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS DE MINAS GERAIS, 2017).

A instituição em questão qualifica pessoas para cuidar de idosos através da oferta de cursos como o de Cuidador de Idosos, com carga horária de 100 horas, sendo 60 horas de aulas teóricas que acontecem durante a semana, de 18:40h às 21:30h, com duração de um mês; aos sábados de 08:00h às 15:30h, com duração de dois meses (8 sábados); e 40 horas de estágio realizado em Instituições de Longa Permanência, parceiras da associação. Outros cursos opcionais acontecem esporadicamente, os quais são o de Alzheimer, Primeiros Socorros, Feridas e Manipulação de Dieta Enteral. Além de ofertarem cursos, associam cuidadores já capacitados, encaminhando-os para familiares que precisam de um auxílio para cuidar do idoso (ASSOCIAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS DE MINAS GERAIS, 2017).

É um trabalho social, ou seja, não é cobrado um valor do cuidador para se associar, renovar o seu cadastro e nem do familiar. É feito um acompanhamento da qualidade do atendimento, no qual o familiar dá o retorno do trabalho do cuidador para a associação que o encaminhou para prestar o cuidado (ASSOCIAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS DE MINAS GERAIS, 2017).

Utilizou-se a técnica da “Bola de Neve”, que, segundo Vinuto (2016), é útil para estudo realizado com determinado grupo cujo acesso seja difícil, uma vez que se utiliza de redes de referência, ou seja, contatos. Inicialmente, foi feito contato com pessoas que tinham perfil de interesse para a pesquisa. Após essa etapa, solicitou-se que essas pessoas indicassem novos participantes da sua rede social e assim

consecutivamente. Desta forma, o tipo de amostragem “Bola de Neve” apresenta-se como um processo contínuo de coleta de informações com um conjunto de contatos potenciais, e que pode ser finalizado com base no critério da saturação dos dados.

4.3 Coleta de dados

Com intuito de assegurar a triangulação das fontes de evidência para a coleta e interpretação dos dados, foram realizadas entrevistas com os cuidadores formais de idosos e pesquisa documental nos dois maiores jornais pagos de grande circulação nacional e relevância no cenário jornalístico brasileiro, segundo os últimos dados da ANJ (Associação Nacional de Jornais), referentes ao ano de 2015 (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE JORNAIS, 2017). O período da coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2016 a maio de 2017.

As entrevistas foram realizadas com a utilização do roteiro semiestruturado composto por questões norteadoras previamente elaboradas, permitindo, mediante análise de conteúdo, com base no estudo das falas dos sujeitos e dos documentos, desvelar a essência do problema em investigação.

Yin (2010) afirma que as entrevistas são relevantes e essenciais fontes de informações e evidências para um estudo de caso, uma vez que grande parte delas abordam questões humanas. O roteiro semiestruturado possui perguntas abertas e é recomendado para o estudo de fenômenos com uma população característica. Na ordem de disposição das perguntas ao entrevistado, o entrevistador pode fazer outros questionamentos complementares para obter uma maior compreensão dos fatos (MANZINI, 2012).

Foi realizado a priori o pré-teste do roteiro semiestruturado, sendo as entrevistas realizadas em local reservado, conforme a preferência e a disponibilidade de dia e horário do entrevistado. As que foram realizadas na instituição (ACI-MG) contaram com prévio agendamento para utilização da infraestrutura. As entrevistas duraram aproximadamente uma hora, utilizou-se recurso de gravação e transcrição das respostas, o que possibilitou registro literal e integral, evitaram-se perdas de informação, minimizaram-se distorções e facilitou-se a condução das entrevistas. Todos os cuidadores formais de idosos que foram convidados a participarem da pesquisa aceitaram o convite, não houve recusa e desistência dos mesmos, logo nenhum dado foi perdido.

O critério para a finalização da coleta de dados por meio da entrevista foi a saturação dos dados. Segundo Fontanella et al (2011), a saturação se faz presente quando não há mais o fornecimento de elementos entre o campo de pesquisa e o pesquisador para o aprofundamento de uma teoria.

A extensão da amostra conforme defendia por Minayo (2017) deve ser orientada pela dimensão do objeto, bem como sua complexidade. Não existe um limite estabelecido de saturação, ou seja, uma quantidade determinada de entrevistas que devem ser realizadas nas pesquisas qualitativas, o que o pesquisador deve perceber é se já foram alcançadas a lógica e as conexões do seu objeto de estudo.

Os documentos são registros escritos que representam realidades, e conseqüentemente, propiciam informações a favor dos fatos e das relações da vida social de um grupo. Devem ser considerados como um modo de contextualização da informação (FLICK, 2009; RICHARDSON, 2012). Os documentos desempenham um papel fundamental em qualquer coleta de dados ao se produzir estudos de caso, por ter um valor completo. A pesquisa documental como técnica de coleta de dados permite agregar a dimensão temporal à percepção do social, além de prover diversos detalhes para confirmar as informações adquiridas de outras fontes (CELLARD, 2008; YIN, 2010).

A pesquisa documental foi feita por meio do acesso nos acervos dos jornais Folha de São Paulo e O Globo, disponibilizados on-line por meio de assinatura. Posteriormente, foi feito o levantamento das reportagens publicadas nesses jornais, utilizando o descritor “cuidador de idosos” no campo de busca “expressão ou frase exata”, no período de 2006 a 2016, com o intuito de compreender como a mídia, enquanto um instrumento para compreensão social, tem contribuído para o cotidiano de trabalho dos cuidadores formais de idosos. Não foram consideradas para esse estudo as reportagens classificadas na seção “Cadernos e suplementos” do jornal O Globo, por apresentarem informações mais locais sobre os bairros do Rio de Janeiro. Não foram utilizadas legislações ou outros documentos oficiais, pois se entende que todo esse arcabouço legal já faz parte das estratégias que compõem o lugar de atuação dos cuidadores formais de idosos.

A seleção das reportagens foi feita com base na leitura minuciosa de todo o conteúdo, buscando aquelas que abordavam questões referentes aos cuidadores de idosos. Na organização dos dados, foi considerada inicialmente a data, o caderno de

publicação e o uso de recursos jornalísticos, tais como: linguagem, título, seção em que se encontrava a reportagem na folha do jornal. A observação desses itens é importante para a compreensão acerca de como a mídia tem se dirigido ao seu público-alvo, visto que esses recursos constituem ferramentas importantes para a construção do texto e persuasão dos leitores acerca de determinada ideia e/ou crença.

4.4 Análise dos Dados

Os dados coletados tanto pelas entrevistas como pela pesquisa documental foram tratados utilizando-se da análise de conteúdo. Após a leitura e interpretação dos dados, foram identificados temas que contribuíram para a criação do quadro temático, onde se extraíram as categorias de análise.

A análise de conteúdo é uma técnica de análise que verifica o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Ao analisar o material, o pesquisador classifica-os em categorias que ajudam a compreender o que está implícito nos discursos. A referida análise pode ser feita em várias fontes de dados, desde notícia de jornais a relatos de entrevistas (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Essa técnica possui alguns elementos de abordagem ao ser instrumentalizada como: objetividade, sistematicidade, dimensão quantitativa (tratamento estatístico dos dados) e qualitativa (identifica temas e significados). Desta forma, trata-se de um dispositivo de pesquisa que contribui para a compreensão de opiniões e ações percebidas num contexto de dados textuais e/ou simbólicos. Além disso, a análise de conteúdo converte materiais brutos em dados susceptíveis ao tratamento científico, permitindo com base na quantificação substituir as meras impressões do pesquisador em procedimentos padronizados, sistematizados e objetivos (COLBARI, 2014).

Bardin (2011) complementa que esse método compreende um conjunto de técnicas de análises das comunicações que dispõe de métodos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Essas técnicas consideram as significações e as distribuições do conteúdo e, eventualmente, da sua forma. Trabalha as falas e os seus significados, procura conhecer o que está oculto, busca outra realidade através das mensagens.

As diferentes etapas de análise de conteúdo organizam-se em torno de três pólos: a pré-análise; a exploração do material; e por último o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A primeira fase, denominada pré-análise, consiste em sistematizar as ideias preliminares, mediante três passos: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a elaboração de hipóteses e a formação de indicadores que embasem a conclusão de uma interpretação (BARDIN, 2011). A segunda fase compreende a exploração do material por meio da criação de categorias e identificação das unidades de registro e de contexto. É uma etapa primordial, pois possibilita ou não a magnitude das inferências e interpretações. Nesta fase, as hipóteses e o referencial teórico orientam o estudo aprofundado das informações.

A terceira e última fase se refere ao momento em que os resultados, as inferências e a interpretação serão trabalhados. Destacam-se as informações para a análise reflexiva e crítica, resultando em interpretações inferenciais. Flick (2009) acrescenta que a análise de conteúdo é um procedimento tradicional para verificar o texto, não importando sua origem.

4.5 Aspectos éticos

Os entrevistados foram contatados, convidados a contribuir para a realização do estudo e esclarecidos sobre a natureza da pesquisa e dos aspectos legais e éticos. Após aceitarem participar, se submeteram à assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), Apêndice A, o qual continha o objetivo e os benefícios da pesquisa, bem como demais informações. Salienta-se que foi preservado o sigilo quanto à identidade dos participantes. Além disso, a participação dos entrevistados foi voluntária, sendo respeitado o direito e a liberdade se caso quisessem recusar ou desistir em algum momento de participar da pesquisa, sem prejuízo aos que o fizessem.

A ética é parte essencial da investigação para assegurar a dignidade, integridade e valores dos seres humanos envolvidos em pesquisas. A elaboração de um projeto de pesquisa deve respeitar às leis, normas e diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta estabelece as exigências éticas e científicas para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

5 OS CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS NO CENÁRIO JORNALÍSTICO BRASILEIRO

A Associação Nacional de Jornais (ANJ) ordena o ranking de jornais de acordo com a média de circulação dos mesmos. Tomando como base essa informação, em 2015, os 3 primeiros jornais brasileiros foram o “Super Notícia”, “O Globo” e a “Folha de São Paulo”. O “Super Notícia”, embora na primeira na posição com 249.297 impressos, não foi considerado para a pesquisa, uma vez que não possui um acervo eletrônico, o que dificulta o acesso às reportagens publicadas nos últimos dez anos. Portanto, foram selecionados para essa pesquisa os jornais: “O Globo”, o qual ocupa a segunda posição com 193.079 impressos, e em sequência “Folha de São Paulo” com 189.254.

Das reportagens encontradas nos jornais Folha de São Paulo (107) e O Globo (169), foram selecionadas, respectivamente, 41 e 28. O corpus final totalizou 69 reportagens, que foram submetidas à análise de conteúdo. Após serem selecionadas, foram agrupadas e identificadas pelo título; data de publicação; nome da seção do jornal onde foi publicada e autor, seguindo a ordem cronológica, conforme representado nos Quadros 1 e 2 abaixo:

Quadro 1 – Lista das reportagens selecionadas do Jornal Folha de São Paulo

Identificação	Título da Reportagem	Data	Autor (a)	Seção do Jornal
R1	Idosos abrem mercado a cuidador.	29 de abril de 2007	Tomás Chiaverini - Colaboração para a Folha.	Empregos
R2	Pessoas que cuidam de idosos precisam dedicar tempo ao lazer.	28 de fevereiro de 2008	Flávia Mantovani - da Folha de SP.	Equilíbrio e Saúde
R3	Curso para cuidador de idosos.	14 de agosto de 2008	Não tem autor descrito.	Equilíbrio
R4	O cuidado com o cuidador.	28 de março de 2010	Julio Abramczyk	Saúde
R5	Prefeitura de SP tem 1636 mil vagas em cursos gratuitos de capacitação.	07 de maio de 2010	Da Reportagem local	Mercado

R6	Falta de informação dificulta cuidados da família com idosos.	16 de agosto de 2010	Daniela Mata Machado - Colaboração para a Folha, de Belo Horizonte.	Equilíbrio e Saúde
R7	Cuidando da vida dos outros.	12 de abril de 2011	Jairo Marques	Cotidiano
R8	Como cuidar de alguém e trabalhar sem estresse.	12 de setembro de 2011	Eilene Zimmerman	Mundo
R9	O Cuidador e os seus problemas.	16 de outubro de 2011	Julio Abramczyk	Saúde
R10	Cuidadores agora buscam formação especializada/	8 de julho de 2012.	Mariana Desidério	Cotidiano
R11	Conheça os serviços que São Paulo oferece a seus 900 mil idosos	09 de setembro de 2012	Guilherme Genestreti	O melhor de São Paulo
R12	Senado vota regulamentação de cuidador de idosos.	10 de setembro de 2012	De São Paulo - Editorial	Empregos
R13	Governo quer ampliar número de conselhos municipais do idoso.	11 de setembro de 2012	Da Agência Brasil	Cotidiano
R14	Projeto proíbe demissão por embriaguez de trabalhadores alcoólatras.	12 de setembro de 2012	Gabriela Guerreiro	Cotidiano
R15	Procura por cuidadores de idosos cresce na região.	10 de março de 2013	Juliana Coissi - De Ribeirão Preto	Cotidiano
R16	Domésticas passam a ter direito a FGTS e hora extra.	27 de março de 2013	Não tem autor descrito	Capa
R17	Tire suas dúvidas.	27 de março de 2013	Não tem autor descrito	Mercado
R18	País perde 133 mil domésticos em 12 meses.	29 de março de 2013	Venceslau Borlina Filho - Do Rio	Mercado
R19	Cuidador de idosos está otimista com a chance de receber o FGTS.	31 de março de 2013	De São Paulo	Mercado
R20	Jornada e salário de cuidador vão ter que mudar.	31 de março de 2013	De São Paulo	Mercado

R21	Folha responde a 70 dúvidas de leitores sobre PEC das domésticas.	02 de abril de 2013	Advogados Flávio Pires, Daniel Chen, Frank Santos e Antônio Rodrigues de Freitas Júnior - De São Paulo	Mercado
R22	Cuidador de idoso não pode fazer turnos de 24 horas.	13 de abril de 2013	Colaboração para a Folha	Mercado
R23	Cuidadores podem ter jornada diferenciada.	17 de abril de 2013	Colaboração para a Folha	Mercado
R24	Cuidador e babá podem ter jornada flexível/.	18 de abril de 2013	Gabriela Guerreiro - De Brasília	Mercado
R25	Turno de 24h por 24h gera vínculo de emprego.	18 de abril de 2013	Colaboração para a Folha	Mercado
R26	Alta de custo com cuidadores muda rotina de famílias.	20 de abril de 2013	Marina Estarque	Mercado
R27	Demissão de doméstico poderá ter multa menor.	23 de abril de 2013	Gabriela Guerreiro e Natuza Nery De Brasília	Mercado
R28	Oferta de cuidadores terceirizados deve crescer, afirma sindicato.	23 de abril de 2013	Marina Estarque - Colaboração para a Folha	Mercado
R29	Projeto tenta regulamentar profissão de cuidador.	23 de abril de 2013	Colaboração para a Folha	Mercado
R30	Com mais diaristas, cai jornada de domésticas.	24 de abril de 2013	Pedro Soares - Do Rio	Mercado
R31	Patrão poderá ter desconto maior do IR.	25 de abril de 2013	Fernanda Odilla - De Brasília	Mercado
R32	Advogados respondem a perguntas de leitores sobre nova lei dos domésticos.	02 de maio de 2013	Advogados Otávio Pinto, Flávio Pires e Silva, Daniel Chen, Frank Santos e Lívio Enescu - Colaboração para a Folha	Mercado
R33	Parentes recebem salário para cuidar de idosos; tendência deve aumentar.	11 de maio de 2013	Marina Estarque - Colaboração para a Folha	Mercado

R34	Domésticos querem ganhar R\$ 900 para trabalhar de segunda a sexta.	20 de maio de 2013	Do "AGORA"	Mercado
R35	INSS para patrão de doméstico fica em 12%.	21 de maio de 2013	Natuzza Nery De Brasília	Mercado
R36	Acordo coletivo em SP dá piso de R\$ 1200 a doméstico.	30 de julho de 2013	Carolina Matos - De São Paulo	Mercado
R37	Programa municipal em São Paulo leva cuidador à casa do idoso.	20 de março de 2014	Aretha Yarak - De São Paulo	Seminários Folha
R38	Idosos que cuidam de idosos.	11 de maio de 2014	Cláudia Collucci - De São Paulo	Saúde + Ciência
R39	Saúde é o que interessa.	14 de junho de 2015	Diego Iwata Lima - De São Paulo	Carreiras especial
R40	Idosos buscam alternativas para continuarem morando sozinhos.	10 de maio de 2016	Juliana Cunha - De São Paulo	Equilíbrio e Saúde
R41	Quem vai empurrar a minha cadeira de rodas?	09 de agosto de 2016	Cláudia Collucci	Colunistas

Fonte: Jornal Folha de São Paulo de 2006 a 2016.

Quadro 2 – Lista das reportagens selecionadas do Jornal O Globo

Identificação	Título da Reportagem	Data	Autor (a)	Seção do Jornal
R1	Obra Social	17 de junho de 2007	Não tem autor descrito	Rio
R2	Limpar, lavar e passar são coisas de homem	10 de agosto de 2008	Carlos Ivan	Rio
R3	Cidade de Deus e Dona Marta ganham 6 cursos de qualificação profissional.	19 de janeiro de 2009	Isabela Bastos	Rio
R4	Mundo Cão	24 de julho de 2009	Maria Aparecida Albuquerque Guimarães presidente da Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Alzheimer e Idosos Dependentes - Apaz	Opinião
R5	Cuidando de idosos	26 de fevereiro de 2010	Não tem autor descrito	Boa Chance
R6	Cresce a oferta de curso que formam cuidadores de idosos	02 de maio de 2010	Não tem autor descrito	Boa Chance
R7	Profissão do presidente Lula é uma das que estão desaparecendo	22 de agosto de 2010	Vivian Oswald	Boa Chance
R8	Para atender os anseios de quem passou dos 60	12 de setembro de 2010	Não tem autor descrito	Boa Chance
R9	Destake Escola técnica	15 de janeiro de 2011	Não tem autor descrito	Rio
R10	ELO	25 de agosto de 2011	Não tem autor descrito	Rio
R11	Do direito à arquitetura, Terceira Idade não para de abrir mercado	26 de fevereiro de 2012	Não tem autor descrito	Boa chance
R12	Mulher é presa acusada de agredir idosa	20 de novembro de 2012	Não tem autor descrito	Rio
R13	Vital Brazil forma cuidadores de idosos	13 de janeiro de 2013	Não tem autor descrito	Boa Chance

R14	Câmaras flagram maus-tratos a idosa	14 de janeiro de 2013	Não tem autor descrito	Rio
R15	Gasto com cuidador deve ficar 30% maior	28 de março de 2013	Nice de Paula e Marcello Corrêa	Economia
R16	Bem-vindos ao passado	01 de abril de 2013	Paulo Guedes	Opinião
R17	Patroas e empregadas	04 de abril de 2013	Cora Rónai	Segundo Caderno Guia do Empregado doméstico
R18	Os diferentes profissionais	07 de abril de 2013	Não tem autor descrito	Empregado doméstico
R19	Sociedade que se transforma	07 de abril de 2013	Cássia Almeida e Cristina Tardáguila	Economia
R20	Governo apoia Supersimples para doméstica	10 de abril de 2013	Geralda Doca e Flávio Ilha	Economia
R21	Multa de FGTS para domésticas pode diminuir de 40% para 10%	12 de abril de 2013	Geralda Doca	Economia
R22	TST admite acordo entre empregador e cuidadores	16 de abril de 2013	Nice de Paula	Economia
R23	Domésticas: governo quer acordo individual mais forte que CLT	19 de abril de 2013	Geralda Doca e Junia Gama	Economia
R24	Jornada mais flexível	22 de maio de 2013	Geralda Doca e Clarice Spitz	Economia
R25	Domésticas	08 de junho de 2013	Flávio Rodrigues Fonseca (Leitor)	Opinião
R26	Em ano mais difícil, setor de serviços se destaca	08 de fevereiro de 2015	Marcello Correa Colaborou Ione Luques	Boa chance
R27	Direitos trabalhistas	01 de maio de 2016	Alfredo M. Da Pena Rio (Leitor)	Opinião
R28	Duas limonadas e a conta com... Lourdes Braz	23 de outubro de 2016	Mauro Ventura	Revista

Fonte: Jornal O Globo de 2006 a 2016.

Como pode ser observado no Quadro 1, no ano de 2006 e 2009, não foram encontradas, no jornal Folha de São Paulo, reportagens pertinentes ao tema, bem como no jornal O Globo nos anos 2006 e 2014.

Nota-se, entretanto, que no ano de 2013 houve uma significativa quantidade de reportagens publicadas tanto no jornal Folha de São Paulo, na seção “Mercado”, quanto no O Globo, na seção “Economia”, acerca da temática cuidador de idosos, provavelmente devido à aprovação da PEC nº 66/2012 em abril do ano 2013, que inseriu a ocupação cuidador de idosos na categoria de empregados domésticos assegurando direitos trabalhistas como FGTS, limite de carga horária e horário de descanso. Como um dos objetivos da mídia é informar a sociedade, tal fato se explica nesse contexto. Os jornais noticiam acontecimentos atuais, uma vez que o jornalismo trabalha na construção de um conhecimento do cotidiano, considerando o que impulsiona a economia, a política, a cultura e até mesmo ideologias implícitas dos jornalistas e editores. Essa construção é pautada nas interpretações feitas pelo jornalismo, o qual utiliza diversos meios lógicos de percepção da realidade cotidiana e conseqüentemente dando origem ao conhecimento (BERGER; TAVARES, 2014).

Além do conhecimento ser um produto da mídia, Moraes (2013) acrescenta que o discurso também é construído e influenciador do cotidiano, como é visível na redação de uma reportagem. O discurso proferido pelos jornais declara o modo como a sociedade compreende os fatos e acontecimentos atuais além de o propagar e contribuir diretamente para a sua construção. Sob a luz de Foucault acerca dos discursos da enunciação e produção de verdades, o que é pronunciado pelo jornalismo está passível de ser um efeito das estratégias de poder existentes no interior e fora do seu meio (FRANZONE; RIBEIRO; LISBOA, 2011).

As narrativas jornalísticas para Franzone; Ribeiro e Lisboa (2011) fazem parte de e reiteram uma ordem discursiva que atribui significados a objetos e situações de acordo com uma junção de forças. Logo, opiniões e alegações são reproduzidas pelo jornalismo, da mesma maneira que os sujeitos que as ditam fazem parte de uma estrutura social que os regulam. A verdade presente nesses relatos é produto das regras de uma determinada instituição, bem como das estratégias de poder. Essa verdade não é construída apenas tomando como base a realidade, mas também é resultado das relações de poder e do contexto histórico que preservam a sua origem, o que é de suma importância para a construção social da realidade.

O jornalismo por si próprio é um dispositivo de poder intrinsecamente conectado à produção de saberes que colabora para a compreensão social do real. No entanto, esse saber pode ser dissimulado por pressão de anunciantes e por interesses econômicos e políticos. O jornalismo não está impossibilitado de produzir verdades, uma vez que o seu lugar é uma instituição firmada pela objetividade. O lugar institucional e as práticas cotidianas amparam a legitimidade e a credibilidade do discurso jornalístico (FRANZONE; RIBEIRO; LISBOA, 2011).

Com o intuito de conhecer os principais temas abordados nas reportagens selecionadas, foi realizado um levantamento e foram elencadas as temáticas centrais encontradas, a partir da leitura minuciosa do conteúdo das reportagens de ambos os jornais. O corpus foi constituído de 14 temas mais frequentes no jornal Folha de São Paulo e 6 no O Globo, sendo alguns assuntos retratados nos dois jornais.

Quadro 3 - Principais temáticas identificadas nas reportagens do jornal Folha de São Paulo (2006-2016)

Mercado de Trabalho	Saúde do cuidador	Cuidado com o cuidador	Oferta de serviços para idosos	Questões trabalhistas
Mudanças na dinâmica familiar	Perfil de cuidadores de idosos	Formação do cuidador	Orientações para o cuidador	Vivência como cuidador
Propostas políticas	Regulamentação da Profissão de cuidador	Desemprego de empregados domésticos	Envelhecimento	-----

Fonte: Jornal Folha de São Paulo.

Quadro 4 - Principais temáticas identificadas nas reportagens do jornal O Globo (2006-2016)

Mercado de Trabalho	Homens como empregados domésticos	Questões trabalhistas	Formação do cuidador
Perfil do empregado doméstico	Violência contra idosos	-----	-----

Fonte: Jornal O Globo.

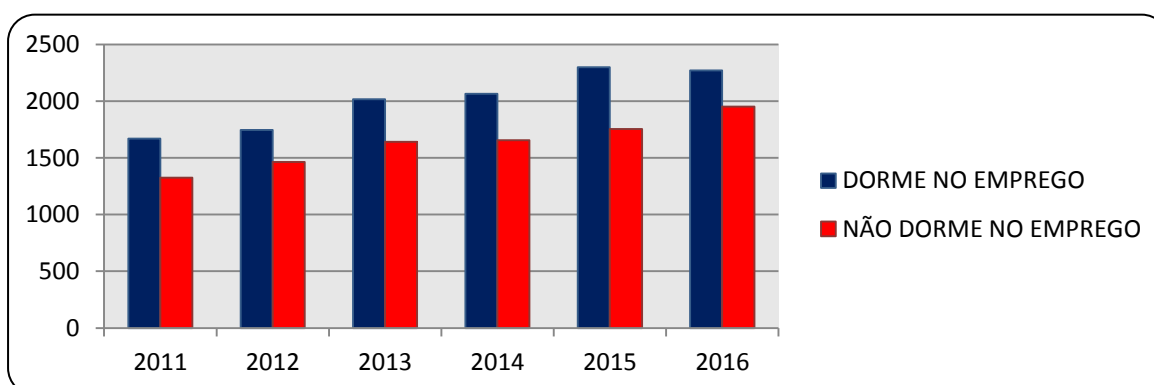
Como é notório, o tema ‘Questões trabalhistas’ foi o mais discutido dentre os demais nos dois jornais, em virtude dos debates e das dúvidas durante os anos de 2006 a 2016, com relação às mudanças nas legislações e regimes de trabalho envolvendo a categoria cuidadores de idosos como profissão.

Temas que também se destacaram foram ‘Mercado de Trabalho’, na Folha de São Paulo, o que chama a atenção para a existência de um mercado de trabalho com particularidades para esses profissionais; e ‘Formação do cuidador’ no jornal O Globo, que reafirma a importância de formar, capacitar um profissional e conseqüentemente prepará-lo para o mercado de trabalho.

Conceição (2010) afirma que o papel do cuidador em virtude do envelhecimento tem sido retomado e, para que esse papel seja exercido com excelência, tendo em vista a complexidade das estruturas sociais, é fundamental o preparo e aprendizado, de modo que o cuidador possa oferecer um trabalho profissional e que atenda às necessidades do idoso.

Na Seção ‘Classificados - casa e serviço’ da Folha de São Paulo, encontra-se uma tabela de cotação de serviços, segundo dados do Datafolha, que apresenta o salário mínimo, médio e máximo de diversas ocupações como babá, caseiro, cozinheira, empregada doméstica, motorista particular e cuidador de idoso(a), as quais estão classificadas e agrupadas como mensalistas, ou seja, profissional que é registrado(a) e cumpre uma jornada de trabalho de 44 horas semanais. Para o cálculo dos valores das funções de mensalista, não incluíram horas extras, adicional noturno e verba para transporte. Os dados referentes ao salário contidos na tabela foram tabulados e posteriormente calculou-se a média salarial, conforme representada no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Média salarial dos cuidadores formais de idosos (R\$)



Fonte: Folha de São Paulo. Classificados. 2011 a 2016.

As informações encontradas foram publicadas no jornal entre os anos de 2011 a 2016. Observa-se que a faixa salarial dos cuidadores formais variou de R\$ 1.300 a R\$ 2.300, conforme o turno de trabalho, sendo que os cuidadores que dormem no emprego são mais bem remunerados do que os que não dormem.

Isso se deve ao fato de o trabalho noturno ser diferenciado, com direitos assegurados legalmente, como por exemplo, o adicional noturno, que deve ser pago e acrescido na remuneração. Apesar de ser mais oneroso ter um cuidador que durma no local de trabalho, algumas famílias têm preferido essa opção, uma vez que a presença do cuidador no período noturno proporciona segurança e conforto à família, já que, geralmente, após o término do expediente do cuidador, um membro da família que acaba assumindo os cuidados dispensados ao idoso.

É importante salientar que a remuneração do cuidador depende de alguns fatores, dentre eles: carga horária, turno de trabalho, nível de complexidade e quadro de saúde do idoso, funções que o cuidador irá desempenhar e o tipo de vínculo empregatício.

No decorrer dos anos, nota-se que o salário dos cuidadores formais de idosos foi aumentando, o que pode estar relacionado ao aumento das demandas do mercado de trabalho, bem como à valorização do trabalho prestado.

Na seção ‘Classificados Empregos’, há diversas oportunidades de trabalho destinadas a cuidadores de idosos. “Cuidador de idosos domiciliar”, “Cuidador de pessoas idosas e dependentes” e “Cuidador em saúde” são expressões utilizadas no título dos anúncios, os quais trazem informações acerca do número de vagas, escolaridade exigida, nome da região onde a vaga está sendo ofertada e salário.

Com relação ao número de vagas ofertadas, observa-se que variam de uma a trinta vagas contidas num mesmo anúncio. Ao analisar quantidade e frequência das oportunidades de emprego publicadas nos anúncios ao longo dos anos, é importante destacar que, no ano de 2013, houve um significativo aumento de oferta de vagas para cuidadores de idosos quando comparado com os demais anos, possivelmente devido às discussões que se fomentaram nesse referido ano envolvendo a temática cuidadores de idosos, bem como a inserção dessa categoria como empregados domésticos, trazendo maior visibilidade desses profissionais no mercado de trabalho associada às questões divulgadas pelos meios de comunicação e pela mídia.

Para que as vagas sejam ocupadas, alguns requisitos são solicitados quanto à escolaridade, que varia do 1º grau incompleto ao 2ª grau completo, e ao tempo de

experiência, critério em que a maioria dos anúncios exigia um mínimo de seis meses. No conteúdo de alguns anúncios, consta preferência pelo sexo masculino ou feminino, e são apresentadas informações sobre o turno de trabalho ao qual as vagas são destinadas, diurno ou noturno.

Figura 1 – Anúncios de oferta de vagas

CUIDADOR DE IDOSOS 30 vagas,
2º grau comp, 6 meses exp., sal.
a combinar, local SPZC-CENTRO

CUIDADOR DE IDOSOS 5 vagas,
2º grau comp, 6 meses exp., sal.
a combinar, local SPZL-VILA
CARMOSINA

**CUIDADOR DE IDOSOS DOMICILI-
AR** 5 vagas, 2º grau inc, 6 me-
ses exp., sal. a combinar, local
SPZS-PARAÍSO

Fonte: Folha de São Paulo

CUIDADOR DE IDOSOS 1 vaga,
2º grau comp, 6 meses exp., sal.
a combinar, local SPZL-PENHA
DE FRANCA

**CUIDADOR DE IDOSOS DOMICILI-
AR** 1 vaga, 2º grau comp, 6 me-
ses exp., sal. a combinar, local
SPZC-SANTA CECILIA

**CUIDADOR DE IDOSOS DOMICILI-
AR** 1 vaga, 2º grau comp, 6 me-
ses exp., sal. a combinar, local
SPZL-VILA FORMOSA

**CUIDADOR DE IDOSOS DOMICILI-
AR** 1 vaga, 2º grau comp, 6 me-
ses exp., sal. a combinar, local
SPZS-PARAÍSO

Fonte: Folha de São Paulo

O cuidador de idosos com referência é um dos requisitos presentes nas oportunidades de emprego divulgadas, provavelmente por proporcionar maior segurança e confiança ao empregador ao contratar esse profissional. Uma questão que chamou a atenção é o fato de não exigirem que o cuidador tenha algum curso ou formação na área.

Na seção ‘Classificados Negócios e Carreiras’ - ‘Profissionais oferecem-se’, há cuidadores de idosos se oferecendo para trabalharem aos fins de semana e feriados, bem como empresas de recrutamento e seleção disponibilizando profissionais do sexo masculino ou feminino, com ou sem a formação em enfermagem, porém capacitados para exercerem o cuidado em residência ou hospital, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Oferta de profissionais



CUIDADORA DE IDOSOS
P/fins de semana/feriados. Ivanete.
11- 97262-3066/9.6230-9991

Fonte: Folha de São Paulo



CUIDADORES DE IDOSOS OFEREÇO
PATRÕES: OFERECEMOS CUIDADORES DE IDOSOS com ou sem Enfermagem. Masc/Femin. treinados para cuidar. Residência ou Hospital. 20 anos cuidando com carinho e respeito. Menor taxa. Confira!
11-96446-4951 Tim /
www.familycuidadoras.com.br

Fonte: Folha de São Paulo

Além das vagas de emprego anunciadas, também há divulgação de cursos para cuidador de idosos realizados por rede de ensino técnico e profissional que também ofertam outros cursos da área de saúde. No anúncio desses cursos são encontradas informações sobre o local de oferta, telefones e endereços eletrônicos para contato e, em alguns, a duração do curso de seis meses.

Ao analisar as reportagens, foram delineadas duas categorias: Formação, regulamentação do cuidador de idosos como profissão e questões trabalhistas; e O Trabalho do cuidador: das necessidades do mercado para as necessidades do profissional.

5.1 Formação, regulamentação do cuidador de idosos como profissão e questões trabalhistas

Nas reportagens encontradas nos jornais, é notável uma procura por cuidadores de idosos especializados, com proatividade, conscientes, calmos, afetivos, com boa vontade e carinho. Entretanto, também é recomendável que esse cuidador tenha preparo técnico.

“[...] recomendam que o profissional reúna conhecimentos em terapia ocupacional, geriatria e fisiologia, já que essas informações podem auxiliar no tratamento do paciente.” (R1 Folha de SP)

“Um profissional ou alguém com treinamento manda lá uma manobra ninja e, em segundos, levanta o cabra com segurança e precisão.” (R7 Folha de SP)

“Tem que ser calma e não pode se intrometer na vida do paciente.” (R11 Folha de SP)

“[...] disposição, boa vontade e carinho jamais vão se sobrepor ao preparo técnico para ajudar alguém.” (R7 Folha de SP)

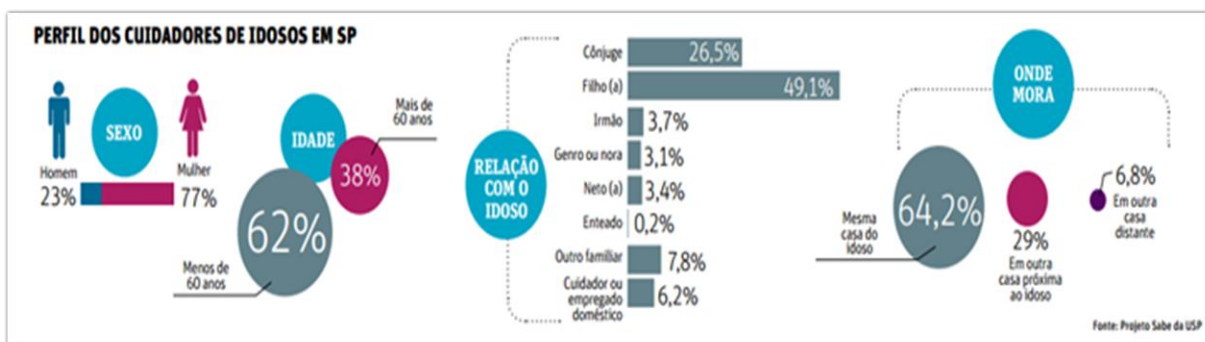
Ainda com relação às competências pessoais que o cuidador deve ter para exercer a função, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) no seu campo “Relatório Tabela de Atividades” descreve outras habilidades que cuidadores devem apresentar, como: Respeitar a privacidade do idoso; Demonstrar paciência; Manter a calma em situações críticas; Demonstrar discrição; Demonstrar criatividade; Transmitir valores a partir do próprio exemplo e pela fala; e Demonstrar honestidade (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES, 2017).

Além da CBO, o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa utilizado em cursos de formação de cuidadores, criado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e com a participação de profissionais de várias áreas, cuidadores e idosos, descreve outros requisitos inerentes ao profissional cuidador: características físicas e intelectuais (saúde física e condições de avaliar e tomar decisões em momentos de emergência); Capacidade de ser tolerante e paciente (deve compreender os momentos difíceis que a família e o idoso talvez estejam passando); Capacidade de observação (deve ficar atento a sintomas e alterações emocionais do idoso); Qualidades éticas e morais (deve ter respeito, dignidade, respeitar a intimidade, crenças da família e ética profissional); Responsabilidade (pontualidade e assiduidade); Motivação (é necessário gostar do que faz e ter empatia); Bom senso e boa apresentação (BORN, p. 56, 2008).

Diante dessas informações, é possível inferir que o mercado busca um profissional que possua “qualidades especiais” associadas à personalidade, e simultaneamente tenha uma formação, no entanto o cuidador de idosos deve demonstrar outras competências pessoais para exercer a função de acordo com o que foi determinado pela CBO e está exposto no Manual do Cuidador da Pessoa Idosa.

Uma das reportagens encontradas apresenta o perfil traçado dos cuidadores de idosos em São Paulo, no ano de 2014, no que diz respeito, ao sexo, idade, relação com os idosos e onde moram, conforme ilustrado na figura abaixo.

Figura 3 - Perfil dos cuidadores de idosos em São Paulo



Fonte: Folha de São Paulo. Idosos que cuidam de idosos. 2014.

Ainda há o predomínio do cuidador informal, um membro familiar, majoritariamente do sexo feminino, na realização do cuidado ao idoso, o que permite constatar que a ocupação de cuidador é principalmente feminina. Araújo et al (2013) explicam que, por uma questão histórica, o cuidado da casa, dos filhos e de outros membros da família sempre foi incumbido às mulheres, e, apesar das mudanças na sociedade, composição das famílias e de novas funções exercidas pelas mulheres, como a participação no mercado de trabalho, ainda se espera que as mulheres continuem se apropriando desse lugar.

Os indivíduos escolhem ser cuidadores de idosos por várias razões que estão relacionadas desde às experiências vivenciadas aos sentimentos atribuídos à atividade. O fato de a pessoa já ter cuidado de um familiar ou conhecido, ou seja, vivenciado o cuidado, geralmente, influencia a opção por ser cuidadora, assim como existem aquelas que exerceram outras funções, mas, por gostarem de cuidar, escolhem essa atividade como profissão.

“[...] começou a atuar como cuidadora após cuidar de uma tia e de uma vizinha. Depois, passou a trabalhar com isso.” (R10 Folha de SP)

“Já trabalhei em banco, com gastronomia, escola, mas sempre gostei de cuidar. Agora quero trabalhar com isso até o fim.” (R10 Folha de SP)

Algumas reportagens revelam um aumento de homens cuidadores de idosos, o que pode ter relação com as mudanças econômicas e sociais que estão ocorrendo na sociedade. Nesse contexto, os homens têm visto o cuidado profissional como mais um campo de atuação, em razão da ameaça de desemprego, bem como da grande concorrência no mercado de trabalho em outras áreas e da dificuldade de se

inserir em outros trabalhos formais que exigem uma formação mais ampla e específica. Logo, são visíveis transformações nos estereótipos de gênero e papéis sociais quanto ao protagonismo no cuidado, embora ainda haja receio de algumas famílias em contratarem homens para realizarem o cuidado no domicílio.

“[...] há cada vez mais homens ganhando a vida, fazendo faxina, passando roupa, cozinhando ou cuidando de idosos ou crianças em casas de famílias.[...] Além de faxineiros há passadores de roupas e homens oferecendo-se para trabalhar como cuidadores de idosos ou babás.” (R2 O Globo)

Encontrar profissionais qualificados na área de cuidado e que ainda desenvolvam um vínculo afetivo com o idoso é uma das dificuldades apresentadas com relação à contratação de cuidadores pelo mercado. A contratação desses profissionais pode ocorrer por meio de agências de recrutamento voltadas para oferta de serviços na área da saúde, ou por indicação.

Outra questão abordada diz respeito à identidade profissional desses cuidadores de idosos, uma vez que não são considerados profissionais de saúde e nem podem ser totalmente compreendidos como empregados domésticos pelas atividades que realizam. O fazer desses cuidadores acaba os colocando na interseção desses dois universos, contribuindo para uma não definição e limites profissionais da ocupação de cuidador.

Os cuidadores de idosos desempenham funções de acompanhamento, suporte emocional e tarefas de auxílio ao idoso na execução das atividades básicas da vida diária e no tratamento de doenças. O cuidador formal para Conceição (2010) é um instrumento de apoio para o idoso realizar suas atividades cotidianas, como: tomar medicamentos por via oral, deambular, participar de atividades lúdicas e sociais, bem como se relacionar com outras pessoas. Além do mais, o cuidador proporciona conforto físico e psicológico ao idoso, identifica sinais de alerta e presta socorro em situações de urgência.

As atribuições e funções delegadas aos cuidadores, muitas vezes, não condizem com a formação profissional recebida, com o que lhes é ensinado. O fazer do cuidador vai além dos simples cuidados voltados para a manutenção da saúde do idoso. Esse profissional também tem um papel social, trabalha na busca da reintegração do idoso na sociedade e no resgate da sua autonomia no cumprimento das atividades básicas de vida diária.

“Categoria cada vez mais popular no mundo: a de cuidador – profissional cuja tarefa é impedir que as limitações físicas do idoso o afastem do convívio social.” (R1 Folha de SP)

“Cuidadores são profissionais que acompanham, ministram medicação e ajudam na alimentação e na higiene.” (R11 Folha de SP)

“O cuidador atua dando auxílio em atividades como o banho, o lazer e promovendo a autonomia do idoso.” (R10 Folha de SP)

“[...] o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusiva aos idosos.” (R14 Folha de SP)

“O projeto de lei prevê que, além das funções de auxílio (na higiene pessoal e alimentação; cuidados preventivos de saúde e mobilidade), os profissionais precisam dar “apoio emocional.” (R14 Folha de SP)

Diante da importância da existência de um cuidador na realização do cuidado ao idoso, é notório o aumento na oferta e procura de cursos de formação de cuidador de idosos, alguns gratuitos, oferecidos por cooperativas médicas, hospitais, associações laicas ou religiosas e organizações não governamentais, e outros pagos oferecidos por escolas técnicas.

“O aumento da expectativa de vida da população está fazendo com que o mercado de ensino invista na oferta de cursos que formam cuidadores de idosos.” (R6 O Globo)

“A Prefeitura de São Paulo abre na segunda-feira as inscrições para oito cursos gratuitos de capacitação profissional. Serão 1.635 vagas para pessoas acima de 16 anos, como parte do projeto Jovens Paulistanos [...]. Os cursos de cuidador de idosos e garçons têm 90 vagas cada [...]. Os cursos têm carga de 80 horas.” (R2 Folha de SP)

“Obra Social da Cidade oferece cursos gratuitos de formação de cuidadores de idosos, com 60 vagas, destinado aos moradores do Rio de Janeiro acima de 16 anos.” (R1 O Globo)

Com base nos jornais, as mulheres tendem a procurar mais os cursos de cuidador de idosos do que os homens, a fim de se aperfeiçoarem, ou por solicitação da família para a qual já prestam cuidados. Entretanto, destaca-se que o nicho de trabalho do cuidado ao idoso é predominantemente feminino.

“90% das pessoas que procuram os cursos na entidade são mulheres. Muitas trabalham como domésticas ou babás e querem melhorar o salário. Outras trabalham na área e buscam curso a pedido da família do idoso.” (R10 Folha de SP)

“Outras [cuidadoras] trabalham na área e buscam curso a pedido da família do idoso.” (R10 Folha de SP)

Apesar da existência e variedade de cursos, há cuidadores e familiares que não possuem uma capacitação para prestar o cuidado, além disso o tema sobre como deve ser realizado o cuidados para idosos ainda é pouco discutido.

“[...] tema é pouco explorado. Faltam orientações sobre o assunto para quem cuida.” (R6 Folha de SP)

“Como tanto o cuidador como o familiar nem sempre são treinados para esse tipo de atividade.” (R4 Folha de SP)

Ter o curso de cuidador de idoso não é uma exigência legal para que os cuidadores consigam oportunidade de emprego. Alguns profissionais mesmo não tendo o curso conseguem inserção no mercado de trabalho por terem experiência na área de cuidado em saúde ou outras vivências afins. Portanto, o fato de não ter o curso não é uma barreira para o profissional ser contratado.

“Existe cuidador que é contratado sem curso. Tem gente que trabalha com pacientes com Alzheimer sem ter o conhecimento específico.” (R11 Folha de SP)

“Quem já exerce a função há dois anos não precisa fazer o curso.” (R12 Folha de SP)

Além dos cursos de formação, também são ofertados cursos de reciclagem e capacitação para os cuidadores que querem aprofundar o conhecimento, isto é, se especializarem.

“A Federação das Unimeds do Estado de São Paulo promove em agosto o curso gratuito "Cuidador Saudável". [...] Serão abordadas informações sobre as doenças mais comuns em idosos, prevenções e cuidados básicos.” (R2 Folha de SP)

“Escolas dão cursos para aprimorar técnicas de atendimento a idosos; para entidade, formação garante mais segurança.” (R10 Folha de SP)

No entanto, não há uniformização dos conteúdos abordados nos cursos e carga horária mínima. Com base nas reportagens e nos anúncios dos cursos divulgados no jornal Folha de São Paulo, pode-se perceber que a carga horária varia de 8 a 200 horas, alguns cursos custando R\$ 60 e R\$ 110. Os temas são voltados para o conhecimento das doenças mais comuns em idosos, realização de cuidados básicos, preparação para o mercado de trabalho, e até mesmo orientações sobre como elaborar um currículo.

Fath e Sandri (2016) afirmam que os cursos de cuidadores realizados no Brasil, por não existir uma política que unifique uma ementa, não adotam um padrão, assim cada instituição organiza seu programa a partir do seu próprio método.

Ravigni (2008) complementa que a não regulamentação dos cursos que formam o cuidador da pessoa idosa está relacionada ao fato de essa ser ainda considerada uma ocupação e não uma profissão.

“[...] as indefinições na formação são as maiores barreiras para que a atividade se torne “mais profissional.” (R1 Folha de SP)

“Especialistas, no entanto, recomendam que o profissional reúna conhecimentos em terapia ocupacional, geriatria e fisiologia, já que essas informações podem auxiliar no tratamento do paciente.” (R1 Folha de SP)

“Entre as disciplinas administradas estão noções básicas do processo de envelhecimento, principais causas da incapacidade na velhice e estratégias para o cuidado de idosos dependentes.” (R6 O Globo)

“Cuidados de enfermagem e aspectos psicológicos do envelhecimento são alguns dos temas abordados.” (R8 O Globo)

“Nas aulas, os profissionais aprendem desde como fazer um currículo até como transferir um idoso da cama para a cadeira com segurança.” (R10 Folha de SP)

Nota-se que instituições de ensino têm investido na formação profissional, e o mercado de trabalho, devido à própria demanda de cuidados oriundos do envelhecimento, tem absorvido esses profissionais cuidadores de idosos. Entretanto, há ainda uma série de questões acerca da regulamentação da profissão a serem discutidas e definidas.

Atualmente, está em tramitação na Câmara o Projeto de Lei nº 7.216/17, que cria a profissão de cuidador e caracteriza a profissão de cuidador como um serviço prestado nos domicílios, fora das instituições de saúde e que tem como objetivo melhorar a condição física e inserir no convívio familiar e social os indivíduos que estejam com a saúde debilitada, que sejam idosos ou apresentem alguma limitação que dificulte a realização das atividades cotidianas.

O Projeto de Lei nº 4.702/12, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de cuidador de idosos, aprovado pelo Senado e em tramitação na Câmara, apresenta alguns pré-requisitos para o desempenho da função de cuidador.

“Há um projeto de lei que determina que o cuidador é quem acompanha e assiste apenas a pessoa idosa. Para exercer, será preciso ter mais de 18 anos e ter completado um curso de qualificação específico, a ser ministrado por instituições reconhecidas por órgãos públicos.” (R12 Folha de SP)

“A profissão não é regulamentada, mas algumas regras norteiam o trabalho.” (R10 Folha de SP)

Com o advento da PEC nº 66/2012, conhecida como ‘PEC das domésticas’ aprovada pelo congresso em 2013, discussões têm sido fomentadas pelo governo, empregadores e cuidadores, uma vez que a atuação dos cuidadores tem suas particularidades que a diferenciam das empregadas domésticas.

“Muitos profissionais acabam registrados como domésticos, o que pode desvirtuar suas funções originais [...]. “Muitas vezes ele acaba ficando com tarefas de diarista, como a faxina. [...] dois grandes problemas são a falta de um piso salarial e as jornadas de trabalho excessivas.” (R11 Folha de SP)
“A nova lei erra ao equiparar casas de família a empresas, e ao pôr todos os tipos de empregados domésticos na mesma categoria. Erra também ao se meter, sem suficiente estudo e debate, numa relação profissional tão delicada. Por causa disso seu primeiro efeito está sendo um terremoto.” (R17 O Globo)

Os cuidadores de idosos que atuam em domicílio foram inseridos na categoria de empregados domésticos, embora não possam exercer tarefas domésticas, os cuidadores passaram a ter os mesmos direitos trabalhistas assegurados aos domésticos. No entanto, ainda está em debate a opção de um regime de trabalho diferenciado para os cuidadores no que diz respeito à carga horária, de modo que possa ser cumprida em escala de plantão e aqueles que trabalham à noite terão direito ao adicional noturno.

“Jucá [senador] irá propor um regime de 12 horas trabalhadas por 36 horas de folga, que, segundo o relator, garante uma jornada inferior a 44 horas semanais. [...] O tipo de trabalho de um cuidador ou de uma babá é bem diferente do que uma doméstica faz. Estas diferenças têm de ser cobertas pela legislação para não dar margem a interpretações – disse o parlamentar.” (R23 O Globo)

Quando o empregador é uma pessoa jurídica, por exemplo, instituições de longa permanência, o cuidador deverá estar submetido às normas da CLT, como descrito no Projeto de Lei 4.702/12 que regulamenta a profissão de cuidador no Brasil. No tocante a essa questão, ainda é pequena a quantidade de cuidadores de idosos registrados em carteira, muitos ainda trabalham na informalidade.

[...] no Brasil existem mais de 200 mil cuidadores de idosos, sendo apenas 10 mil com carteira assinada”. (R12 Folha de SP)

Os cuidadores registrados como empregados domésticos devem cumprir uma jornada de trabalho de 8 horas diárias, 44 horas semanais, conforme previsto na lei. Contudo, essa carga horária pode ser flexibilizada mediante negociações e acordos entre empregadores e cuidadores. O trabalho do cuidador por apresentar

especificidades o diferencia das demais ocupações inseridas na categoria de empregados domésticos, conseqüentemente é coerente a flexibilidade do horário de trabalho.

“Mesmo após a nova lei das domésticas, os patrões podem fazer acordos para estabelecer jornada de 12 horas de trabalho com 36 horas de descanso com empregados que trabalhem como cuidadores de idosos ou doentes.” (R 22 O Globo)

“É ideal que seja respeitado um período mínimo de 11 horas de efetivo descanso entre uma jornada e outra, o que é considerado norma de saúde do trabalhador”. (R32 Folha de SP)

O processo de profissionalização da ocupação de cuidador de idosos juntamente com as questões trabalhistas, têm preocupado o empregador no que diz respeito aos custos relacionados à jornada de trabalho, sobretudo as famílias, que comumente contratavam cuidadores na informalidade, apenas por meio de acordo verbal ou contrato, sem registro de informações acerca da carga horária de trabalho e salário.

“Acompanhante de idoso é contratado como empregado doméstico. [...] As novas regras do trabalho doméstico devem aumentar cerca de 30% os gastos de quem precisa de acompanhantes de idosos. Como a atividade não é regulamentada, os profissionais são contratados como domésticos e passarão a ter jornada máxima de 44 horas semanais, adicional noturno e horas extras.” (R15 O Globo)

“As famílias vão ter que se adequar. Algumas vão aumentar o número de profissionais. Aquelas que não puderem arcar com o aumento do custo vão ter que dividir o trabalho entre os cuidadores e os membros da família. A situação vai se ajustar com o tempo.” (R15 O Globo)

Diante dessa conjuntura, algumas famílias têm assumido o cuidado ao idoso, ao contrário de outras que têm buscado alternativas e auxílio em instituições de longa permanência (ILPIs), em vez de contratar um cuidador, devido o custo para manter esse profissional dentro das exigências das leis trabalhistas, ser dispendioso. Conforme afirmam Malheiro e Nunes (2015) grande parte das famílias de média e baixa renda não possui recursos financeiros. Além do mais, para que o idoso tenha um cuidado ininterrupto, é primordial a existência de mais de um profissional, e empregar um cuidador demanda adaptação no domicílio e convivência com pessoas que não pertencem ao núcleo familiar.

Desse modo, a contratação de profissionais para trabalharem integralmente na residência do idoso, de acordo com Lini et al (2015), não é viável para a maioria das famílias, logo as ILPIs passam a ser uma opção, uma vez que a maioria dessas clínicas geriátricas dispõe de uma equipe multiprofissional que oferece um atendimento diário de enfermagem, médico e de outras especialidades; conta com uma estrutura física adequada para abrigar idosos dependentes; e contribui para socialização dos que ali se encontram por meio do convívio, podendo ainda algumas instituições realizarem atividades lúdicas e culturais com os idosos. As ILPIs objetivam o atendimento da demanda de cuidados a idosos, o que, para as famílias que não possuem apoio econômico e social, passa a ser uma possibilidade encontrada para transferirem a responsabilidade do cuidado.

“Lei obriga familiares a deixar emprego para cuidar de idosos ou encaminhá-los a instituições. [...] Com a nova lei dos domésticos, o custo do serviço de cuidador ultrapassará o salário da filha que é auxiliar administrativo. “Pagamos R\$ 1000 para a cuidadora da minha mãe. Eu ganho R\$ 1200”.” (R26 Folha de SP)

“Alta de custo com cuidadores muda rotina de famílias.” (R26 Folha de SP)

5.2 O trabalho do cuidador: das necessidades do mercado para as necessidades do profissional

Observa-se que o mercado de trabalho nessa área tem se tornado bem promissor, com crescente demanda de cuidadores de idosos profissionais em vários cenários do cuidado ao idoso. Associam-se a esse quadro a relevância do trabalho do cuidador e a consequente luta pela formalização dessa ocupação. Santos e Castro (2017) afirmam que, antes, o cuidado era prestado por membros da família, principalmente pelas mulheres, esposa e filhas da pessoa idosa que aprendiam como cuidar por instinto. O cuidado não se apresentava de modo profissional, bem como não era terceirizado.

Saber quem cuidará dos idosos para Debert e Oliveira (2015) é uma questão preocupante, uma vez que gradativamente ocorrem mudanças na dinâmica familiar, como uma maior inserção da mulher no mercado de trabalho.

Nesse contexto, o cuidador de idosos passa a ganhar espaço e a ser absorvido pelo mercado, realizando atividades do cuidado de modo profissionalizado

independente do lugar onde é executado, no domicílio do idoso ou em instituições de saúde (ILPis e hospitais). As reportagens tratam sobre isso:

“Idosos abrem mercado a cuidador. [...] Até 2025, deve haver cerca de 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos no país [...]. O Brasil está envelhecendo, o que aumenta a procura por profissionais especializados em cuidar dos idosos.” (R1 Folha de SP)

“Em um quadro demográfico tendendo acentuadamente ao envelhecimento, cresce exponencialmente de importância o trabalho do cuidador de idoso.” (R14 Folha de SP)

“A procura por cuidadores dobrou nos últimos três anos. [...] Procura por profissionais cresce e deixa atividade menos informal.” (R10 Folha de SP)

“Hoje é grande o número de pessoas que não puderam ou não quiseram ter filhos, as famílias estão menores, os filhos estão distantes, as mulheres, antes cuidadoras naturais, estão no mercado de trabalho, enfim [...]” (R41 Folha de SP)

Com relação às vagas que são ofertadas, a maioria é para trabalhar no domicílio do idoso. O Governo tem buscado, por meio da criação de programas e políticas públicas de atenção domiciliar, manter o idoso de preferência na sua residência, na segurança e conforto do seu lar. Entretanto, ainda há uma carência de instituições públicas voltadas para o cuidado ao idoso. Segundo Santos e Castro (2017), os idosos e seus familiares têm como meta envelhecer em seus lares, onde são desenvolvidas atividades do processo de envelhecimento. O domicílio do idoso não é apenas lugar físico, mas um espaço construído por relacionamentos, atividades diárias, sentidos, características físicas, afetivas e espirituais, que fazem parte do cotidiano.

“[Ministra da Secretaria de Direitos Humanos] O que defendemos é que, cada vez menos, tenhamos instituições de longa permanência do tipo asilo e que as famílias mantenham seus idosos no meio familiar.” (R13 Folha de SP)

“[...] apenas 1% dos idosos brasileiros vive em instituições de longa permanência (ILPis). A maioria (65,2%) dessas casas é filantrópica. As públicas somam apenas 6,6% com predominância de instituições municipais.” (R40 Folha de SP)

Em decorrência do envelhecimento, empreendedores têm procurado alternativas para atender a necessidade do mercado, o nível de exigência de idosos e familiares, além de ser uma forma de lucrarem e se posicionarem no cenário

econômico. Então, passaram a investir em instituições de recrutamento, ensino, oferta de serviços e profissionais no âmbito dos cuidadores de idosos.

“[...] negócios voltados para pessoas com mais de 60 anos ganham força no mercado.” (R8 O Globo)

“O crescimento recorde da expectativa de vida dos brasileiros tem feito com que a demanda por serviços voltados para a Terceira Idade siga aumentando.” (R11 O Globo)

“Precisamos de alternativas viáveis para as babás e para os cuidadores de idosos. E precisamos, acima de tudo, de uma educação que dê boa qualificação a todos, para chegarmos a um mercado de trabalho mais equilibrado e mais justo, tanto para empregados quanto para empregadores.” (R17 O Globo)

A agressão física, uma das formas de violência contra idosos, ainda é uma realidade que preocupa e exige medidas emergenciais para a sua contenção. Reportagens têm apresentado a ocorrência de agressões aos idosos praticadas por cuidadores. Os casos de violência contra os idosos estão associados à falta de formação adequada e a não regulamentação da profissão, tal como pessoas sem perfil e procedência que são cuidadores por não terem outras oportunidades de emprego.

“[...] cuidadora de idosas acusada de agredir uma mulher de 87 anos.” (R2 O Globo)

“A violência contra pessoas de mais de 60 anos cresce num ritmo preocupante.” (R2 O Globo)

“A idosa foi agredida e tratada com desleixo pela cuidadora e pela cozinheira.” (R14 O Globo)

Muitas reportagens também chamaram à atenção para o estresse relacionado ao trabalho, a depressão dos cuidadores, bem como a necessidade de cuidado de sua saúde. O cuidado em sua complexidade, como afirma Gratão et al (2013), faz com que geralmente os cuidadores não busquem o cuidado de si, a realização de suas necessidades e satisfações. Alguns sentimentos como sobrecarga, tensão, receio e insegurança estão atrelados à atividade do cuidado. O cuidador geralmente presta um cuidado contínuo permeado de atividades que são consideradas desgastantes no cotidiano, como auxiliar o idoso no cumprimento das atividades básicas de vida diária (ABVDs), transferências e mudanças de decúbito.

A sobrecarga está relacionada também ao nível de dependência do idoso, quanto mais dependente funcionalmente, mais sobrecarregado ficará o cuidador. Percebe-se que o cuidador, muitas vezes, lida sozinho com situações estressantes, sem o apoio emocional de instituições públicas e dos familiares, adoecendo fisicamente e psicologicamente. Conseqüentemente, segundo Sampaio et al (2011), o profissional, ao ter sua saúde fragilizada, busca se afastar do idoso, mostrando indiferença, o que pode fazer com que ele abandone o trabalho.

“Quanto mais tempo a pessoa dedicava à tarefa, mais estresse sentia. [...] O estresse dos cuidadores também aumentava quanto maior era o grau de dependência do idosos.” (R7 Folha de SP)

Com o objetivo de prevenir o adoecimento dos cuidadores, principalmente o estresse, especialistas recomendam que esses profissionais procurem mudar seus hábitos de vida e praticar exercícios físicos.

Além disso, a oferta de serviços de suporte educacional, psicológico e social a esses cuidadores é fundamental para minimizar possíveis conseqüências oriundas do ato de cuidar, assim contribuindo para a recuperação e manutenção do bem estar, da autoestima, bem como para o enfrentamento de situações conflitantes que requerem superação.

“A preocupação dos especialistas é que muitos cuidadores idosos também precisam de atenção à saúde, mas estão desassistidos pelas famílias e pelo poder público.” (R38 Folha de SP)

“No Brasil, o que a gente vê muitas vezes é o cuidador morrer antes do idoso cuidado.” (R38 Folha de SP)

“Eles vão deixando de ser o que são, descuidam da própria saúde e se tornam o único responsável pela vida do outro”. Também se tornam mais vulneráveis à depressão, à redução de convívio social e à diminuição da autoestima.” (R38 Folha de SP)

“A sobrecarga física e emocional também gera sentimentos de raiva, ressentimento e amargura. O apoio social, seja de familiares, amigos, ou de uma rede de cuidados, aumenta a satisfação em relação à vida.” (R38 Folha de SP)

A análise das reportagens permite inferir que o cuidador de idosos em decorrência do envelhecimento populacional, é um profissional que atualmente tem visibilidade social, por meio da mídia e dos seus veículos de informação, como os jornais, e tem sido requisitado pelo mercado de trabalho, mesmo diante de

indefinições, da ausência de padronização e diretrizes quanto à sua formação, bem como o fato do ofício do cuidador não ser considerado ainda profissão.

As reportagens chamam à atenção tanto para as necessidades do mercado de trabalho quanto as dos profissionais. O mercado nos últimos dez anos demandou cuidadores que tinham conhecimento e preparo técnico, mas que também eram calmos e proativos. Mudanças nas legislações trabalhistas com relação à inserção do cuidador de idosos como empregado doméstico preocupou empregadores, principalmente famílias que diante do alto custo para a contratação de um cuidador, reestruturaram a rotina diária, bem como abdicaram do emprego para cuidarem do familiar idoso.

Com relação às necessidades do profissional, o cuidador necessita ser cuidado, ouvido e acolhido, uma vez que adoecimentos tem acometido cuidadores submetidos à sobrecarga física e emocional consequente do trabalho desenvolvido.

Os dados das entrevistas e a análise apresentada a seguir encontram-se agrupados em duas categorias: Quem são os cuidadores de idosos - maneiras de ser e O cotidiano de trabalho do cuidador formal de idosos – maneiras de fazer.

6 QUEM SÃO OS CUIDADORES DE IDOSOS – MANEIRAS DE SER

O perfil e a caracterização dos 18 cuidadores formais que participaram da pesquisa foram traçados a partir das informações sobre a identificação dos cuidadores, como: idade, gênero, estado civil, naturalidade, cidade onde reside e a quantidade de filhos; informações sobre o idoso (a) que recebe o cuidado: idade do idoso (a) cuidado (a), nível de dependência do idoso (a), se possuía ou não relação familiar com o idoso cuidado e há quanto tempo cuidava do idoso; percurso de formação profissional: grau de escolaridade e se tinha curso de cuidador de idoso; e o percurso profissional: lugar onde trabalha, salário, carga horária semanal de trabalho, turno de trabalho predominante, tipo de vínculo empregatício; tempo de trabalho como cuidador de idosos (em anos), se possuíam outra ocupação e emprego anterior ao de cuidador.

Os cuidadores entrevistados apresentam idade entre 25 e 65 anos, sendo a média de idade de 48 anos (Tabela 1). O estudo nacional de Lampert, Scortegagna e Gryzybovski (2016) obteve resultado semelhante no que diz respeito à idade dos cuidadores, que é de aproximadamente 46 anos. Quanto aos cuidadores cadastrados na Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (ACI-MG), encontram-se na faixa etária entre 18 (sete cuidadores) e 69 (um cuidador) anos, sendo que 34,5% têm de 39 a 48 anos. Os dados de Araújo e Fernandes (2015) são semelhantes aos citados, concluindo que os cuidadores têm em média 50 anos.

Atualmente, há 2156 cuidadores de idosos associados, sendo que a maioria – 2034 (94,3%) – é do sexo feminino e 122 é do sexo masculino (5,7%). Em relação à cidade em que residem, 1038 (48%) moram em Belo Horizonte e os demais se encontram no interior de Minas Gerais, região metropolitana de Belo Horizonte e outros estados. Desses cuidadores associados, 86 (4%) tem mais de 60 anos (ASSOCIAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS DE MINAS GERAIS, 2017), o que vem sendo apresentado na literatura sobre cuidadores de idosos como o fenômeno de “idoso cuidando de idoso”, mais presente no contexto do cuidado informal, devido à dificuldade de inserção de um profissional com mais de 60 anos no mercado de trabalho.

No que tange ao sexo dos cuidadores entrevistados, quinze (15) são do sexo feminino (83%) (Tabela 1), corroborando o estudo de Barbosa et al (2017) realizado em Natal no ano de 2012, que, dos cuidadores entrevistados, 85% também eram do

sexo feminino, o mesmo dado encontrado também por Araújo e Fernandes (2015) e outros estudos na literatura científica (GIANFRANCISCO et al., 2017; FATH; SANDRI, 2017; REIS et al., 2015).

A predominância do feminino como ator do cuidado retrata o papel histórico e sociocultural da mulher na sociedade capitalista, uma vez que era responsabilidade da mulher (esposa, filhas, netas) o cuidado com a casa e família, sem considerar sua idade, condição de ocupação e renda, enquanto aos homens era atribuído o dever de sustentar e administrar o lar. O trabalho doméstico pertencia às mulheres com base no discurso ainda presente da naturalidade feminina para o cuidado (SOUSA; GUEDES, 2016).

Scavone (2005) complementa que os cuidados que envolvem a saúde não são produtos de uma indicação biológica entre os sexos, mas sim das relações sociais de sexo e gênero. Para Meira et al (2017), as mulheres vivenciam a experiência de cuidar e de atender as necessidades do idoso dependente, membro da família, e passam para as filhas essa responsabilidade. Logo, essa vivência do feminino no contexto familiar leva as mulheres a assumirem e optarem pela prestação de cuidados a outros, assim limitando-as a atuações no espaço privado do lar.

Entretanto, com as transformações econômicas e as mudanças nos núcleos familiares, a necessidade de inserção da mulher no mercado de trabalho se tornou evidente. Muitas não estão preparadas para ingressarem no mercado, seja devido à idade avançada ou até mesmo por não possuírem nível de escolaridade e/ou formação técnica necessária para desempenhar profissões regulamentadas e legitimadas no mercado de trabalho brasileiro. Desse modo, muitas mulheres “escolhem” ou são “escolhidas” para serem cuidadoras formais de idosos, devido ao fato de essa profissão ser uma opção para o ingresso no mercado de trabalho por exigir legalmente, no mínimo, o ensino fundamental completo e 18 anos de idade para seu exercício (SILVA et al., 2015), e possuir demanda crescente com expressivo número de vagas ofertadas.

Azevedo e Passos (2015) complementam que, por não haver uma exigência de qualificação profissional para essas atividades do cuidado, as mulheres ficam limitadas às próprias qualidades do gênero feminino, propiciando a manutenção da desqualificação dessas mulheres, principalmente as de baixo poder econômico e sem formação profissional, sendo essas as mais requisitadas.

O cuidado destinado à família desempenhado pelas mulheres começa na contracepção, segue na gravidez, se ativa com os filhos e estende-se ao longo da vida, findando na atenção às pessoas idosas. A mãe ou outra mulher da família é quem geralmente fica encarregada do cuidado cotidiano do membro familiar, sendo a responsável pela alimentação, higiene, acompanhamento em consultas médicas e administração dos medicamentos, quando convier (AZEVEDO; PASSOS, 2015).

Entretanto, esse cuidado atravessa o privado e alcança o público como profissão, atividade remunerada, sendo majoritariamente executada por mulheres, principalmente por aquelas que exercem atividades nas áreas de saúde, educação e serviços sociais (SCAVONE, 2005).

Em 1960, o mercado de trabalho destinado ao cuidado era um domínio dos homens. De 1960 a 2010, a incorporação das mulheres no ramo aumentou, aproximadamente, quatro vezes. Além disso, alguns elementos contribuíram para que mulheres assumissem a atividade de cuidar como profissão: inserção da mulher no mercado de trabalho, queda da taxa de fecundidade com significativos avanços de escolaridade entre as mulheres brasileiras, mudanças nos padrões de família e de organização das tarefas domésticas e crescimento do envelhecimento populacional (GUIMARÃES, 2016).

Segundo Quitete, Vargens e Progianti (2010), há relação entre o acesso expressivo de mulheres a uma profissão, conhecido como feminilização, e a significância dessa ocupação socialmente. Ao passo que cresce a presença feminina, decrescem os salários, há pouca qualificação e conseqüentemente perde-se o prestígio social da profissão (QUITETE; VARGENS E PROGIANTI, 2010).

Quanto ao estado civil, 50% dos profissionais são casados ou tem uma união estável (Tabela 1). Dados semelhantes foram apresentados no estudo de Silva e Falcão (2014), o qual constatou que 60% das cuidadoras eram casadas. Em face de tal realidade, as cuidadoras, além de exercerem uma atividade profissional, também acumulam responsabilidades no seu lar, como as tarefas domésticas e o cuidado dos filhos. Do total de entrevistados, 72% relataram ter entre 0 a 2 filhos.

Sousa e Guedes (2016) acrescentam que as mulheres, ao ingressarem na economia, compartilharam com os homens a provisão financeira da família, e simultaneamente assumiram a responsabilidade da esfera reprodutiva. A saída do lar e as conquistas no âmbito público representaram uma revolução inacabada, uma

vez que as mulheres ainda realizam sozinhas as atividades do espaço privado, logo sendo desigual a divisão sexual do trabalho para elas.

Verificou-se ainda que oito (44%) cuidadores são naturais do interior de Minas Gerais e treze (72%) residem em Belo Horizonte (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de frequência e porcentagem das variáveis sociodemográficas

		n	(%)
Idade	25 a 35 anos	2	11,1
	36 a 45 anos	4	22,2
	46 a 55 anos	8	44,4
	56 a 65 anos	4	22,2
	Total	18	100
Sexo	Masculino	3	16,7
	Feminino	15	83,3
	Total	18	100
Estado Civil	Solteiro	7	38,9
	Casado/União estável	9	50
	Divorciado	2	11,1
	Víuvo	0	0
	Solteiro	7	38,9
	Total	18	100
Naturalidade	Belo Horizonte	7	38,9
	Interior de MG	8	44,4
	Outro Estado	3	16,7
	Total	18	100
Cidade de residência	Belo Horizonte	13	72,2
	Região Metropolitana de Belo Horizonte	5	27,8
	Total	18	100
Quantidade de filhos	0 a 2 filhos	13	72,2
	3 a 5 filhos	5	27,8
	Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto às informações sobre o idoso cuidado, a capacidade funcional dos idosos, 61% são dependentes na realização das atividades básicas de vida diária, o que justifica a presença do cuidador, uma vez que precisam de alguém que os auxiliem no dia a dia (Tabela 2).

Tal achado não condiz com o que está preconizado na CBO (2010) que, no caso de atendimento a indivíduos que apresentem alto grau de dependência, é exigido que o profissional tenha formação na área da saúde e atue como técnico ou auxiliar de enfermagem.

Os cuidadores entrevistados cuidam desses idosos no cuidado há dois (2) anos em média, variando de menos de um (1) ano até doze (12) anos. Todos os

cuidadores afirmaram não terem parentesco familiar com o idoso, sendo contratados para essa atividade por meio de recrutamento (Tabela 2).

Tabela 2 – Informações sobre o(a) idoso(a) que recebe o cuidado

		n	(%)
Nível de dependência do idoso(a)	Parcialmente dependente	5	27,8
	Independente	2	11,1
	Totalmente Dependente	11	61,1
	Total	18	100
Possui relação familiar com a pessoa cuidada	Sim	0	0
	Não	18	100
	Total	18	100
Tempo (em anos) que cuida de idoso(a)	Menos de 1 ano	5	27,7
	1 a 2 anos	10	55,5
	2 a 3 anos	1	5,6
	3 a 4 anos	1	5,6
	Acima de 4 anos	1	5,60%
	Total	18	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Há várias formas de contratação de cuidadores de idosos, sendo a mais comum por meio da indicação profissional, independente de se ter o curso de cuidador de idosos ou não. Santos e Castro (2017) acrescentam que grande parte desses profissionais são contratados por recomendação de alguém do círculo de amizade da família do idoso. No estudo feito por essas autoras, 78,6% dos cuidadores entrevistados foram contratados por indicação.

A realização de processos seletivos (currículo, prova teórica, entrevista) e indicação pessoal (relacionado à observação de aptidão para o cargo) também são meios utilizados pelo mercado para captar os cuidadores. Segundo a CBO (2010), os cuidadores têm acesso ao emprego também por intermédio de curso e treinamentos básicos de formação profissional ou após a formação mínima da quarta série do fundamental até o ensino médio.

“[...] eu fui fazer uma visita com uma amiga numa instituição e fiquei sabendo que podia deixar um currículo. Aí deixei o currículo. Aí eu fui contratada depois.” (CI 02)

“[...] quando eu terminei de fazer meu curso, que eu fiz meu estágio, aí eu peguei um plantão particular em residência como eu falei né, e depois desse plantão a família gostou de mim e ficava me indicando” (CI 06)

“Ela me entrevistou, pediu que eu fosse numa segunda-feira e eu fui. Trabalhei lá esse dia, ela ficou me observando e no final da tarde ela pediu que eu viesse no outro dia com a minha carteira.” (CI 08)

“Na verdade tava tendo um processo seletivo [...], teve uma prova toda teórica [...] cuidador de idoso, cuidado paliativo, hipertensão arterial [...]. Em segundo, a gente teria uma entrevista com duas psicólogas [...]. Através disso também, a gente passou pela seleção.” (CI 12)

As redes sociais também podem contribuir para a entrada desses profissionais no ramo do cuidado, por meio da publicação de anúncios de vagas de emprego.

“[...] divulgou no Facebook dela [irmã da cuidadora], ela tem amigas cuidadoras, e falou que um casal lá em Nova Lima tava precisando que ficasse uma cuidadora *full time* de segunda a sexta, que morasse na residência vinte e quatro horas.” (CI 01)

No tocante ao percurso de formação profissional (Tabela 3), os entrevistados declararam ter o ensino médio completo (44%), achado diferente do encontrado no estudo de Barbosa et al (2017) que em torno de 42% tinham nível de instrução inferior ao ensino médio completo e de dados encontrados por Silva e Falcão (2014) que 67,5% dos cuidadores possuíam ensino médio completo. O grau de escolaridade dos cuidadores entrevistados está em consonância com o perfil adequado discriminado no PL nº 4.702/2012 que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa, o qual exige do cuidador que ele tenha no mínimo ensino fundamental completo para poder exercer a profissão.

Logo, pode se inferir que a profissão de cuidador é uma possibilidade de ingresso no mercado de trabalho para aqueles que não tenham o ensino médio completo. Além disso, o estabelecimento em lei do grau de escolaridade necessário para atuação na área é uma forma de incentivar a capacitação da profissão.

Nesse estudo, além da maioria possuir ensino médio, três (3) (16,66%) dos cuidadores reportaram ter formação técnica profissionalizante na área de enfermagem (2) e contabilidade (1). Nota-se que 11% têm superior incompleto em enfermagem e pedagogia. O alto grau de instrução é um diferencial e possibilita ao cuidador avanços no mercado de trabalho, pois se acredita que o profissional, por ter mais conhecimento, está mais apto a prestar assistência com qualidade. Neumark, Johnson e Mejia (2013) acrescentam que investir em formação proporciona qualificação dos trabalhadores, o que pode estimular o surgimento de empregos bem remunerados.

Tabela 3 – Percurso de Formação profissional/escolaridade

		n	(%)
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	4	22,2
	Ensino fundamental completo	4	22,2
	Ensino médio incompleto	0	0
	Ensino médio completo	8	44,4
	Superior incompleto	2	11,2
	Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Todos os dezoito (18) entrevistados relataram ter concluído o curso de cuidador de idosos, o que está de acordo com o PL nº 4.702/2012, que estabelece que o cuidador que tiver concluído o curso de formação de cuidador de pessoa idosa estará apto para exercer a ocupação. Isso já era esperado, por se tratar de uma pesquisa realizada com cuidadores formais de idosos que são conceituados por Sousa (2011) como profissionais contratados, remunerados para a prestação de cuidados no domicílio ou em instituições de saúde. As pessoas que estejam atuando na área há no mínimo dois anos estarão dispensadas dessa exigência quando a lei estiver vigente (BRASIL, 2012). Esperou-se também esse resultado por serem seus participantes, a maioria, filiados à ACI-MG, que promove e estimula a capacitação e o curso de cuidador de idosos.

Há uma variedade de instituições que vêm ofertando cursos de formação de cuidador de idosos, como: hospital privado, instituição de ensino, órgão público, organização não governamental e associação sem fim lucrativo. Percebe-se que os cursos oferecidos em ambiente virtual têm sido uma alternativa na busca de atualização do conhecimento por parte desses profissionais.

“[...] muito bom o curso, através dele que inclusive consegui meu trabalho, e fiz curso também pela internet, alguns treinamentos.” (CI 02)

Os cuidadores entrevistados não são unânimes ao falar sobre as percepções que tiveram sobre a qualidade dos cursos de formação de cuidador de idosos. Para uns eles são completos, com informações básicas, e auxiliam no fazer, enquanto, para outros, são fracos, muito superficiais e poderiam ter um maior aprofundamento.

Somando-se a esse contexto de formação do cuidador, a inexistência de uma regulamentação própria e dos requisitos para a contratação e atuação dos mesmos nas instituições e nas residências contribuem para a falta de uma grade de formação

mínima e padronizada ao longo do país, bem como a definição de uma carga horária mínima que seja estabelecida entre carga teórica e prática e definição de características do corpo docente. Dessa forma, não há como afirmar se esses treinamentos e formações são adequados e suficientes para o exercício da ocupação dentro de tamanha variabilidade de cursos ofertados. Para Groisman (2013), os cursos têm sido feitos de modo heterogêneo, ofertados por instituições particulares e públicas com diferentes metodologias, ementas curriculares e carga horária.

“Um curso muito bem feito, muito profundo, não é um curso superficial. [...] foi um curso maravilhoso, o curso abordou todos os aspectos.” (CI 01)

“Assim, muito superficial esse primeiro [curso] que eu fiz, porque a gente manipulava bonecos né?” (CI 15)

“Me ajudou, embora eu acho que precisa de mais, seria muito melhor assim se enfocasse muito nisso, de como lidar com eles [idosos] mais ainda né? Se aprofundar mais, que nunca é demais saber mais coisas.” (CI 03)

O fato de alguns cursos serem pagos apresenta um sacrifício para aqueles que, embora estejam trabalhando, ainda necessitam pagar para ter essa formação. Há relatos de cuidadores que tinham vontade de fazer o curso técnico em enfermagem, todavia o curso de cuidador era mais viável por proporcionar colocação no mercado de trabalho de forma mais rápida, por isso optaram por fazê-lo. Muitos afirmaram que, embora exista o curso, tiveram maior aprendizagem na prática cotidiana do cuidado. Em detrimento dessa fala, o que se observa é que as instituições formadoras ofertam o estágio no curso como opcional.

“[...] esses cursos eu acho bom pra gente fazer pra não esquecer, tá sempre atenta. Agora pra mim que já tem quinze anos, sabe? É, eu realmente não aprendi nada, mais não aprendi porque eu já sei, trabalho todo dia com a mesma coisa [...].” (CI 18)

“O que eu aprendi, o que eu sei, é... tudo eu aprendi no hospital mesmo, ajudando e vendo. [...] Pra te falar a verdade a gente não aprende no curso mesmo não, aprende nada não. [...] eu achei assim fraco, a gente aprende mesmo, eu aprendi mesmo aqui [hospital], mas deu diploma normal.” (CI 10)

“A gente aprende o básico, não o total. Agora, o restante a gente aprende na prática, entendeu? A gente aprende muita coisa na prática.” (CI 06)

“Mostraram como que põe uma fralda, entendeu? Como que vira. Mais você consegue isso mesmo é na prática, é no dia a dia.” (CI 05)

Pelas falas dos entrevistados, os principais temas abordados nos cursos de formação de cuidadores de idosos são: tipos de enfermidades que acometem os idosos, principalmente o Alzheimer; cuidados físicos, psicológicos e sociais com o idoso, como banho, colocação de fralda, manobras de transferências cadeira-leito ou vice versa, mudança de decúbito, higiene, banho de aspersão e de leito, alimentação, medicamentos (horários), feridas e cuidados paliativos.

“Cuidados [...] do paciente com Alzheimer, posicionamento de paciente, banho, primeiros socorros, queimaduras [...]” (CI 02)

“Trocar fralda, dar um banho, cê entendeu? Banho de leito, virar, dar comidas na boca [...] Medicamentos.” (CI 07)

“[...] os cuidados paliativos, a mudança de decúbito. [...] Comecei a aprender mais sobre o idoso, qual que é a demanda do idoso, o que o idoso precisa, entendeu?” (CI 12)

“[...] Questão de cuidados físicos, de cuidados psicológicos né, e cuidados sociais também de inserção ao idoso na parte social, algumas coisas lúdicas, tipo atividades de memória né. Mais houve muita coisa tipo manobras, coisas técnicas né, manobras físicas de transferência, higienização, cuidados assim do físico né, alimentação, nutricionista né, algumas coisas de enfermagem também.” (CI 14)

Para Sampaio et al (2011), a implementação de cursos na área da saúde e do envelhecimento com o intuito de capacitar profissionais visa à humanização na prestação do cuidado, competência ética na execução das atividades e uma assistência que contribua para o envelhecimento ativo e saudável.

A capacitação, na visão de Alencar, Saraiva e Alencar (2013), propicia aos cuidadores uma formação profissional cidadã em que há uma valorização técnica, mas também faz com que os profissionais tenham uma percepção ampliada do mundo, de modo que possa os orientar na transformação das suas próprias realidades e na atuação de forma crítica e consciente.

Além de conteúdos voltados para o cuidado ao idoso, também é ensinado como lidar e se relacionar tanto com o idoso quanto com o familiar. A postura ética profissional do cuidador perante a família e o cuidado com o cuidador também são temas abordados nos cursos.

“[...] a gente teve acompanhamento com enfermeiras, a gente teve acompanhamento com advogado, a gente teve acompanhamento com psicólogo. A gente teve um acompanhamento que foi muito importante...é da ética né, da conduta né, como se deve comportar numa entrevista de emprego, como que você deve comportar, como que você deve se vestir, tudo isso a gente teve [...]” (CI 13)

“[...] lidar com os familiares, com os conflitos, a postura da gente perante a família, perante o que a gente tá prestando assistência ao idoso [...]” (CI 01)

Algumas instituições requerem docentes com formação na área da saúde, educação ou serviço social para lecionarem nos cursos de cuidadores, por isso grande parte dos cursos dispõe de um corpo docente formado por graduados em diversas profissões de saúde e outras áreas. Além disso, os educadores devem ter conhecimentos básicos sobre envelhecimento e cuidados com idosos em diversos graus de dependência. Conhecer o contexto social e cultural em que o idoso vive é de suma importância na aplicação desses conhecimentos de acordo com a realidade local, utilizando metodologias que indaguem o processo de trabalho do cuidador (DUARTE, 2014).

“[...] a gente teve acompanhamento com enfermeiras, a gente teve acompanhamento com advogado, a gente teve acompanhamento com psicólogo.” (CI 13)

A formação de cuidador então tem sido colocada como uma demanda do mercado para contratação, embora o fato de ter experiência também seja considerado importante para os contratantes. Alguns cuidadores relataram que não tinham nenhuma experiência anterior com cuidados e/ou área da saúde e exerciam funções distintas antes de ingressarem no cuidado ao idoso. No entanto, com base em seus relatos, é possível perceber que, antes de serem cuidadores formais, já desenvolviam esse cuidado para membros da família (irmão, mãe e avó) no domicílio e hospital, como cuidadores informais. Além disso, nessa atuação de cuidador informal, o cuidado era realizado por intuição, não tendo uma capacitação técnica e/ou profissional para os orientarem.

“Da minha família já cuidei [...]. Da minha avó [...]. Não tinha preparo nenhum, era instinto mesmo, tinha preparo técnico nenhum, tudo era muito achismo.” (CI 02)

Outros cuidadores trabalharam por meio de programas da prefeitura municipal de Belo Horizonte, como o Programa Maior Cuidado, voltado para a assistência domiciliar aos idosos em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social e respectivas famílias (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2017). Esses receberam um treinamento básico para atendimento de questões sociais e que visam à reorganização da família em torno do cuidado. Na capacitação, os temas abordados

são direcionados mais para o acompanhamento do idoso do que voltados para questões de saúde.

“Cuidei no programa (Maior Cuidado), [...] na Instituição de Longa Permanência, cuidei também no asilo [...]” (CI 12)

Estar preparado vai além do aspecto meramente técnico, inclui também o emocional. É uma condição para exercer as funções de cuidador e está associada ao fato de terem o curso e por atribuírem sentimentos e afinidades ao seu fazer. Todavia, para alguns cuidadores, não foi o curso que deu a preparação para exercerem o cuidado, mas sim a vivência na área. Segundo Sampaio et al (2011), atualmente, o cuidador tem aprendido no seu próprio fazer e a partir da prática tem desenvolvido percepções sobre si e sobre os idosos que recebem o seu cuidado.

“Hoje eu sinto preparada. Quando eu fiz o curso não, mais hoje eu posso falar que sou uma profissional.” (CI 13)

“Preparadíssima, tenho receio nenhum de qualquer coisa.” (CI 07)

“Muito [preparada], principalmente emocionalmente. É porque eu gosto, é uma coisa que eu gosto. Gosto deles. Eu canto pra eles, eu leio a bíblia pra elas, eu assim às vezes, coloco hino pra elas ouvirem, porque não basta ser só financeiro.” (CI 09)

“Eu me sinto sim [preparada] eu acho que eu me sinto com certeza. A base de cuidar é o amor né, é organização [...]. Se você não tiver amor, aí não resolve né. Você fica sendo uma máquina, você faz por fazer [...]. Eu tenho que sentir como ser humano, gostando daquilo que eu tô fazendo.” (CI 08)

Alguns cuidadores ainda não se sentem preparados e relatam precisar de mais cursos para se aperfeiçoarem, pois o cuidar proporciona aprendizados constantes, por meio do compartilhamento de experiências com os idosos que recebem o cuidado e até mesmo os seus respectivos familiares, principalmente com aqueles que têm formação na área da saúde.

“Cada dia a gente tá aprendendo uma coisa nova. Posso falar pra você que cada qual é cada qual né. Então, assim eu posso aprender com fulano ali, cuidar dele ali, mas outro pode ser totalmente diferente. [...] Então, assim preparado a gente sente, mas todo dia a gente tá aprendendo alguma coisa nova com eles.” (CI 17)

“Preparada assim eu acho que não. Eu queria, eu tenho vontade de procurar um curso, uma coisa assim pra mim me aperfeiçoar mais.” (CI 03)

“Então, com elas [filhas da idosa] aprendi muito. Elas botava o traçado e me ensinou muito como usar o traçado. E olha que a mãe dela era obesa e eu não tive dificuldade de cuidar dela.” (CI 13)

“[...] esse primeiro emprego meu foi a escola por onde eu passei. Eu tinha tudo de sabedoria, assim da prática, sabe? Porque a idosa era uma médica.” (CI 18)

Outro ponto destacado nas entrevistas que influencia a experiência de cuidar de um idoso é esse cuidado ocorrer no domicílio, uma vez que esse local é considerado mais difícil devido ao relacionamento com a família e com o idoso. Areosa et al (2014) acrescentam que, no domicílio, os cuidadores têm pouco poder de decisão e acabam desempenhando atividades que são delegadas pela família ou pelos profissionais de saúde.

Ainda associa-se a essa questão o apego dos cuidadores ao idoso, oriundo do vínculo criado pelas práticas de cuidado no domicílio que tornam as situações de luto como desafio para eles e requerem preparação emocional do cuidador.

“Já fiquei seis meses nessa casa, de uma senhora, e é por isso que falo que é mais difícil cuidar na casa lá do que na clínica. Porque mexe com muito emocional né. A idosa ela tá naquele momento assim... ela faz chantagem, aí as parentes não tá por perto, a gente sente culpado em algumas coisas.” (CI 03)

“Eu cuidei cinco anos de uma idosa entendeu? Na residência [...]. Aí fiquei com ela, só que igual eu falei é por isso que eu não gosto de tá dando plantões particular, aí pega amor como se fosse mãe, como se fosse né uma avó.” (CI 11)

Os cuidadores destacam o papel de outros participantes no cuidado do idoso, tanto das ILPIs quanto dos domicílios, sendo eles os cozinheiros, o diretor da clínica, o motorista, e os funcionários da lavanderia, dentre outros. Parte-se do entendimento que consideram o cuidado como algo mais amplo do que apenas aspectos biológicos e físicos do indivíduo. Nesse sentido, os profissionais que cuidam da alimentação, administração e logística em uma instituição também são participantes do cuidado.

“[...] tem cozinheiros, tem a diretoria também, que fica dentro da casa, entendeu? Tem motorista, tem o transporte pra eles caso necessita sair de uma hora pra outra do asilo, lavanderia tem os funcionários, a casa tem toda uma equipe.” (CI 11)

Os cuidadores que trabalham no domicílio do idoso, geralmente, assumem o cuidado ao idoso sem a ajuda de outras pessoas. Todavia, em algumas residências, os cuidadores têm o apoio direto da família, principalmente das filhas (algumas com formação na área da saúde), esposa e irmãos do idoso(a) e das empregadas domésticas. Em outras, a família fornece apenas o suporte financeiro e provê os

recursos necessários para o desempenho do cuidado, não se mantendo presente no cotidiano do idoso.

“Ah na residência? Só eu e o idoso, raramente a família tá. [...]. Geralmente, é eu e o idoso só, entendeu? [...] é raro falar que tem um idoso que a família tá ali constante, que ela participa é raro, é raro. Você fica mesmo responsável pelo idoso, entendeu?” (CI 11)

“Às vezes também a família e os empregados da casa [...]. Eu cheguei tendo empregadas domésticas de dez anos. Então, elas é que sabiam de tudo, sabe? Então, elas ajudavam muito [...]. Então, a gente tem também essa colaboração dos empregados domésticos da casa, sabe? [...]. Às vezes, você tá sozinha com a idosa dentro de casa, porque todo mundo sai pra trabalhar e fica só você e o empregado da casa né. Se acontece alguma coisa, você naturalmente chama o empregado pra te ajudar. Então o empregado da casa, o empregado doméstico da casa também é um bom colaborador do cuidador.” (CI 18)

“Às vezes, tem muitos que não ajuda, mas ajuda assim nas coisas financeiras do paciente, por exemplo, se falta alguma coisa a gente tem que recorrer a eles [...]. Então, a família de qualquer forma é a base de que tá ali envolvida sim.” (CI 06)

“Ela [filha da idosa] foi a única dessas casas por onde eu passei que tinha esse carinho com a mãe. Os outros não. Os outros só auxiliava na hora da necessidade.” (CI 18)

Enquanto isso, no cuidado prestado em instituições de longa permanência, esses cuidadores recebem auxílio de outros colegas cuidadores, alternando e revezando atribuições e escala de trabalho, e ainda dos profissionais da saúde, como: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, terapeuta ocupacional, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, bem como profissionais do serviço social.

“Colegas de trabalho cuidadores também. A gente tem supervisores, coordenadores né, uma equipe né.” (CI 15)

“A técnica de enfermagem né e a enfermeira que tá aí todo dia também. Dr. J também. No caso, é a técnica de enfermagem mesmo, trabalha sempre duas ou três. No mais é a gente mesmo [...]. Tem uma equipe.” (CI 04)

Com relação ao local de trabalho, os cuidadores trabalham no domicílio do idoso, em instituição de longa permanência e hospitais. A metade dos cuidadores entrevistados trabalha na residência do idoso (Tabela 4). Tal informação é diferente da encontrada no estudo das autoras Santos e Castro (2017) em que 39% dos entrevistados atuam em domicílio e 61% em instituição.

A faixa salarial (Tabela 4) oscila entre menos de um salário mínimo até acima de três salários, sendo que uma amostra significativa (44,40%) dos cuidadores entrevistados recebe entre um e dois salários, ao contrário do encontrado no estudo de Alencar, Saraiva e Alencar (2013) em que 50% dos cuidadores ganhavam 1

salário. O PL nº 2.880/2008 institui o valor de 1 salário mínimo e meio como piso nacional da categoria, porém não há informações sobre carga horária (BRASIL, 2008). Os projetos de lei seguintes não abordaram a questão da remuneração salarial, porém, cabe lembrar que ainda estão em tramitação e aguardando apreciação em diferentes instâncias do governo federal.

Os cuidadores que trabalham em turno de 24 horas, diurno e noturno, representam 50% do total de entrevistados (Tabela 4). Segundo a CBO (2010), os cuidadores podem cumprir turno de trabalho integral ou por revezamento. Entretanto, segundo as leis trabalhistas que regem o trabalhador doméstico, no qual se enquadra o cuidador de idosos quando em domicílio, esse profissional tem a opção de exercer jornada de trabalho em escalas de 12 horas seguidas por 36 horas ininterruptas de descanso, desde que seja feito um acordo escrito entre as partes, respeitando-se os intervalos previstos na PEC 66/2012, que traz benefícios e garantias para o empregado doméstico.

Quanto ao cumprimento da carga horária semanal de trabalho, (38,90%) trabalham mais de 72 horas semanais de trabalho, quantidade semelhante à de cuidadores que cumprem menos de 44 horas semanais (38,90%), pelo fato de darem plantões apenas aos finais de semana e esporadicamente (Tabela 4). Sampaio et al (2011) afirmam que, devido ao despreparo e à carência de recursos técnicos e de suporte financeiro na vida pessoal, o cuidador se submete a jornadas intensas de trabalho por baixa remuneração. Em contraponto, em uma pesquisa realizada por outros autores, é revelado que 70% dos cuidadores afirmam trabalhar cerca de oito horas por dia (ALENCAR; SARAIVA; ALENCAR, 2013).

No que diz respeito aos tipos de vínculo empregatício que os cuidadores estão submetidos e às formas de contratação, encontram-se sob o regime de Recibo de Pagamento a autônomo - RPA (50%) e Consolidação das Leis trabalhistas - CLT (44,40%) (Tabela 4).

Sobre o regime de trabalho e forma de contratação, a CBO apenas cita que o trabalho do cuidador pode ser autônomo ou assalariado e executado em horários diversos. Já no PL nº 4.702/2012, está claro que o contrato de trabalho pode ser de duas maneiras: contratado por pessoa física para seu próprio cuidado ou de seu familiar; ou, se contratado por pessoa jurídica, como por exemplo, pelas ILPIs, seguirá a CLT. Além de estabelecer a forma de contrato, esse projeto de lei veda ao empregador exigir do cuidador a realização de outros serviços além daqueles

voltados ao idoso, especialmente serviços domésticos de natureza geral (BRASIL, 2012).

A média de experiência dos cuidadores como formais é de aproximadamente oito (8) anos na área (Tabela 4). Tais dados conversam com os encontrados no estudo de Leão et al (2017), que, considerando o tempo de experiência, os participantes afirmam estarem atuando há mais de 6 anos.

Os entrevistados (94%) declaram não terem outra ocupação além da de cuidador, assim dedicando-se exclusivamente à profissão (Tabela 4). Apenas uma cuidadora relatou trabalhar como terapeuta holística e técnica em enfermagem. Antes de serem cuidadores, assumiram algumas funções e cargos nas mais diversas áreas de atuação profissional. Três cuidadoras eram domésticas, os demais trabalharam como: secretária executiva; pesquisadora; telefonista; recepcionista; salgadeira; doméstica; metalúrgico; garçomete e *freelancer* em eventos; almoxarife; comerciante; terapeuta holística; cozinheira; montadeira em fábrica de bolsas; e porteiro.

Esses achados se diferem dos encontrados no estudo de Silva e Falcão (2014), no qual os participantes tinham ocupações diversas, porém as mais comuns eram auxiliar de enfermagem e cuidadoras, o que permite inferir que já tinham experiência relacionada à atividade de cuidar. No estudo de Mascarenhas e Barros (2009), os cuidadores declararam que, antes de serem cuidadores, eram “do lar”, aposentados, empregadas domésticas, artesãos, bibliotecários, estudantes, servidores públicos, professores, motoristas e comerciantes.

Tabela 4 – Informações sobre o Percurso Profissional dos cuidadores formais de idosos

		n	(%)
Local de trabalho do cuidador formal	Domicílio do idoso	9	50
	ILPI	3	16,7
	Hospital	5	27,8
	Domicílio do idoso, ILPI, Hospital	1	5,5
	Total	18	100
Salário dos cuidadores formais	Menos de 1 salário	5	27,8
	Entre 1 e 2 salários	8	44,4
	Entre 2 e 3 salários	4	22,2
	Acima de 3 salários	1	5,6
	Total	18	100
* Salário mínimo vigente 01/01/2017 = R\$ 937,00			
Turno de trabalho predominante	Diurno	6	33,3
	Noturno	1	5,6
	Alternante	2	11,1
	Diurno e noturno	9	50
	Total	18	100
Carga horária semanal de trabalho	Menos de 44h/semanais	7	38,9
	Entre 44 a 72h/semanais	4	22,2
	Acima de 72h/semanais	7	38,9
	Total	18	100
Tempo de experiência (em anos)	Menos de 2 anos	1	5,6
	2 a 5 anos	6	33,3
	5 a 8 anos	4	22,2
	8 a 11 anos	3	16,7
	Acima de 11 anos	4	22,2
	Total	18	100
Possui outra ocupação, além de cuidador de idosos	Não	17	94,4
	Sim	1	5,6
	Total	18	100
Tipo de vínculo empregatício	CLT	8	44,4
	RPA	9	50
	CLT e RPA	1	5,6
	Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Assim, respondendo a pergunta dessa categoria “Quem são os cuidadores de idosos?”, infere-se que, neste estudo, o cuidador formal de idosos é predominantemente do sexo feminino, com idade média de 50 anos, casada, tem filhos, reside em Belo Horizonte, embora seja natural do interior de Minas Gerais. Os cuidadores entrevistados afirmam cuidar há aproximadamente 2 anos dos mesmos idosos os quais são dependentes e não possuem relação familiar ou parentesco com a pessoa cuidada. Esses profissionais são contratados por indicação profissional, possuem ensino médio completo, bem como o curso de cuidador de idosos.

No que tange ao percurso profissional, trabalham na residência, ou seja, segundo a PEC 66/2012 são considerados empregados domésticos, sendo o regime de trabalho o RPA. Recebem entre um (1) e dois (2) salários mínimos para

cumprirem uma carga horária de 24 horas ininterruptas, turno diurno e noturno. A jornada de trabalho dos cuidadores em questão chega a dois extremos: mais de 72 horas semanais trabalhadas e menos de 44 horas semanais. São experientes, atuam há oito (8) anos na área e se dedicam exclusivamente à ocupação de cuidador de idosos.

6.1 Autopercepção dos cuidadores de idosos sobre o que é ser cuidador

Os cuidadores, ao serem questionados sobre a percepção de ser cuidador, declararam se identificar com a ocupação, principalmente por ser uma atividade direcionada à ajuda ao próximo. Atribuem sentimentos de amor e afinidade ao trabalho que escolheram desempenhar, que se caracteriza por ser um trabalho gerador de vínculo afetivo entre cuidadores e idosos e que vai além de simplesmente executarem uma técnica e realizarem atividades que proporcionem bem estar físico aos idosos. Com o convívio, o vínculo se intensifica e os cuidadores acabam sofrendo emocionalmente ao lidarem com a morte do idoso. Alguns autores têm demonstrado que os cuidadores de idosos têm grande satisfação no que fazem (GIANFRANCISCO et al., 2017, PESSOA; FERNANDES, 2012).

“... eu coloco esse meu trabalho assim como um...uma coisa assim de auxílio ao próximo sabe? [...]. Então, eu sempre tive essa boa vontade né de auxiliar o próximo, essa amorosidade e também gosto muito de ter esse trabalho por ele ser também uma questão assim, mais um cuidado humanizado para as pessoas né.” (CI 14)

“Além de tá recebendo pra isso, cê tá fazendo uma coisa boa né.” (CI 09)

Pelas palavras dos próprios cuidadores, ser cuidador é cuidar; ensinar e motivar os familiares a participar do cuidado no dia a dia; dar carinho; atenção; escutar; conversar e zelar pelo idoso e seus pertences, bem como procurar manter a higiene do local onde o idoso está.

“[...] ser cuidadora, a palavra é cuidar, cuidar. Então, eu gosto de cuidar, cuidar direito, com muito zelo, e às vezes, é igual eu te falei, às vezes até extrapola, que entra o emocional e eu acabo brigando por causa dos paciente. [...]. Tô aqui pra defender o paciente.” (CI 05)

“Cuidador é isso [...], você é extensão [de] quem você tá cuidando [que] não consegue fazer só, precisa de alguém pra fazer por ele, então você tá zelando por ele, pelas coisas dele, pelos pertences dele, dele somente né [...] Cuidador é isso, é dar o carinho, ouvir falar coisas assim absurdas,

absurdas, cê entra pro esquerdo, sai pro direito [...] Não levar para o lado pessoal esse tipo de coisa.” (CI 02)

“Cuidadora pra mim, eu acho assim que todo mundo que cuida de idoso tem que dá muito carinho e olhar o lugar que ele tá, tem que manter o lugar bem limpo, entendeu? muito higiênico, porque eles precisam muito, entendeu?” (CI 16)

Além disso, a pessoa tem que ter missão, dom, devoção, amor e dedicação ao que faz e a quem faz, sempre estar aberto a novos aprendizados dia após dia, ser determinado e comprometido. Ser cuidador para Santos e Castro (2017) não é somente ter amor pelo seu fazer, mas também é necessário ter paciência, dedicação, disponibilidade de tempo e zelo. Os saberes e qualidades considerados naturais e espontâneos para Quitete, Vargens e Progianti (2010) são provenientes de uma natureza feminina no meio doméstico, assim não sendo compreendidos como saberes construídos instrucionalmente. Logo, ocupações associadas ao serviço doméstico ou ao cuidado de idosos não têm valor social e econômico, já que carecem de instâncias específicas de validação ou certificação. A vocação, para Pontes e Firmino (2011), é compreendida como ideal religioso incentivador da doação e sacerdócio e que precariza o exercício profissional.

“[...] é um dom, é um dom, é uma atitude assim fantástica, eu acho que a pessoa tem que descobrir esse dom, a pessoa tem que ter o perfil pra poder tá trabalhando mesmo nessa área, com a terceira idade.” (CI 14)

“[...] cuidador tem que ter missão, nasceu pra missão mesmo, não adianta fazer curso pra... porque não ganha tão bem gente, é um salário como outro qualquer. Cuidador tem que ter missão, já vem com essa missão [...] já nasceu com aquela missão, é de coração mesmo. Então, não é financeiro, não pensa que é que não é. Isso aqui é alguma coisa que falta pra concluir a vida da gente, entendeu? Acho que cada um vem com uma missão na terra, a minha tá sendo essa. Acho que cuidador é mais isso, é mais anjo mesmo, sei lá.” (CI 11)

É um trabalho gratificante, produz satisfação, no entanto necessita que o profissional continue buscando atualizar o conhecimento e adquirir novas informações sobre o cuidado ao idoso. Acreditam que boa qualificação pode possibilitar ao cuidador uma melhor remuneração, pois se espera que o profissional esteja preparado profissionalmente e trate bem o idoso cuidado.

O próprio cuidador só se reconhece como profissional após ter concluído o curso de formação, não levando em consideração seu tempo de experiência na área. Tal fato é corroborado pelo projeto de Lei nº 4.702/2012, que preconiza a

obrigatoriedade do curso para se exercer a profissão de cuidador, mas também ressalva que a exigência do curso é dispensada as pessoas que venham atuando no mínimo há 2 anos na função da época de entrada em vigor da lei.

“Tá fazendo o curso de cuidadora, ela tá fazendo o curso ainda, eu falei que ela não é uma cuidadora ainda né, ela tá fazendo o curso.” (CI 13)

Sob a perspectiva do cuidado, Azevedo e Passos (2015) consideram como novidade a inclusão de mais uma ocupação no arranjo dos cuidados, o cuidador de idosos, mas com ininteligível relação de trabalho. As práticas de cuidar podem ser variadas, o que diferencia é a sua mercantilização que define a hierarquia, formação, remuneração e condições de trabalho. É nítida a magnitude da atribuição dessa ocupação e inexistência de uma formação específica na prestação do cuidado exercida de acordo com as características e qualidades que são naturais do gênero feminino.

“Meu trabalho é muito bom, gosto de todas as pessoas com quem eu convivo [...]. São amigos praticamente família que cê constrói aqui, é uma família que é onde que você convive com eles.” (CI 06)

“[...] é muito bom. Eu podia ter pegado isso há muito mais tempo, mas não foi possível. Mais eu tô feliz pelo tempo que eu tô cuidando aqui dessas pessoas, de você sentir a presença de Deus por perto de você. Você se colocar no lugar de outro, isso você aprende, você é humana ali, você aprende a ser humana [...]. Não existe coisa melhor no mundo do que você olhar pro ser humano e falar: aquele precisa de ajuda e a gente poder ajudar. Isso é muito bom, eu gosto muito sabe [...]. Na profissão de cuidadora eu encontrei esse amor que eu posso despojar ele e falar que bom que estou aqui. Eu amo.” (CI 06)

“Eu dou aquilo que eu posso pra também ser bem remunerado. Porque eu só vou ser bem remunerado se ele vê que eu tenho qualificação, que eu estou preparada e que eu trato bem a mãe, o esposo, o pai, o filho que você tá cuidando.” (CI 18)

Percebe-se, por meio das análises de como os cuidadores de idosos descrevem a sua própria ocupação e, nesse sentido, a percepção que eles têm de si do ponto de vista profissional, que existe uma visão romanceada e acrítica sobre o seu fazer, o que distancia a ocupação de cuidador do alcance da profissionalização. Tal fato pode ser corroborado pela valorização da atividade do cuidador como algo de fundo intuitivo, caritativo, humano e altruísta. O Guia Prático do Cuidador, instrumento de orientação aos cuidadores, criado pelo Ministério da Saúde, ratifica essa imagem simbólica do mesmo ao defini-lo como “um ser humano de qualidades

especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação” (BRASIL, 2008).

Esse discurso, para Araújo e Velloso (2016), conforta o cuidador diante da precária realidade da condição de trabalho a que está submetido e às indefinições de seu papel social. A autopercepção dos cuidadores reflete o não reconhecimento dos próprios profissionais do seu fazer como profissão do cuidado, como prestadores de serviço, o que contribui para a desvalorização e para o escasso reconhecimento social da atividade como profissão.

O mercado paga pelo serviço que é prestado, ou seja, pelo produto, mercadoria ofertada. Não se compra caridade, benevolência e compaixão, apesar de serem qualidades do comportamento humano que também são esperadas em alguém que irá prestar o cuidado ao idoso. Portanto, o cuidado como um serviço ofertado deve ter caráter científico permeado de teorias que pautem os seus alicerces e que conseqüentemente dê uma identidade profissional à atividade do cuidador, de modo que contribua para que os cuidadores deixem a marginalidade econômica e social.

Para que a ocupação de ‘cuidador de idosos’ passe a ser incluída no ramo das profissões do cuidado, é fundamental a reflexão por parte dos profissionais acerca de como se reconhecem em termos profissionais, qual a visão e que posturas devem adotar frente a seu fazer. A dificuldade de autorreconhecimento dos cuidadores como profissionais do cuidado se justifica segundo Guimarães, Hirata e Sugita (2011) pela insuficiente formação e precária formalização do status profissional.

É vista como uma profissão que garante o sustento dos cuidadores e é destinada à maioria das pessoas com idade mais avançada, uma vez que há oportunidades de emprego nessa área para essa faixa etária, ao contrário de outras profissões. Além do mais, os profissionais consideram a ocupação de cuidador como uma boa oportunidade de reingresso ao mercado de trabalho, devido a sua crescente expansão, e emprego em comparação com as demais profissões.

“E é uma profissão pra uma pessoa, pras pessoas mais maduras, [...] a maioria são mais maduras, cê entendeu? Porque é um ramo onde as pessoas mais madura tem mais oportunidade de emprego e é uma coisa que faz bem. Faz o trabalho bem. [...] Por exemplo, fui num trabalho de limpeza, é até quarenta e dois anos. Como cuidador a idade é a experiência [...]. O cuidador pode ter idade avançada, mais ele tem total coisa com o paciente, paciente pesado, leve, homem entendeu?” (CI 09)

“Precisava voltar ao mercado de trabalho, num é? Não queria mais voltar pra minha área de administrativa. Eu já tava até aposentada e continuava a trabalhar. Aposentei por tempo de serviço. Então, eu precisava voltar pro mercado de trabalho, precisava voltar a trabalhar e fazer o que eu gostava né. Eu me reencontrei, eu comecei de novo. Foi um desafio. Eu mudei totalmente o rumo né da minha vida [...]” (CI 01)

No entanto, veem o trabalho do cuidador como uma atividade mal remunerada, não respeitada nas legislações trabalhistas e sem reconhecimento social, enfim não é vista como profissão. Pelo fato do cuidado desempenhado pelo cuidador estar na marginalidade, ou seja, ser um cuidado desprofissionalizado, a valorização da profissão do cuidador ainda deixa a desejar, e somado a essa conjuntura, o cansaço físico e mental acompanha o cuidador formal em jornadas excessivas, o que desencadeia sobrecarga de trabalho, embora haja alguns cuidadores que achem o trabalho fácil.

Com relação à desvalorização da profissão, Scavone (2005) afirma que o fato do cuidado estar associados à expressão do afeto por ser executado em sua maioria por mulheres, dificulta seu reconhecimento como trabalho.

“[...] nenhum trabalho é valorizado [...]. Você é substituível. Você pode reclamar aqui, amanhã eu te mando embora, contrato outra pessoa pra ficar no seu lugar.” (CI 17)

“...às vezes eu acho assim que é um pouco puxado né... porque pra gente ganhar um pouco mais tem que trabalhar muito, entendeu?” (CI 05)

“[...] a dificuldade também é essa questão também da valorização do profissional né, às vezes, uma carga horária muito pesada pra cima de um profissional só. Por exemplo, tem casos que às vezes a gente cuida de sete idosos num dia só né, que qualidade de atendimento que a gente vai dá pra essa pessoa? Então, assim acumula muita função devido a falta de valorização, porque se valorizasse colocaria mais cuidadores no mercado de trabalho né, porque a demanda de idosos tá aumentando cada vez mais né.” (CI 14)

“Os outro fala que trabalha muito, trabalha muito não, o serviço de cuidador, tem pessoa que até xinga, é a maior mamata.” (CI 10)

Por mais que o cuidador realize seu trabalho com excelência, é difícil que ele consiga a valorização e conquiste melhorias, por não ter força política e nem apoio sindical que lute e atenda às reivindicações propostas pela categoria.

“Deveria ser mais reconhecido pelos nossos políticos, cê ter a remuneração pro cê poder pôr na carteira. Você poder falar cuidador como técnico de enfermagem, entendeu? Técnico de enfermagem igual eu te falei, pode fazer a mesma coisa que a gente, mas eles tem técnico de enfermagem, então eles ganha melhor, às vezes a gente até faz mais, mais tem essa diferença, apesar de ser quase igual. Não é igual logicamente, eles são

mais profissionais, tem mais coisa, mais em questão da ativa ali é igual, entendeu? [...] o serviço de cuidador não é tão remuneração só não, não [...] é respeitado nas leis trabalhistas. Não é respeitado lá em Brasília. Não é visto como uma profissão, não é...isso aí. Pensa pro cê vê né, são muitos cuidadores, são milhões de cuidadores, é uma profissão.” (CI 09)

Os cuidadores que atuam em ILPI afirmam que ser cuidador de idosos é como ser técnico de enfermagem, no que diz respeito às atividades desempenhadas, uma vez que nessa instituição há uma equipe de enfermagem que atua juntamente com o cuidador, e muitas vezes inclui esse profissional como membro da equipe.

Apesar do fazer do cuidador apresentar semelhanças com o fazer do técnico de enfermagem, existem diferenças com relação às atribuições legais e as exigências necessárias para exercer a profissão, por exemplo, o técnico de enfermagem só pode atuar se ele possuir certificado de nível técnico que seja registrado pelo órgão competente conforme disposto na Lei nº 7.498/86, do exercício profissional. Em contrapartida, na CBO (2010), consta que os indivíduos formados em cursos livres com carga horária de 80 a 160 horas e que tenham no mínimo 18 anos e ensino fundamental completo podem ter acesso à ocupação de cuidador.

Ainda com relação a ser cuidador na ILPI, relatam que é mais fácil ser cuidador nas instituições por já terem normas e rotinas a serem cumpridas, ao contrário das residências, em que normalmente o cuidador atua sozinho sem orientação de um profissional de saúde, muitas vezes com insegurança. Com isso, ele acaba seguindo o que é solicitado pela família.

“[...] as pessoas acha assim, igual hoje em dia, não tem muita diferença de cuidador pra técnico de enfermagem, neim questão de salário, a diferença é pequena, mas quando as pessoas vão trabalhar com enfermagem, as pessoas não tem visão de enfermagem como... como que eu vô dizer, em questão de higiene, de sujeira, porque quem vê a enfermagem é cê mexer com sujeira, com xixi. As pessoas não tem essa visão, as pessoas pintam a enfermagem muito bunitinha né? [...] igual à questão do cuidador mesmo [...] é você fazer tudo, é você fazer a pessoa, higiene em tudo, de cuidar, de limpar, então é nisso tudo.” (CI 04)

“Então, às vezes dentro do asilo é melhor, dentro do asilo já tem um padrão, entendeu? Todo mundo come a mesma alimentação, todos eles tem o seu kit. Então, eu acho que eu gosto mais de asilo, é por isso, por isso que eu não gosto do particular. Particular dificulta muito pra quem tá começando como cuidador sabe?” (CI 11)

No contexto do hospital, os cuidadores relatam que, usualmente, têm menos voz do que na residência, uma vez que o ambiente hospitalar é lugar do cuidado

profissionalizado formado pelo saber legitimado do cuidado em saúde. Tal fato se justifica na presença do saber científico no hospital representado pelos profissionais de saúde, que dizem com propriedade como e o que deve ou não ser feito.

Portanto, o cuidador nesse cenário não tem autonomia, uma vez que o hospital não é o seu lugar, e não o reconhecem como um profissional do cuidado e membro da equipe de saúde da instituição. No hospital, a equipe de enfermagem, composta de profissionais técnicos especializados, são os atores responsáveis pelo cuidado. Hirata (2010) afirma que há diferentes níveis de profissionalização do cuidado e as enfermeiras estão no topo da hierarquização, por possuírem formação e diploma de nível superior.

“[...] eu gosto mais de residência, porque num hospital tá uma equipe de várias pessoas né, aí fica difícil, cada um de um gênio uma personalidade [...]. Então, na residência eles [família] dá mais atenção pra gente, porque muitas vezes a gente fala isso aqui [hospital], não tem, a supervisão não aceita [...]. Na residência é diferente. [...] aqui é diferente, prevalece aqui os profissionais deles né, não é a gente não.” (CI 08)

Embora a CBO reconheça a ocupação de cuidador no Brasil desde 2002, os cuidadores ainda têm pouca legitimidade nas instituições, levando esses profissionais a trabalharem na residência com as famílias do idoso, assim ficando sujeitos ao não reconhecimento profissional e à precarização salarial (HIRATA, 2010).

No domicílio, o trabalho do cuidador é frequentemente confundido com o da empregada doméstica, sobretudo pelos familiares, os quais contratam o profissional para cuidar do idoso na residência, mas também solicitam a ele que faça atividades de natureza doméstica, como limpeza. Há indefinições quanto ao papel do cuidador na residência, ainda mais com a inserção da categoria como empregado doméstico por meio da aprovação da PEC 66/2012.

“[...] quando a gente vai trabalhar pra eles [idosos], eles fica pechinchando um serviço de uma pessoa que tá ali pra ajudar eles. [...] eles acha que o cuidador, ele tem que ser empregado doméstico e cuidador, tudo junto. Eu acho muito ruim. Eles confunde muito.” (CI 13)

Acreditam que é uma das profissões mais difíceis, devido a inúmeros obstáculos e situações que perpassam o cotidiano de trabalho do cuidador. Metaforicamente, o cuidador é como um professor, que precisa gostar muito do que faz e ter paciência. Ao mesmo tempo, a profissão de docência remete às questões do predomínio feminino, do entendimento da atuação como vocação, da baixa remuneração e precarização da condição de trabalho independente da busca por

qualificação. Partindo desse entendimento, percebe-se que o cuidador se reconhece nessa mesma relação com o trabalho que o docente e associam, respectivamente, os alunos, pais e diretor com os idosos, familiares e profissionais de saúde. Ainda é possível inferir que, da mesma forma que atualmente a sociedade cobra do professor o papel de educador para além das ciências, devido à insuficiência das famílias nesse papel, essa mesma sociedade também o faz com o cuidador, cobrando do mesmo algo para além do seu real papel em relação ao cuidado com idoso.

“Ser professor você tem que gostar, pra poder ganhar pouco, pra poder tá ali, [...] Você tá dando o melhor que você pode, os alunos tão reclamando e os pais tão reclamando e o diretor tá em cima de você né. A vida tá te cobrando pra você ensinar melhor. Então, eu acho que o cuidador é do mesmo jeitinho, sabe? O cuidador por mais que você faça, dificilmente você vai achar uma pessoa que vai te dá aquele valor que você tem [...]” (CI 18)

O discurso em benefício da profissionalização da docência não encontra respaldo na prática, uma vez que a atividade docente se realiza em condições concretas de rebaixamento de salários, num processo depreciativo que vai contra a sua valorização amplamente divulgada e reconhecida na sociedade. O docente, ao assumir diversas funções que a escola lhe impõe, desempenha papéis que estão fora do cerne de formação, assim como pode ser observado nos relatos dos cuidadores. Tais imposições desencadeiam no professor e no cuidador sentimentos de desprofissionalização e supressão da identidade profissional, além de comprometer o exercício de sua função (PONTES; FIRMINO, 2011).

Nesse sentido, a autopercepção do cuidador sobre o que é ser cuidador de idosos relaciona-se ao fazer caritativo e a comparação com a profissão de enfermagem, entendida como possibilidade de ascensão na carreira de profissional do cuidado. O cuidador também se identifica com o professor como um profissional desvalorizado, que, por mais que se empenhe e exerça um trabalho de relevância social, não tem reconhecimento, além de possuir demandas que não estão relacionadas diretamente com sua profissão.

A concepção sobre ser cuidador se apresenta de modo heterogêneo uma vez que o ponto de vista dos cuidadores é formado com base nas práticas cotidianas dos diferentes que atuam. Assim, as diferentes maneiras de fazer estão associadas às diferentes maneiras de ser e de compreender as relações presentes em cada contexto.

7 O COTIDIANO DE TRABALHO DO CUIDADOR FORMAL DE IDOSOS – MANEIRAS DE FAZER

A compreensão acerca do cotidiano de trabalho do cuidador envolve a dinâmica das práticas cotidianas que transformam um lugar próprio, organizado por uma série de estratégias, em espaço, entendido como um lugar praticado, onde se tece uma rede antidisciplinar constituída de movimentos e táticas que fazem uso desse lugar (JOSGRILBERG, 2005).

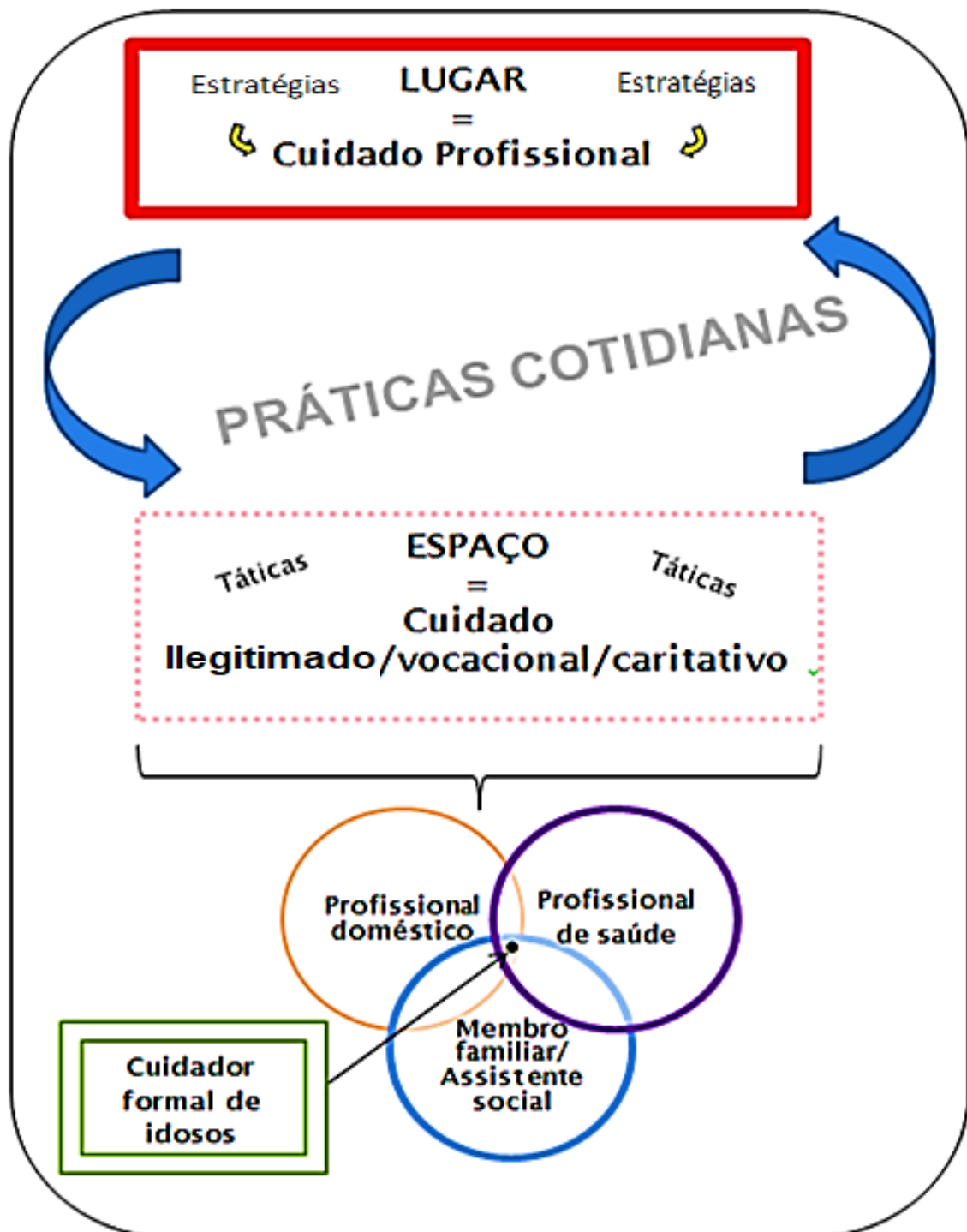
O domínio do cotidiano se constitui por meio das artes de fazer, práticas pelas quais os usuários do espaço se reapropriam por meio da produção sociocultural, se desenvolvem no interior do sistema, subvertendo-o e atribuindo novos significados (CERTEAU, 2014, p.41).

“O cotidiano é aquilo que nos é dado cada dia (ou que nos cabe em partilha), nos pressiona dia após dia, nos oprime [...] Todo dia, pela manhã, aquilo que assumimos, ao despertar, é o peso da vida, a dificuldade de viver [...] O cotidiano é aquilo que nos prende intimamente, a partir do interior. É uma história a meio-caminho de nós mesmos, quase em retirada, às vezes velada. [...] O que interessa ao historiador do cotidiano é o invisível...” (CERTEAU, 1996 p.31).

As práticas cotidianas são constituídas de distintas atividades e diversas maneiras de fazer as quais têm modificado esse lugar ordenado e estável, o cuidado profissional, dando origem a um espaço compreendido pelo cuidado ilegítimo, vocacional, intuitivo, que, ao ser desempenhado, vai de encontro aos limites profissionais e indefinições da identidade profissional: ora o cuidador é profissional de saúde, ora profissional doméstico, ora “substituto” da família. O limite das fronteiras funciona como um marco de lugar, que é um espaço controlado; a limitação desse lugar pressupõe a existência de outro lugar (JOSGRILBERG, p.81, 2005), o que não acontece com o espaço que é dinâmico e fluido.

O cotidiano do cuidador é compreendido como um jogo no qual os espaços são construídos por táticas sutis que jogam com a ordem e o poder dominante permeado de estratégias que determinam um lugar. É composto de artes de fazer (prestação de cuidados ao idoso), maneiras de ser (postura profissional e a personalidade) e relações de poder que se estabelecem no cotidiano do cuidado entre cuidadores de idosos, profissionais de saúde, família do idoso e em alguns casos até mesmo o próprio idoso.

Figura 4 – Representação esquemática do cotidiano na sociedade atual



Fonte: Elaborada pela autora

7.1 Entre o Lugar e o Espaço dos cuidadores de idosos

Os relatos dos cuidadores sobre o cotidiano de trabalho traduzem as relações dos espaços e dos lugares constituintes do seu cotidiano. Segundo Certeau (2014), não há separação entre lugar e espaço e os mesmos não são termos opostos, dicotômicos. A dicotomia presente no título dessa subcategoria é apenas didática, a título de representação, não sendo colocada polaridade entre o lugar e o espaço, uma vez que a transmutação de um para outro é fluida.

A palavra lugar no seu sentido denotativo é um espaço ocupado ou que pode ser ocupado por uma matéria. Já o espaço é conceituado como um intervalo entre limites (Aurélio, 2010). Para Certeau (2014), lugar se configura como posições instantâneas e de estabilidade nas quais imperam a lei, assim caracterizando-o como “próprio”.

Para o referido autor, o lugar é a ordem propriamente dita, na qual há elementos coexistentes, que não se refere a um local físico no qual os cuidadores atuam, como hospital, ILPI e residência, contudo perpassa o profissional, isto é, o que está legitimado, entendido como o cuidado profissional que é permeado de elementos estratégicos (Quadro 5) que visam à organização e orientação da prática do cuidador em qualquer lugar que ele esteja desempenhando seu fazer, como: leis, cartilhas, manuais, a OIT e CBO.

Quadro 5 – Elementos estratégicos organizadores do lugar

Natureza/Ano	Proposta/Princípios
Proposta de Emenda à Constituição nº 66, de 2012 - (PEC dos Empregados Domésticos)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclusão do cuidador como empregado doméstico. ▪ Estabelecimento de carga horária. ▪ Vantagens e benefícios assegurados aos empregados domésticos.
Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986/COFEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. ▪ Lista as atividades de exercício privativo dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem.
CBO 2010	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descreve algumas funções do cuidador de idoso, apresenta informações sobre a formação, experiência e condições gerais de exercício e evidencia que a categoria de cuidador não compreende técnicos e auxiliares de enfermagem

Guia Prático do Cuidador - Normas e manuais técnicos/ Ministério da Saúde. 2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dizem respeito às diretrizes gerais para a atuação do cuidador de idoso. ▪ Orienta os cuidadores na atenção à saúde das pessoas de qualquer idade, acamadas ou com limitações físicas que necessitam de cuidados especiais.
Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. 2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresenta os direitos da pessoa idosa na legislação. ▪ Discute sobre os direitos trabalhistas do cuidador formal da pessoa idosa, violência e maus-tratos contra a pessoa idosa. ▪ Descreve o cuidador informal e formal, bem como as tarefas a serem desempenhadas. ▪ Orienta os cuidadores sobre o processo de cuidar, além de informações básicas acerca de problemas da saúde.

Fonte: Câmara dos Deputados, Senado Federal, Ministério da Saúde, Classificação Brasileira de Ocupações, Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

Nesse lugar, as estratégias têm por objetivo sua organização em um lugar estável e que o tempo é controlado, além disso, garantem a estabilidade a um corpo dinâmico e configuram posições. Essas estratégias normatizam e procuram colocar o cuidador em seu espaço de cuidado e distanciá-lo do lugar de outras profissões como os profissionais de saúde e as empregadas domésticas, bem como dos familiares.

O cuidador formal é orientado sobre o seu fazer profissional com base em Guias e Manuais técnicos publicados pelos órgãos governamentais e pelos cursos. Além disso, é preparado para acompanhar, dar atenção, proporcionar conforto e auxílio aos idosos que apresentem alguma fragilidade ou incapacidade funcional ao realizarem as atividades básicas de vida diária, de forma a suprir as necessidades de cuidado desse idoso, mas também não ultrapassar limites de atuação de outros profissionais.

De acordo com o Guia Prático do Cuidador, as atividades que o cuidador vai desempenhar devem ser planejadas juntamente com os profissionais de saúde e familiares do idoso, o que deve garantir a limitação de suas ações frente às necessidades do idoso (BRASIL, 2008). Nesse planejamento, deve haver clareza das atividades que os cuidadores poderão ou não realizar. Dentre essas atividades, de acordo com o contexto do idoso, estão:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde;
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada;

- Ajudar nos cuidados de higiene;
- Estimular e ajudar na alimentação;
- Ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos;
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais;
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto;
- Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde;
- Comunicar à equipe sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada;
- Outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa (BRASIL, 2008, p.10).

Essas ações podem ser compreendidas como estratégias, uma vez que organizam um lugar, delimitando-o pelo princípio de um poder legítimo do Ministério da Saúde, enquanto órgão capaz de legislar sobre o fazer dos profissionais de saúde. Para Certeau (2014), a estratégia é o cálculo de relações de forças as quais são possíveis a partir do momento em que um sujeito de querer e poder pode ser isolado. Essas ações como estratégias legitimam o lugar do cuidador formal de idosos no cuidado profissional e conseqüentemente norteiam e disciplinam o fazer desse cuidador. As funções descritas pelo Guia do Cuidador representam o cerne dessa ocupação independentemente do local em que o profissional venha a atuar.

Outra estratégia é a CBO do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que, diferentemente do MS, vai legislar sobre a função e as atividades do cuidador do ponto de vista do mundo do mercado do trabalho, o que gera conflitos de atribuições. Se o MS versa sobre a definição das atividades relacionadas ao cuidado em saúde, o MTE provém uma lista de tarefas que abarcam atividades para o cuidador de idosos (Quadro 6), elaborada por um painel de especialistas e apoiado por instituições.

Quadro 6 - Descrição sumária das atividades contidas no Relatório da CBO para cuidadores de idosos

ÁREA	ATIVIDADES
A - CUIDAR DA PESSOA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Levantar informações sobre a pessoa ▪ Controlar horários das atividades diárias da pessoa ▪ Ajudar a pessoa nas atividades diárias (banho, necessidades fisiológicas) ▪ Estar atento às ações da pessoa ▪ Verificar informações, sinais dados pela pessoa ▪ Passar informações do dia a dia da pessoa ▪ Relatar o dia a dia da pessoa aos responsáveis ▪ Manter o lazer e a recreação no dia a dia ▪ Desestimular a agressividade do idoso

B - CUIDAR DA SAÚDE DO IDOSO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar a qualidade do sono ▪ Ajudar nas terapias ocupacionais e físicas ▪ Prestar cuidados especiais a pessoas com limitações e/ou dependência física ▪ Manusear adequadamente o idoso Observar alterações físicas (manchas, inchaço, ferimentos) ▪ Controlar guarda, horário e ingestão de medicamentos ▪ Acompanhar a criança, o jovem, o adulto e o idoso em consultas e atendimentos médico-hospitalar ▪ Relatar orientação médica aos responsáveis ▪ Seguir orientação de profissionais da saúde
C- PROMOVER O BEM-ESTAR DO IDOSO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouvir a criança, o jovem, o adulto e o idoso respeitando sua necessidade individual de falar ▪ Dar apoio emocional ▪ Ajudar a recuperação da auto-estima, dos valores e da afetividade ▪ Promover atividades de estímulo à afetividade ▪ Estimular a independência
D - CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO DO IDOSO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar na elaboração do cardápio ▪ Observar a qualidade e a validade dos alimentos ▪ Preparar a alimentação ▪ Servir a refeição em ambientes e em porções adequadas ▪ Estimular a ingestão de líquidos e de alimentos variados ▪ Controlar a ingestão de líquidos e alimentos ▪ Reeducar os hábitos alimentares da criança, do jovem, do adulto e do idoso ▪ Ajudar a pessoa na alimentação
E - CUIDAR DO AMBIENTE DOMICILIAR E INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter o ambiente organizado e limpo ▪ Recomendar adequação ambiental ▪ Prevenir acidentes ▪ Administrar o dinheiro recebido ▪ Cuidar da roupa e objetos pessoais da criança, do jovem, do adulto e do idoso ▪ Preparar o leito de acordo com as necessidades da criança, do jovem, do adulto e do idoso
F - INCENTIVAR A CULTURA E EDUCAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecionar jornais, livros e revistas de acordo com a idade ▪ Ler estórias e textos para criança, jovem, adulto e idoso

G - ACOMPANHAR O IDOSO EM ATIVIDADES EXTERNAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planejar passeios ▪ Listar objetos de viagem ▪ Arrumar a bagagem ▪ Preparar a mala de remédios ▪ Preparar documentos e lista de telefones úteis ▪ Acondicionar alimentação para atividades externas ▪ Acompanhar pessoa em atividades sociais, culturais, lazer e religiosas
H – DEMONSTRAR COMPETÊNCIAS PESSOAIS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeitar a privacidade da criança, do jovem, do adulto e do idoso ▪ Demonstrar paciência ▪ Manter a calma em situações críticas ▪ Demonstrar Disciplina <p>Demonstrar Criatividade Transmitir valores a partir do próprio exemplo e pela fala Demonstrar Honestidade</p>

Fonte: CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO). 2017. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaDescricao.jsf>

Segundo Certeau (2014), a noção de cotidiano como práticas permite a análise de diferentes formas de ocupação do espaço, a formação de lugares e o rompimento de limites. Logo, são comuns no cotidiano desses profissionais rotinas de cuidados voltadas para o atendimento das necessidades do idoso, compostas por atividades como: higiene e banho; administração de medicamentos; auxílio na alimentação; troca de fraldas; mudança de decúbito; transferências; cuidados paliativos; curativos; dentre outras. Essas atividades caracterizam o cuidado profissional que é legitimado pelas estratégias que o constituem.

“As funções do cuidador é ajudar nas atividades básicas diárias né que eles não conseguem fazer. Auxiliar aqueles que não conseguem. Fazer por eles né.” (CI 01)

“Ele acorda, aí a gente faz a higiene corporal, leva ao banho, escova os dentes, higiene oral, faz uma hidratação corporal. Se tiver algum curativo, faz o curativo. Tem processos também de alimentação, administração de medicamentos né na parte da manhã.” (CI 14)

Além dessas, os cuidadores também desenvolvem atividades que proporcionam entretenimento e muitas vezes, até participam delas com os idosos, como por exemplo: levam o idoso para passear ou tomar sol; ligam o rádio e a televisão; e realizam atividades lúdicas. Relatam que o dia a dia é prazeroso e destinado a agradar o idoso. Os cuidadores recebem os idosos com

amorosidade e fazem perguntas para os idosos e para os familiares com o intuito de obterem informações sobre o estado de saúde e situação emocional do idoso, bem como seus gostos e preferências.

“A gente coloca eles pra tomar um banho de sol, procura fazer algumas atividades lúdicas com ele né, tipo assim o que ele gosta, jogar uma dama ou de ouvir uma música da época dele né, a gente coloca. A outra gosta de costurar, a gente vai lá faz uma atividade de costura, corte e costura com ela. Às vezes, faz uma caminhada com os que pode, os que são independente fazer uma caminhada, algumas atividades de fisioterapia.” (CI 14)

“[...] uma coisa que ela [idosa] me pede pra fazer, pintar o cabelo dela, lixar as unhas das mãos né, passar um gel que ela gosta, massagem nas costas, mas assim ela é tranquila. Aí eu preparo o almoço pra ela, a tarde a gente faz um lanchinho, um pão de queijo [...]” (CI 01)

“Já acordo de manhã, já ponho ele na cadeira, dou banho, fazer a barba dele, ponho uma musiquinha. Ponho na Canção Nova que eu sei que ele gosta de vê que ele era católico. Cê procura saber o que que ele gostava antes. Cê saber o que que ele vai gostar. Se você tá aqui é pra agradar ele e não você. Por isso que você é o cuidador dele, eu acho assim.” (CI 10)

Como tática, pode-se dizer que, com o intuito de legitimarem a atuação do cuidador, têm sido organizados instrumentos de registro das atividades realizadas como uma ferramenta de organização do trabalho e de respaldo legal, além de servir para a família como um diário de cuidados capaz de ser “auditável ou verificável”. A necessidade de algo escrito remete ao que Certeau (2014) defende como economia escriturística. A escrita para esse autor faz parte de um processo de apropriação, lugar de produção para o sujeito, significação e exteriorização de pensamentos e valores. O sujeito, por meio da escrita, adquire autonomia e constrói um campo de fazer próprio, podendo ser comparado a um jogo escriturístico, espaço de formalização que remete à realidade com o intuito de modificá-la. O cuidador participa desse jogo nas suas práticas cotidianas ao se empenhar na busca por instrumentos e meios para formalização da sua profissão, e conseqüentemente sair da oralidade.

“...eu faço o relatório do meu plantão do dia, aí entrego o plantão feito para a outra cuidadora.” (CI 15)

“...como eu fui secretária a muitos anos, tem essa metodologia né. Então, eu tenho isso tudo relatado. Ah se chegou visita na casa tenho o nome, ligação que atendi, ligação que a pessoa atendeu, tenho isso tudo, tenho tudo anotado, eu me respaldo e me resguardo né.” (CI 01)

“vestia jaleco né, porque ela exigia que fosse todo de branquinho, sapatinho branco, tudo arrumadinho né, eu tenho minhas coisa tudo que aqui eu não

venho, mas eu deveria vim né, porque eu acho que isso impõe até um respeito mais né.” (CI 08)

“Então, assim eu tenho a minha escala dos que eu cuido né, escala do que eu cuido eu sou responsável pelo banho, pelas fralda, alimentação, tudo é eu. Cada um tem. Lógico que se um faltar, um cobre o outro, mais a princípio sou eu. Chego, pego meus onze, os meus doze que seja e aí eu dou...vou dá o banho.” (CI 11)

Essa busca pela formalização e reconhecimento ainda pode ser identificada por meio do uso de uniforme em suas atividades, composto de roupa branca e jalecos. O uniforme pode ser compreendido como um símbolo coletivo utilizado para a formação da imagem profissional e da identidade do indivíduo. Os profissionais de saúde trazem, na sua uniformização, a separação de classes e uma forma de poder, caracterizado na possibilidade de transitar de um papel para outro. A vestimenta reproduz quem somos ou quem queremos ser, além de simbolizar a diferenciação social, porque dá ao indivíduo uniformizado maior visibilidade (MARTINS; MARTINS, 2011).

A imagem transmitida pelo uniforme aos cuidadores de idosos remete à sua identidade com a área da saúde, dessa forma legitimando esses indivíduos como profissionais dessa área, levando em consideração o desempenho dos seus papéis, e contribuindo para que sejam reconhecidos e notados socialmente. Logo, essas táticas subvertem a ordem, por meio dessa astúcia de se utilizar a roupa branca e/ou o jaleco branco, e seu processo de trabalho é reconhecido como de um profissional de saúde, e não como intuitivo e leigo.

O cerne da profissão de cuidador independe do local que o profissional venha a atuar, portanto devem ser levadas em consideração as diferentes maneiras de fazer, táticas produzidas por diferentes sujeitos imersos em espaços que apresentam contextos e circunstâncias singulares condizentes com cada realidade. Por exemplo, o cuidador que atua no domicílio do idoso tem uma rotina de atividades diferente daquele que atua no hospital ou numa ILPI, embora todos remetam a uma disciplinarização das atividades, herança do cuidado hospitalar padronizado pela enfermagem, de banho pela manhã, troca de fraldas, alimentação e medicamentos. É no fazer cotidiano que é construído o espaço do cuidador formal de idosos, que é dinâmico com combinação de movimentos a partir de um lugar que antecede essas ações que o configura (JOSGRILBERG, p.104, 2005).

O espaço do cuidador, o cuidador vocacional, encontra-se em constante tensão com o lugar próprio. Esse espaço é marginal, repleto de indefinições.

Transformá-lo em lugar, trazê-lo da margem para o centro que é o cuidado profissional é um grande desafio, uma vez que os movimentos e as articulações, a falta de representação política e vocalização dos profissionais presentes no espaço têm contribuído para a manutenção desse cuidado vocacional, leigo e arraigado de senso comum.

A morosidade na aprovação dos projetos de lei elaborados por setores da esfera federal que visam ao incentivo, à regulamentação e ao estabelecimento de requisitos para o exercício da profissão de cuidador, por exemplo, PL nº 2.178/2011, PL nº 284/2011, PL nº 4.702/2012, PL nº 4.114/2015, PL nº 7.216/2017, pode ser interpretada como ferramenta tática do governo, empregadores e instâncias dominantes. Para esses setores, é interessante manter o cuidador sobrevivendo de táticas para que não seja necessário pagar o que lhe é devido enquanto profissional do cuidado, como: horas extras, adicional noturno, dentre outros direitos trabalhistas. Além disso, manter o fazer do cuidador na “margem”, desprofissionalizado, é um meio de manutenção de contratos precários entre cuidadores e empregadores, sem estabelecimento de vínculo empregatício, bem como não terem gastos com um profissional, provavelmente o enfermeiro, que se responsabilize e responda legalmente pela atuação do cuidador.

A visão do cuidador como prestador de caridade e não de cuidado pode ser compreendida como uma estratégia, pautada nos Guias e Manuais que reforçam a imagem caritativa desse profissional, bem como no reforço das ações religiosas voltadas para o cuidado do idoso. Tal estratégia contribui para a construção e manutenção do espaço marginal do cuidador, dificultando a conquista do seu lugar no cuidado profissionalizado, com conseqüente valorização profissional e regulamentação da profissão. Ademais, quem faz caridade não cobra e não se importa de trabalhar “demasiadamente”, uma vez que está se tornando uma pessoa melhor e contribuindo para a sociedade, princípio muito difundido pelas éticas religiosas do amor ao próximo.

“Tem que gostar daquilo que faz né [...] assim pra mim é uma satisfação imensa tá trabalhando, e eu sinceramente eu não importo com o horário que eu trabalho, a carga horária que eu trabalho [...]” (CI 14)

Características relacionadas às diferentes maneiras de fazer apontam para a heterogeneidade e complexidade presente nas práticas dos cuidadores formais de

idosos que ultrapassam o cuidado profissional e o lugar do cuidador, e dão origem ao espaço. Esse espaço é permeado de bricolagens realizadas pelos cuidadores, entendidas como maneiras criativas de associar elementos como um meio de violar a norma (CERTEAU, 2014). Com a bricolagem, os cuidadores estruturam seu fazer de acordo com a circunstância que lhes é apresentada, frente aos desafios que lhes são impostos nos diferentes contextos de atuação e nas relações com os diferentes personagens inseridos nesse cotidiano, como o idoso, a família do idoso e o profissional de saúde.

7.2 Cotidiano no contexto domiciliar

No domicílio, pode-se encontrar tanto o lugar quanto o espaço das práticas cotidianas. Neste, o cuidador se envolve com o cotidiano da família e demais profissionais que ali se encontram. É comum encontrar cuidadores de idosos realizando tarefas domésticas, muitas vezes por solicitação da família, do idoso ou por escolha própria do cuidador. Essa atitude do cuidador pode ser uma tática utilizada por ele para conseguir ganhar credibilidade com o idoso e com o familiar, e consequentemente permanecer no emprego, mas também pode ser uma tática da família, que aproveita o trabalho “2 em 1” do cuidador. Assim, ela paga por um cuidador, mas também possui um empregado doméstico para atividades da casa.

“[...] quando você trabalha em residência sempre tem a questão de você fazer tarefas domésticas, sempre tem [...]. [...] essa de noventa e três que só fico final de semana, a filha sai e aí ela fala: ‘Ah! Eu deixei uma roupa na máquina, cê tira e estende pra mim? Coloca pra secar?’ [...] ‘Nossa! Mamãe fez muito xixi aí e tal...tem umas calcinhas que bateu, mais precisa passar, cê passa pra mim?’ Passo né. Aí lavo as vasilhas, as louças que eu sujei, entrego o meu plantão com tudo limpinho.” (CI 01)

Tal situação vai de encontro ao que está no PL nº 4.702/12, o qual proíbe o cuidador de idosos de realizar serviços domésticos de natureza geral, e ao Guia Prático do Cuidador, único material instrucional produzido pelo MS brasileiro e referencia básica para a maioria dos cursos de formação. Tal situação causa incômodo aos cuidadores, uma vez que alegam estar no domicílio para cuidar do idoso e não para realizar atividades que tenham outra finalidade sem uma relação direta com a ocupação de cuidador de idosos.

Ravagni (2008) declara que o cuidador é contratado para cuidar da pessoa idosa e no momento da contratação cabe ao profissional esclarecer o familiar sobre suas obrigações condizentes à ocupação. Famílias ignoram as tarefas que cabem ao cuidador, bem como requerem dele os afazeres domésticos para além do relacionado ao cuidado com o idoso, o que pode diminuir o tempo de vigília sobre o mesmo, e até mesmo, ao fazer estes serviços, pode fazê-lo deixar de assistir o idoso.

“Me incomoda pelo fato que quando a gente faz a entrevista e se apresenta como cuidador você descreve as suas funções e as suas tarefas. Então, o pessoal, eles [a família] aproveitam que você tá na residência e...assim, uma coisa é você ser... eu estudei pra ser cuidadora né. Não pra ser, não desmerecendo a função, mas não pra ser empregada. A minha função tá ali pra supervisionar medicação, conversar com o idoso, levar nas consultas né, nos exames, nas consultas, entreter, dar carinho, atenção, não pra...é fazer isso. E trabalhando em residência não tem como, não tem como.” (CI 01)

“[...] eu trabalhei numa casa, de cuidador, a mulher punha pra mim descascar batata, cenoura e abóbora pra ela, aí eu falei assim: "Uai que cuidador é esse?". Aí eu falei assim: "Olha dona D., dona D., ó eu tô aqui pra cuidar do seu marido, dos pertence dele, lavá o banheiro dele que dou banho, o quarto, eu que lavo, sou cuidador, cuidador foi feito pra isso". Escovar os dente, o que seja dele, cortar a unha, o cabelo, a barba, tudo é o cuidador. Agora, descascar verdura, nunca vi isso não. Mas, eu descasco pra senhora, tá beleza, vamos descascar.” (CI 10)

Nessa fala, o cuidador reforça na entrevista de emprego o lugar do cuidador, bem como as estratégias que o orientam, por outro lado, a família utiliza-se das táticas de forma a se beneficiar, usam a astúcia para terem um profissional que atenda as suas necessidades que vão além do cuidado ao idoso.

A relação entre o cuidador e o familiar do idoso pode ser conflituosa do ponto de vista ético e moral, uma vez que alguns cuidadores relatam situações que caracterizam assédio moral proveniente da parte do familiar, bem como vice-versa, em que cuidadores presenciaram o familiar do idoso sendo vítima de outro cuidador.

Os cuidadores sentem-se agredidos, ofendidos pela família do idoso, e geralmente os autores das ofensas são a esposa e o filho. Para Hirigoyen (2010), o indivíduo vítima de assédio moral é humilhado ou maltratado sem saber o real motivo da acusação, o que faz com que a pessoa suponha a causa com base naquilo que conhece, assim podendo gerar um sofrimento psíquico à vítima.

Nas relações de trabalho, o assédio moral é caracterizado por ações despóticas, de depreciação e injúrias, reveladas nos atos, gestos, escritos e

palavras, podendo comprometer a dignidade ou a integridade física e psicológica da vítima (HIRIGOYEN, 2010).

“[...] em vista dos patrões, da pessoa que tá te pagando... igual dona X. Ela é tão insuportável que chegou um cuidador e falou pra ela: "A próxima vez que você gritar comigo, eu vou entortar a senhora e seu filho", falou desse jeito pra ela. Aí também não, o cara tem que ser profissional pô. Vai chegar e ameaçar a pessoa e tal. Diz que ela chegou e gritou com ele e tal e tal e tal. Então, primeira coisa, tem que ter paciência, infelizmente [...] o pobre tem que se colocar no lugar. Não falo um pobre financeiramente e tal. [...]o pessoal são muito preconceituosos com a gente. [...] Então, a parte da classe alta é só eles (++) , só eles. Então assim (+), eu não poderia nein entrar na casa da dona X. Chegava, deixava ele na porta e saía, ficava lá em baixo, conversando com os porteiro do apartamento. Depois, nos últimos tempos, ela foi pediu, [...] parece que alguém falou no ouvido dela: " Poxa, não, o cuidador da dona X fica lá em baixo e tal", ela foi e falou assim: " Ô W, eu comprei um banquinho pra você ficar do lado de fora da sala ali, do lado do elevador, aí se você quiser eu coloco uma água lá pra você, um café, alguma coisa". Entendeu? É isso aí que eu te falo, é o preconceito. Então, a gente acaba gostando da pessoa que a gente tá cuidando, porque os patrões não tão nein aí, tão nein aí.” (CI17)

Com o intuito de fortalecer o vínculo e interagir com a família do idoso, o cuidador investe na comunicação verbal, coletando informações e fazendo questionamentos sobre fatos ocorridos com o idoso durante o dia que o cuidador ficou de folga, estado emocional e as condições de saúde do mesmo. Os cuidadores também procuram e se empenham em inserir o idoso na família e na sociedade, uma vez que muitos idosos, após adoecerem, se isolam e se afastam do convívio familiar e social.

“A gente tá dentro da casa da pessoa [...] agente de saúde eles vão e volta, a gente fica na casa do idoso, a gente fica duas horas, quatro horas, a gente vive na casa do idoso [...], a gente tá dentro da casa. A gente sabe qual que é a rotina, a gente sabe quem que cuida, quem não cuida, a gente sabe o que acontece, estamos mais próximos também, a gente tá próximo quando as coisas acontece tanto de bom como de ruim, a gente tá lá.” (CI 12)

“Sempre procurar trabalhar o idoso nessa questão de aproximar ele com a família, é... interagir ele nas festividades da família. Incentivar a família a comemorar o aniversário dele né. Então, essa é um tipo de rotina que a gente faz.” (CI 14)

“[...] a gente vai conversando com a família, vai interagindo. Como que foi o final de semana, o que aconteceu, como é que tá, se aconteceu alguma coisa, o que ele quer fazer essa semana, o que ele quer fazer agora e tal. Vai ter algum evento. Então, às vezes, ele quer ir a casa de um outro idoso, a gente vai também, entendeu?” (CI 12)

Nos domicílios, há relações de forças, entendidas como um jogo entre o forte e o fraco, entre cuidadores e familiares, que, por meio dessa relação, definem as

redes das circunstâncias de que podem se aproveitar e as ações do fraco (CERTEAU, 2014, p. 91). Entretanto, essa relação de forte e fraco não é qualificada como boa ou ruim, uma vez que depende do referencial a ser escolhido para análise das táticas e das estratégias usadas no cotidiano.

O cuidador em domicílio realiza procedimentos que não competem a sua profissão executar ou mesmo não tem autorização para realizar sem um responsável técnico, de acordo com Guia Prático do Cuidador (BRASIL, 2008).

Verifica-se nas falas que esses procedimentos são majoritariamente de competência dos profissionais de enfermagem conforme preconizado na Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem. Segundo Debert e Oliveira (2015), esse limiar que separa as atividades que podem ser realizadas por cuidadores daquelas desempenhadas privativamente aos profissionais habilitados da área da enfermagem está em incessante rivalidade em discussões acerca da regulamentação da profissão e a atuação dos cuidadores de idosos.

“Às sete horas da manhã eu tenho que mediar a saturação dela, a oxigenação sabe, porque ela teve um problema, que ela teve internada, então eu faço essa medição. Depois, logo depois, eu tiro, mido a pressão dela também, glicemia também. Então, conforme for o tanto que tá lá, porque lá [casa da idosa] tem uma tabela sabe. Se tiver de x a x, tem que aplicar normal, se tiver é...baixa tem que aumentar três unidades na aplicação, aí eu aplico a insulina nela [...]” (CI 13)

“[...] troca de dieta às vezes eu faço pra ajudar o técnico, às vezes né falta. E micro [micronebulização] né a gente coloca.” (CI 09)

Segundo o Guia Prático do Cuidador, a ação de cuidar não caracteriza o cuidador como profissional de saúde, por isso o cuidador não deve executar alguns procedimentos técnicos que são de competência exclusiva dos profissionais de saúde, tais como: aplicações de injeção intramusculares ou endovenosas, curativos complexos, instalação de soro e colocação de sondas. As atividades que o cuidador vier a executar devem ser planejadas junto aos profissionais de saúde (BRASIL, 2008).

Brites e Santana (2014) apontam que a atuação dos acompanhantes ou cuidadores formais e informais de idosos caracteriza uma prática que atravessa o exercício profissional da enfermagem, bem como da nutrição, fisioterapia e terapia ocupacional, e esse fato justifica-se pela ausência de diferenciação entre as tarefas do cuidador de idosos e as atribuições destes profissionais de saúde, assim a

atividade do cuidador permanece sem uma legitimidade técnica, ética e legal. No entanto, a CBO e o Guia Prático do Cuidador apresentam diferenças entre a prática do cuidador e a de profissionais de saúde.

Os cuidadores de idosos são orientados até mesmo durante o curso de formação acerca de quais são as suas atividades e sabem o que devem ou não fazer, todavia, ainda faltam esclarecimentos sobre a prática dos cuidadores nos locais de atuação para os familiares, profissionais de saúde e idosos. A circunstância dos cuidadores continuarem fazendo o que não é de competência da profissão pode ser entendida como uma tática em meio à ameaça do desemprego e da não aceitação do idoso e dos familiares, bem como uma tática dos familiares de contratar o cuidador e não um profissional de enfermagem que ele considera mais oneroso. A tática é a arte do fraco, segundo Certeau (2014) compreendida como uma atitude de recusa, sobrevivência e escape frente às situações de dominância.

A CBO (2010) assinala na descrição de cuidador que, tanto no domicílio do idoso como em instituições, as atividades exercidas pelo cuidador devem ter alguma forma de supervisão. Entretanto, verifica-se que, no domicílio, eles não têm acompanhamento de profissionais de saúde, muitas vezes elaborando seu próprio plano de cuidados e realizando atividades que não são de sua competência, porém delegadas pela família do idoso, que acaba por assumir o papel de supervisor desse profissional. Tal situação vai de encontro à indefinição dos limites profissionais ainda existentes na prática do cuidador. Ainda com base nessa indefinição, o cuidador também cumpre um papel social, sendo o elo entre o familiar e o idoso ou entre o profissional de saúde e o familiar.

7.3 Cotidiano no contexto hospitalar

No contexto hospitalar, as relações de forças acontecem entre os cuidadores e a equipe de saúde, especialmente os técnicos de enfermagem, dando origem a táticas de ambos os lados que se aproveitam das circunstâncias de sobrecarga de demanda para alcançarem qualquer possibilidade de ganho. O técnico para aliviar sua carga e o cuidador para ganhar conhecimento, prática e visibilidade.

Nos hospitais, os cuidadores também são comumente denominados acompanhantes de idosos, cumprem a Lei nº 10.741/03, que regulamenta a permanência do acompanhante com o idoso durante a hospitalização, além de se

comportarem como profissionais de saúde integrantes da equipe, participantes e corresponsáveis pelo cuidado. Por outro lado, os técnicos, por estarem no seu ambiente de trabalho legitimado, têm autonomia e aproveitam da disponibilidade dos cuidadores para delegarem funções que deviam ser realizadas exclusivamente pela enfermagem, conforme descrito na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre seu exercício profissional.

Em alguns momentos, os técnicos de enfermagem agem com astúcia utilizando-se da Lei nº 106/2009 no artigo 5º, que determina que os profissionais de saúde devem informar e orientar o acompanhante para que este possa, se assim o entender, sob a supervisão dos profissionais, colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada. Essa astúcia se baseia na delegação de cuidados para o cuidador, independente de supervisão, sob a premissa de estarem empoderando e dando autonomia ao cuidador. Tal fato se torna complexo frente às recentes discussões acerca dos limites profissionais, uma vez que o próprio idoso pode autoaplicar insulina, anticoagulante e autosondagem vesical em domicílio, sem supervisão de um profissional de saúde. Essas mesmas atividades não podem ser realizadas pelo cuidador, nem no domicílio e nem no hospital, mas percebe-se o seu treinamento no ambiente hospitalar, uma vez que é sabido que o mesmo é quem realizará esses procedimentos no domicílio.

“Os técnicos? Eles vêm pra dá o banho né, antes eles vinha pra virar de decúbito, agora eles não tão vindo não. É uma coisa que eu acho ERRADÍSSIMA, muito errado. Mas, se essa parte eu for reclamar, dá muita confusão. Aí eu faço o que eu posso né, faço o que eu posso.” (CI 08)

“[...] os técnicos né que passam pra saber: "Ô D. tem alguma coisa?, Precisa de alguma coisa? Ele evacuou hoje? A urina está presente?" E aí eu já passo o relatório tudinho de que tá acontecendo [...].” (CI 10)

“Essa medição foi o... a médica que deixou por escrito, porque eu não cheguei a encontrar com ela. Então, lá ela tem o aparelho, põe no dedo aí ela deixou escrito, se tiver abaixo de noventa, que é pra ligar no oxigênio, o oxigênio. Aí o oxigênio já tá tudo preparado lá sabe, aí é só ligar. Mais foi ela que me ensinou a fazer que até pra mim foi uma surpresa, nunca tinha mexido [...] Porque tem muitas coisas que tem nas casas. No programa maior cuidado que a gente não pode fazer, por exemplo, insulina a gente não aplica, a gente não faz medição de pressão. Agora, em particular já faz né, então é uma coisa que muda muito né, porque a responsabilidade fica muito grande. Então, no particular (...) próprio pessoal do (++) [plano de saúde] que deixou por escrito.” (CI 13)

O Guia Prático do Cuidador (BRASIL, 2008) destaca a importância da equipe de saúde orientar os cuidadores, com clareza, acerca dos procedimentos que estão

autorizados a realizar, bem como em que momentos é necessária a presença dos profissionais da saúde, como identificar sintomas e sinais de risco. Ainda, afirma que as ações que vierem a ser planejadas devem condizer com as demandas dos idosos, e com os conhecimentos e a disponibilidade do cuidador.

No hospital, os cuidadores se veem subordinados aos técnicos de enfermagem e a enfermeira, e procuram se adequar à rotina da equipe que realiza os cuidados e auxiliá-la quando preciso. Não obstante, executam procedimentos que não competem ao cuidador, mas sim aos profissionais de enfermagem, por exemplo, colocação de dieta, realização de micronebulização, curativos, dentre outros.

“O dia a dia aqui [no hospital] é totalmente diferente de uma residência, assim... eu sou comandada pelos técnicos né.” (CI 08)

“De madrugada aqui [no hospital] tem gente que chega às quatro da manhã, tem técnico, eu ponho o relógio pra despertar. Aí vem olhar a glicemia, vem passar a medicação. Então, vem trocar, mudar de posição [...]” (CI 05)

“[...] a gente que é cuidador, a gente não pode passar uma sonda, apesar que eu sei passar sonda [...] a gente não pode (++) é aplicar uma insulina, eu sei eu aplico, JAMAIS o cuidador pode aspirar traqueo. Eu aspiro ele totalmente. No outro eu aspirava que a médica deu (++) fez um laudo que eu podia tava apto a aspirar.” (CI 10)

Os cuidadores, para manterem o ambiente tranquilo e o bom relacionamento com os técnicos, tentam justificar a ausência do profissional de enfermagem no cuidado com o idoso por meio da sobrecarga de trabalho à qual estão submetidos.

“[...] com os técnicos, você tem que que entender, nein sempre que você chama eles estão disponíveis, porque são vários pacientes, a não ser que seja urgência, aí eles vêm correndo, aí não eles vêm correndo. Mais, então se você não tiver essa convivência, a sabedoria e a paciência, você estora, fica nervoso, estressado, aí se torna um ambiente pesado, entendeu?” (CI 09)

Eles ainda consideram o hospital como a sua moradia, e criam vínculos com os colegas de enfermagem e funcionários, por ficarem muito tempo acompanhando o idoso com internação prolongada e devido à jornada seguida de trabalho de 24 horas ininterruptas, além de acompanharem o cotidiano de outros idosos hospitalizados que não possuem acompanhantes, o que os leva à solidarização com a causa e faz com que acabem por se dispor a prestar cuidados.

“[...] acaba se tornando aqui no hospital uma família né. Igual tem muitos [cuidadores] que ficam aqui. Entram segunda e sai no sábado de manhã, sexta...se torna uma família. Igual, passei ano novo aqui, entendeu? Todo

mundo passa o ano novo junto, então se torna uma família, eu vejo assim né [...] fica aqui muito tempo.” (CI 09)

“A minha paciente eu olho o dia inteiro, a do lado eu tento olhar, mais a cama dela é muito difícil pra mim mexer (...) coloca a dieta das duas, depois vem pra trocar XX, aí eu olho se ela (a outra paciente) tá molhada, aí eles trocam também, e vai passando. [...] E aí tem comida né, como elas são idosas, eu tenho direito à comida [...]. Eu já sinto aqui meio minha casa.” (CI 05)

No estudo de Teixeira et al (2013), algumas tarefas descritas pelos cuidadores que acompanhavam o idoso no hospital divergem das encontradas na presente pesquisa, dentre elas: dar suporte emocional, cuidar dos pés, cabelos, mãos, unhas e auxiliar no banho, bem como aquelas que alegaram não realizar com muita frequência: exercícios, auxílio na alimentação, realização de mudança de decúbito, higiene oral e troca de roupa de cama.

Esses cuidadores ainda são porta-vozes da família junto à equipe do hospital. Devido às mudanças estruturais nas famílias e até por desinteresse ou inviabilidade de alguns familiares do idoso em acompanhá-lo durante a internação, as famílias acabam optando pela contratação de um cuidador para que o acompanhe até receber alta hospitalar, e em alguns casos até para continuar cuidando do idoso na residência após a alta. Dessa forma o cuidador acaba substituindo o familiar, ganhando autonomia nos processos de decisão como se fosse um membro familiar responsável do idoso.

“Olha, a família da (idosa) eu represento ele aqui, eles aqui, qualquer coisa que eu vejo que não tá certo eu comunico com a família, mas tem coisas que também eu posso tá falando, pode sim, pode não. Eles me dão essa autonomia de tá falando [...] Bem diferente de uma casa de família. É igual aqui, às vezes coisas que eu vejo que eu não gosto, às vezes eu ligo pro (sobrinho responsável) e falo aconteceu isso e isso, isso não é pra mim. Igual ir na diretoria(+) não é pra mim eu não sou da família, mesmo que eu represento eu acho melhor que seja a família né.” (CI 08)

7.4 Cotidiano no contexto das ILPIs

A intitulação Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) foi elaborada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em substituição às terminologias: asilos, abrigos, retiros e casas de repouso. A nova nomenclatura foi proposta para que a instituição de idosos tivesse um novo arranjo que promovesse a articulação dos serviços de natureza social e de saúde. Todavia, no Brasil, não há

uma consonância quanto ao seu significado, sendo consideradas instituições de assistência social ou de saúde (CAMARANO et al., 2010).

Para a Anvisa (2005), conforme descrito na RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de natureza residencial, indicadas como domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, bem como habitações que ofertam cuidados e serviços de saúde aos idosos.

Nas ILPIs, ingressam idosos fragilizados fisicamente e emocionalmente, que são dependentes e necessitam de auxílio para que alcancem os alimentos, supervisionem o banho, os acompanhem nas atividades fora da instituição, troquem fraldas, dentre outras atividades. Nesse cenário, existem atividades caracterizadas como mandatárias constituídas de horários determinados especialmente, para o idoso acordar, se alimentar e tomar banho, o que deixa o idoso com pouca ou nenhuma margem de decisão, autonomia e individualidade (BATISTA; ARAÚJO, 2011).

Para Foucault (1999), o controle da atividade e o estabelecimento de horários criam uma rotina que otimiza o tempo e a da mesma forma dociliza e disciplina o corpo. Nesse sentido, os cuidadores, para darem conta de cuidar de todos os idosos, do coletivo, realizam suas funções de acordo com o horário determinado, de forma fragmentada e mecânica. O modo que esse processo de trabalho é estruturado pode comprometer a qualidade da assistência prestada, uma vez que o cuidado não é individualizado, ou seja, não há um cuidador para cada idoso na ILPI como acontece nos domicílios e nos hospitais.

“[...] a gente fica com eles no banho de sol das nove até umas onze [...]. No horário do almoço, a gente dá o almoço pra eles, aí escova os dente e deita. [...] A gente tem o horário do almoço, aí depois a gente troca eles assim umas três horas a gente tá trocando eles de novo, põe pra sala, que é a hora do lanche [...]” (CI 03)

“[...] tem hora pro café, então é mais uma rotina mesmo. Chego aqui de manhã, vai dá banho, se tiver alguma troca, tira da cama, toma café, vem aqui fora toma um sol, aí depois põe lá dentro pra assistir uma televisão, almoço, põe na cama pra dormir [...]. Aí quando dá duas e meia, três horas, troca, põe pra tomar um café, é mais assim mesmo [...]. É assim o dia inteiro até a hora de ir embora.” (CI 04)

A disciplina dociliza o corpo a partir de dispositivos que limitam a atividade corporal, produzindo corpos dóceis por meio do controle (FOUCAULT, 1999).

Partindo desse entendimento, o idoso institucionalizado tem suas atividades pré-determinadas em um contexto de coletividade que obedece a uma rotina específica permeada de regras.

O cotidiano de uma instituição presume-se em normas e condutas cumpridas pelos cuidadores. Nessas instituições, existe mais uma preocupação em suprir as necessidades biológicas do que escutar os anseios do idoso e proporcioná-lo bem estar psicossocial. É praticado nesse cenário o cuidado do corpo e não da alma. A rotina estruturada e a existência de práticas que não estimulam a autonomia dos idosos, bem como não respeitam a singularidade dos mesmos, são dispositivos de controle que resultam na mortificação da identidade do idoso e docilização dos corpos (SOUZA; INÁCIO, 2017). Dessa forma, as ILPIs, compreendidas socialmente como residência e lar, passam a serem vistas como um lugar do poder disciplinar, o que retoma sua identidade histórica de instituições asilares.

Os cuidadores, nas instituições de longa permanência, geralmente são responsáveis pelo cuidado e organização das roupas, como nas residências; mas também pela preparação dos alimentos; limpeza dos cômodos; auxílio na alimentação e higienização dos idosos; verificação de pressão arterial; realização de curativos; controle e administração de medicamentos; acompanhamento a consultas médicas e exames, e atividades de jardinagem (COLOMÉ et al., 2011).

“[...] eu chego no meu serviço [ILPI] bato cartão, visto meu uniforme e ali eu começo a tirar um prá dá banho, depois vou tirando os outros que é pra tomar café né [...]. Aí termina o café, medicamento, aí põe eles pra tomar banho de sol e ali a gente acompanha. Ali a gente mexe com unhas.” (CI 03)

A análise das práticas cotidianas dos cuidadores nas ILPIs permite inferir que esses profissionais desempenham o cuidado profissional com maior predominância e autonomia ao se comparar com os demais locais de trabalho. Tal fato justifica-se pelas ILPIs contarem com uma equipe de cuidado formada geralmente por enfermeiro, técnicos de enfermagem e cuidadores de idosos, assim agrega o cuidador como um dos membros da equipe, que está submetido hierarquicamente e sob supervisão do enfermeiro da instituição.

As maneiras de fazer dos cuidadores nas ILPIs são compreendidas como estratégias, uma vez que “obedecem” à lei do cuidado profissional. O fazer do cuidador condiz com o que lhe é designado pelas normas e diretrizes, como as atribuições do cuidador apresentadas pela CBO, dentre elas: ajudar a pessoa nas

atividades diárias (banho, necessidades fisiológicas) e controlar horários das atividades diárias do idoso.

O espaço do cuidador - o cuidado vocacional e ilegitimado - nesse contexto não é tão explícito nas falas quando se comparado aos demais locais de atuação, uma vez que as táticas, por serem sutis, silenciosas e caracterizadas como ações de resistência, necessitam ser mais cuidadosamente investigadas de perto para serem localizadas e identificadas nesse contexto. Talvez essa situação deva-se à forma de relação de trabalho estabelecida entre o cuidador e as ILPIs, que são mais formalizadas que nos demais locais, inibindo-o de focalizar suas astúcias e resistências à norma.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar as práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos permitiu compreender de uma forma crítica e reflexiva o cotidiano desses profissionais, bem como o contexto histórico da sua busca por profissionalização. Considerando que o pesquisador do cotidiano se interessa pelo invisível, a análise das “maneiras de fazer” e “maneiras de ser” permitiu desvelar uma realidade social permeada de modos de fazer do cuidador como uma cultura diferente da dominante em que a ordem e discursos normativos delimitam um lugar. O estudo das práticas dos cuidadores permitiu a compreensão desse fenômeno de modo que haja uma reflexão da situação presente para posteriores mudanças quanto às perspectivas futuras dessa ocupação.

Neste estudo, foi possível alcançar todos os objetivos específicos traçados bem como o geral, entretanto, houve como limitante o fato de existirem poucas pesquisas abordando a temática cuidadores formais de idosos em Minas Gerais e principalmente em Belo Horizonte.

A análise dos jornais, nos últimos 10 anos, mostrou que estes acompanharam as tendências do mercado de trabalho do cuidador, trazendo visibilidade a esse profissional, bem como o redirecionamento dos arranjos sociais para o cuidado.

No cotidiano, o cuidador de idosos vem ganhando espaço no mercado e modificando a conjuntura dos modelos de cuidados tradicionais, o que tem promovido discussões trabalhistas. Entretanto, permanecem incertezas quanto à sua formação, regulamentação, atribuições e limites profissionais, conforme declaradas pelos cuidadores do presente estudo.

De modo geral, essas indefinições têm influenciado na dificuldade de padronização dos cursos que vem sendo ofertados por diversas instituições e voltados para a formação dos cuidadores de idosos, o que, conseqüentemente, pode refletir no seu fazer profissional. A falta de padronização dos cursos dificulta a profissionalização da ocupação cuidador de idosos. Sem força política, a luta pela definição dos direitos e deveres dessa categoria profissional vem sendo tratada com morosidade nos processos de decisão em tramitação nas instâncias do governo.

Percebe-se a necessidade iminente da regulamentação da profissão de cuidador de idosos no território brasileiro, uma vez que esse profissional já se

encontra no mercado de trabalho, tem uma relevância social e geralmente é o protagonista do cuidado e integrante da equipe de saúde.

O perfil dos cuidadores formais de idosos da população estudada, no que diz respeito ao fato de todos os cuidadores terem o curso de cuidador, vai ao encontro das informações contidas nos jornais acerca da demanda do mercado por profissionais qualificados e que possuem curso técnico. Os participantes da pesquisa, predominantemente, são do sexo feminino, o que já se espera em virtude da imagem do cuidado historicamente estar associada à figura feminina. Os cuidadores têm aproximadamente 48 anos, embora sejam naturais do interior residem em Belo Horizonte, são casados e têm filhos. Não têm parentesco com o idoso, sendo contratados para cuidar do mesmo.

O regime de contratação mais predominante é o RPA, dado que confirma a informalidade dessa ocupação. A carga horária de trabalho é bem variada, desde eventuais plantões há dias ininterruptos de trabalho. Os salários não são proporcionais às cargas horárias trabalhadas e aos turnos diurno e noturno. Grande parte dos cuidadores atuam no domicílio do idoso, cuidando de idosos totalmente dependentes, possuem em média 8 anos de experiência e se dedicam exclusivamente à ocupação.

Os motivos que levam os indivíduos a serem cuidadores são a oportunidade de reingresso ao mercado de trabalho dado pela ocupação e a afinidade pela atividade que desempenham, considerando-a como uma vocação. Reconhecem que nasceram para ser cuidadores. As maneiras de ser são compreendidas por meio da autopercepção dos cuidadores que se veem realizados pessoalmente por desempenharem atividades repletas de significados que eles mesmos atribuem, sendo estes voltados para a compaixão e caridade.

Pelo fato de a profissão cuidador de idosos não ter ainda uma identidade formada e em virtude das diversas atividades que os cuidadores desempenham fora das suas atribuições, a ocupação em questão é posta em comparação pelos cuidadores às outras profissões/ocupações como a enfermagem, a docência e as empregadas domésticas. Além disso, muitos empregadores confundem e/ou aproveitam-se dos cuidadores para outras funções.

Ainda que exista toda uma problemática envolvendo a ocupação cuidador de idosos, essa é a profissão do futuro, tendo em vista o aumento da expectativa de vida do brasileiro e as transformações no núcleo familiar. A existência do cuidador é

uma demanda social, em virtude dos novos arranjos domiciliares e familiares, ou seja, das “novas famílias”, que tem terceirizado o cuidado ao familiar idoso por meio da contratação de um cuidador. Portanto, é imprescindível que a sociedade e as esferas governamentais reflitam e entendam a importância desse profissional no contexto da assistência ao idoso.

O cotidiano dos cuidadores é constituído pelas maneiras de fazer presentes no lugar e espaço do cuidador, simultaneamente. O cotidiano é compreendido como um jogo, repleto de golpes e astúcias permeado de práticas denominadas estratégias e táticas. Diante das circunstâncias apresentadas aos próprios cuidadores, profissionais de saúde, idoso e sua família, em diferentes contextos, esses atores utilizam-se das táticas para alcançar qualquer possibilidade de ganho em atendimento a seus próprios interesses. No entanto, as operações táticas aproximam o cuidador do seu espaço, caracterizado pelo cuidado ilegítimo/vocacional.

As atividades que os cuidadores desempenham são múltiplas, que vão desde a prestação de cuidado em saúde ao cumprimento de papel social e à realização de tarefas domésticas. Esse fazer sofre influência do local onde é realizado e das relações de forças entre os sujeitos envolvidos.

Enquanto houver o predomínio de táticas, em vez de estratégias que legitimam o lugar do cuidador, os limites profissionais continuarão indeterminados, uma vez que os espaços permanecerão sobressaindo ao lugar. Logo, o cuidador de idosos continuará transitando entre o cuidado profissional, legítimo e o cuidado vocacional, ilegítimo.

Soma-se a essa conjuntura a falta de vocalização dos profissionais e a ausência de representação política que mantém o cuidador na margem, na periferia, desempenhando um cuidado ilegítimo, desprofissionalizado, assim distanciando-o do centro, ou seja da profissionalização e da formalidade.

É frustrante pensar que para a sociedade e o mercado de trabalho neoliberal é interessante e desejável do ponto de vista econômico, manter o cuidador na informalidade e sem reconhecimento da atividade como profissão. É viável ter um profissional com “mão de obra barata”, que não gera muitos gastos trabalhistas e que ainda execute múltiplas tarefas ao atendimento à demanda do empregador. Para o mercado, esse é o profissional ideal, que, ao mesmo tempo, e quando necessário, pode substituir um familiar do idoso, ser um profissional de saúde e

ainda atuar como empregado doméstico. Deste modo, não havendo mudanças, esse profissional se manterá na periferia enfrentando obstáculos e conflitos presentes no seu cotidiano acerca do seu fazer profissional, bem como permanecerá na incansável busca pelo reconhecimento profissional.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L. S.; SARAIVA, J. M.; ALENCAR, J. S. Educação Profissional Cidadã: ampliando a concepção dos cuidadores (as) de idosos (as) acerca do processo de envelhecimento para além das práticas de cuidado. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 103-116, 2013.
- ALVAREZ, A. M.; POLARO, S. H. I.; GONÇALVES, L. H. T. Cuidador de idosos: quem são?. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 5, n. 4, 2015.
- ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada 283*, de 26 de setembro de 2005.
- ARAUJO, J. S. et al . Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.149-158, mar. 2013.
- ARAUJO, M. T.; VELLOSO, I. S. C. Práticas cotidianas dos cuidadores de idosos baseada no guia Prático do Cuidador. *Atas CIAIQ. 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, v. 2. p. 328-337. 2016.
- ARAÚJO, D.D., AZEVEDO, R. S.; CHIANCA, T. C. M. Perfil demográfico da população idosa de Montes Claros, Minas Gerais e Brasil. *Rev Enferm Cent O Min*, v. 1, n. 4, p. 462-469. 2011.
- ARAÚJO, F. N. F.; FERNANDES, M. J. P. *Perfil de cuidadores de idosos no brasil*. Anais CIEH, v. 2, n. 1, 2015.
- AREOSA, S. V. C. et al . Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa , v. 15, n. 2, p. 482-494, jun. 2014 .
- ASSOCIAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS DE MINAS GERAIS (ACI-MG). Disponível em:<<http://www.aciminas.com.br/>>. Acesso em: 10 out. 2017
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE JORNAIS (ANJ). Disponível em:<<http://www.anj.org.br/maiores-jornais-do-brasil/>>. Acesso em: 15 out. 2017
- AURÉLIO, D. (2010). *Dicionário Aurélio de Português on line*. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em 15 de novembro de 2017.
- AZEVEDO, F.C.; PASSOS, R. G. A (con) vocação do trabalho feminino diante das mudanças do mundo do trabalho: o CARE em evidência. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 15, n. 30, jul./dez. 2015.
- BARBOSA, L. M. et al . Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Rev. bras. estud. popul.*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 391-414, mai. 2017.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Editora Edições 70, 2011. 276p.
- BARROS, A.; CARRIERI, A. P. O cotidiano e a história: construindo novos olhares na administração. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 55, n. 2, p.151-161, abr. 2015.

BATISTA, A. S.; ARAÚJO, A. B. Intimidade e mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência. *Sociedade e Estado*, v. 26, n. 1, p. 175-195, 2011.

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 4, p. 879-885, 2014.

BAUAB, J. P.; EMMEL, M. L. G. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 339-352, 2014.

BENETTI, M.; HAGEN, S. Jornalismo e vida cotidiana: o comer e o cozinhar contemporâneos nas revistas semanais. *Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação | E-compós*, Brasília, v. 22, n.2, p. 1-16, maio./ago. 2008.

BERGER, C.; TAVARES, F. M. B. Leituras do cotidiano e as interseções entre o Jornalismo e as Ciências Sociais. *Contemporânea - Revista de Comunicação e Cultura*, v. 12, n. 1, p. 8-26, jan./abr. 2014.

BORN, Tomiko (Org.). *Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*, Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. 330p.

BRASIL. Presidência da República. COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). *Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 13 ago. 2017

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 13 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, 1994. 3p. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 13 out. 2016.

BRASIL. (1999). *Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999*. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1395, de 10 de dezembro de 1999*. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, 1999. 24p. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117>. Acesso em: 13 out. 2016.

BRASIL. Senado Federal. *Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: DF, 2003. 60p. Disponível em:

<<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf?sequence=2>>. Acesso em: 05 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 12 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006*. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 8p. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em 12 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador*, Brasília, 2. ed, 2008, 64 p.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei n.º 2.880, de 26 de fevereiro de 2008*. Regulamenta a Profissão de Cuidador de Pessoa, delimita o âmbito de atuação, fixa remuneração mínima e dá outras providências. Brasília: DF, 2008. 6p. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=F940970F32D1925CF13AF0ECE00B4C99.node1?codteor=544460&filenome=Avulso+-PL+2880/2008>. Acesso em 07 out. 2017.

BRASIL. Lei nº106, de 14 de setembro de 2009. Dispõe sobre Acompanhamento familiar em internamento hospitalar. 2009. Disponível em:<https://www.apela.pt/documentos/lei106_2009_acompahamentohospitalar.pdf>. Acesso em 05 out. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações 2010*. Brasília: 3ª ed. 828p.

BRASIL. Câmara dos deputados. *Projeto de Lei nº 2178, de 31 de agosto de 2011*. Dispõe sobre o exercício da profissão de Cuidador. Brasília: DF, 2011. Disponível em:<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=915152&filename=PL+2178/2011>. Acesso em 17 out. 2017.

BRASIL. Senado Federal. *Projeto de Lei nº 284, de 25 de maio de 2011*. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso. Brasília: DF, 2011. Disponível em:<<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/materia/100403/pdf>>. Acesso em 17 out. 2017.

BRASIL. Senado Federal. *Projeto de Lei nº 4.702, de 12 de novembro de 2012*. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Brasília: DF, 2012. 2p. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559429>>. Acesso em 06 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 out.2016.

BRASIL. Senado Federal. *Proposta de Emenda à Constituição nº 66, de 2012 - (PEC dos Empregados Domésticos)*. 2012. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/109761>>. Acesso em: 11 ago.2017.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 4114, de 16 de dezembro de 2015*. Dispõe sobre a Política Nacional de Incentivo à Profissão de Cuidador de Idoso e dá outras providências. Brasília: DF, 2015. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1425360&filename=PL+4114/2015>. Acesso em 17 out. 2017.

BRASIL. Câmara dos deputados. *Projeto de Lei nº 7216, de 23 de março de 2017*. Cria a profissão de Cuidador. Brasília: DF, 2017. 2p. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1537040&filename=PL+7216/2017>. Acesso em 17 out. 2017.

BRITES, A. S.; SANTANA, R. F. *Manuais e guias práticos para a formação de cuidadores de idosos: implicações éticas e legais*. Rev. Enf. Profissional, v. 1, n.1, p. 92-105, jan./abr. 2014.

CAMARANO, A. A., KANSO, S; MELLO, J. L., CARVALHO, D. F. et al *As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil*. In Camarano, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* 2010, p. 187-199.

CARRIERI, A. P.; PERDIGÃO, D. A.; AGUIAR, A. R. C. A gestão ordinária dos pequenos negócios: outro olhar sobre a gestão em estudos organizacionais. *Revista de Administração*, v. 49, n. 4, p. 698, 2014.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO). Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, Jean. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, Vozes, 2008.

CERTEAU, M. de. *A invenção do cotidiano 1: as artes do fazer*. Petrópolis: Vozes. 22ª ed. 2014. 316p.

COLBARI, A. A análise de conteúdo e a pesquisa empírica qualitativa. In: SOUZA, E. M.(Org.). *Metodologias e análises qualitativas em pesquisa organizacional: uma abordagem teórico-conceitual*. Vitória: Edufes, 2014. p. 241-272.

COLOMÉ, I. C. S. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, v. 13, n. 2, p. 306-312, abr./jun. 2011.

CONCEIÇÃO, L. F. S. *Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado*. Rev. Med. Minas Gerais, v. 1, n. 20, p. 81-91, 2010.

COUTO, A. M.; CASTRO, E. A. B.; CALDAS, C. P. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Northeast Network Nursing Journal*, v.17, n.1, jan./feb. 2016.

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

DUARTE, L. M. N. O Processo de Institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço e lugar? *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 201-217, 2014.

FAHT, G.; SANDRI, J. V. A. Cuidador de idosos: formação e perfil dos egressos de uma instituição de ensino. *Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 21-27, 2016.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, dez. 2012.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. São Paulo: Bookman, 2009. 405p.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação. *Caderno de Saúde Pública*, v. 27, p. 389-394, 2011.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão* (20ed.). Petrópolis: Vozes. 1999. 160p.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal. 2006. 432 p.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert. L; RABINOW, Paul. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 231-249, 2010.

FRANZONI, S.; RIBEIRO, D. B.; LISBOA, S. S. M. A verdade no jornalismo: relações entre prática e discurso. *Verso e Reverso*, v. 25, n. 58, p. 45-52, 2011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) Disponível em: <[https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br / content/maior-cuidado](https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/content/maior-cuidado)>. Acesso em: 10 out. 2017

GARBIN, C. A. S. et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciênc. saúde coletiva [online]*, v. 15, n. 6, p. 2941-2948, 2010.

GIACOMIN, K. C.; MAIO, I. G. A PNI na área da saúde. In: ALCÂNTARA, A.O; CAMARANO, A.A; GIACOMIN, K.C. (Org.). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, p. 135-174. 2016.

GIANFRANCISCO, I. et al. Crenças sobre o bom cuidador profissional de idosos dependentes no contexto domiciliar. *Psicologia em Estudo*, v. 22, n. 3, p. 313-323, 2017.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-144, fev. 2013.

GROISMAN, D. *Formação dos cuidadores de idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil*. Paper apresentado no Seminário Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS, 7 de maio, Rio de Janeiro. Disponível em: <Disponível em: http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/seminario20final/Cuidador_Daniel_Groisman.pdf. 2013.

GUIMARÃES, N. A. Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho de cuidado. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 46, p. 59-77, abr. 2016.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H.; SUGITA, K. O trabalho do “care” no Brasil, França e Japão. *Sociologia & Antropologia*, v. 1, Rio de Janeiro, p. 161-192, 2011.

HELLER, A. *Cotidiano e a História*. São Paulo: Paz e Terra, 2008. 8ª ed.

HIRATA, H. Teorias e práticas do CARE: estado sucinto da arte, dados de pesquisa e pontos em debate. In: FARIA, N.; MORENO, R. (Orgs.). *Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres*. São Paulo: SOF, 2010. (Coleção Cadernos Sempre Viva, Série Economia e Feminismo 2).

HIRIGOYEN, M. F. *Assédio Moral: a violência perversa no cotidiano*. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 224p.

JOSGRILBERG, F. B. *Cotidiano e invenção: os espaços de Michel de Certeau*. Escrituras Editora e Distribuidora de Livros Ltda, 2005.

LAMPERT, C. D. T.; SCORTEGAGNA, S. A.; GRZYBOVSKI, D. Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicação em instituições de longa permanência. *REAd. Rev. eletrôn. adm. (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 360-380, dez. 2016.

LEÃO, A. C. et al. A formação do cuidador de idosos em uma instituição de longa permanência. *Revista Interdisciplinar*, v. 10, n. 1, p.1-8, 2017.

LINI, E. V. et al. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. *Revista Rene*, v. 12, n. 2, p. 284-293, mar./abr. 2015.

MALHEIRO, A. D.; NUNES, P. R. R. Institucionalização de idosos em Porto Alegre, RS. *Unoesc & Ciência-ACHS*, v. 6, n. 2, p. 187-194, 2015.

MANZINI, E. J. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. *Revista Percurso*, v. 4, n. 2, p. 149-171, 2012.

MARTINS, E. F.; MARTINS, C. J. O uniforme enquanto objeto sógnico na área da saúde. *Verso e Reverso*, v. 25, n. 59, p. 100-108, 2011.

MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, 2017.

MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2010.

MARTINS, I. M. G.; MELLO, M. G. F. A contratação do cuidador de idosos: Quem pagará essa conta? *Revista Portal de Divulgação*, n. 37, p. 52-63, out. 2013.

MASCARENHAS, S. H. Z.; BARROS, A. C. T. O cuidado no domicílio: a visão da pessoa dependente e do cuidador. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 11, n. 1, jun. 2017.

MEIRA, E. C. et al. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2017.

MORAES, A. T. *Jornalismo e Educação: (des)encontros discursivos*. Goiânia: PUC Goiás, 2013. 223p.

NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 4, p. 514-517, ago. 2008.

NEUMARK, D.; JOHNSON, H.; MEJIA, M. C. Future skill shortages in the US economy? *Economics of Education Review*, v. 32, p. 151-167, 2013.

NOVELLI, M. M. P. C.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 21, n. 2, p. 139-147, maio./ago. 2010.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Trabalho Doméstico no Brasil: rumo ao reconhecimento institucional*. 1. ed. Brasília: ILO. Escritório no Brasil, 2010. 76p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Resumo. Genebra, Suíça, 2015.

PESSOA, E. M.; FERNANDES, R. Limites e possibilidades no processo de trabalho dos cuidadores de idosos institucionalizados. *Revista Jurídica*, v. 1, n. 28, p. 64-76, 2012.

QUITETE, J. B.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. M. Uma análise reflexiva do feminino das profissões. *História da Enfermagem-Revista Eletrônica*, v. 1, n. 2, p. 223-239, 2010.

PONTES, A. F. S.; FIRMINO, C. A. B. Docência como profissão: condições de trabalho e precarização. *25º Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação*. Anpae, 2011.

RAVAGNI, L. A. C. O cuidador da pessoa idosa: formação e responsabilidades. in BORN, T., Cuidar melhor e evitar a violência. *Secretaria Especial de Direitos Humanos*, Brasília, 2008.

REIS, L. A. et al. Qualidade de vida de cuidadores formais de idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 29, n. 2, 2015.

RIBEIRO, M. T. F. et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1285-1292, jul./ago. 2008.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3 ed., São Paulo: Atlas, 2012. 336p.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 21, n. 2, 2013.

SAMPAIO, A. M. O. et al. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011.

SANTOS, E. A. R.; CASTRO, A. S. V. P. A relação de trabalho da função cuidador de idosos. *CES Revista*, v. 31, n. 1, p. 292-314, 2017.

SOUZA, R. C. F.; INÁCIO, A. N. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 12, n. 1, p. 209-223, 2017.

SCAVONE, L. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In *Gênero e Saúde: Programa Saúde da Família em questão*. Org: VILELA, Wilza; MONTEIRO, Simone. São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva — Abrasco; Fundo de População das Nações Unidas — UNFPA, 2005.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 388-398, ago./dez. 2011.

SILVA, K. L. et al. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 408-414, 2012.

SILVA, M. P.; FALCÃO, D. V. S. Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais. *Revista Kairós : Gerontologia, [S.l.]*, v. 17, n. 3, p. 111-131, set. 2014.

SILVA, G.; SOARES, R. L. Da necessidade e da vontade de se consumir notícia. *Comunicação Mídia e Consumo*, v. 8, n. 23, p. 181-198, 2011.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, I. L. S. et al. Formação profissional de cuidadores de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *HOLOS*, ano 31, v. 8, p. 342-356, jan. 2016.

SOUSA FILHO, A. Michel de Certeau: fundamentos de uma sociologia do cotidiano *Sociabilidades*. São Paulo, v. 2, p. 129-134, 2002.

SOUSA, L. P.; GUEDES, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estud. av.*, São Paulo, v. 30, n. 87, p. 123-139, ago. 2016.

SOUSA, M. M. *Formação para a prestação de cuidados a pessoas idosas*. Cascais: Princípiã, 2001. 129p.

TEIXEIRA, L. S. et al. O idoso hospitalizado: atuação do acompanhante e expectativas da equipe de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 266-273, 2013.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 5.ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011. 685p.

VIEIRA, C. P. B. et al. Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 348-355, jun. 2011.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, n. 44, 2016.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 290p.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, cuidador de idosos, está convidado a participar da pesquisa “Práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos” que tem como objetivo geral “Analisar as práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos”.

Para essa pesquisa, sua participação será de concordar que o pesquisador faça algumas perguntas a você sobre o seu trabalho. As perguntas estarão em um roteiro de entrevista que lhe será apresentado, e o Sr.(a) pode se recusar a responder qualquer pergunta. Se concordar em responder às perguntas, a conversa será gravada e será utilizada exclusivamente para essa pesquisa. O Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação desta pesquisa. O Sr.(a) correrá o risco de sentir-se desconfortável ou incomodado com a presença do pesquisador, no entanto, poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Esse risco será minimizado mediante a explicação sobre o projeto quantas vezes você sentir necessidade e a marcação das visitas de acordo com o seu aceite e disponibilidade, podendo ser desmarcada ou cancelada a seu critério.

Sua participação neste estudo não terá nenhum custo, mas também não receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) terá esclarecimento sobre qualquer aspecto do estudo que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Espera-se como benefício dessa pesquisa a promoção de melhorias assistenciais por meio da discussão sobre os limites de atuação do cuidador de idosos impactando positivamente na qualidade de vida dos idosos, familiares e cuidadores.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, e a outra será entregue ao Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UFMG – COEP/UFMG

Av presidente Antonio Carlos 6627 – Unidade administrativa II, sala 2005. E-mail coep@prpq.ufmg.br Fone 34094592

Pesquisador Responsável: Meiriele Tavares Araujo

Avenida Alfredo Balena, 190/sala 522, Santa Efigênia. Belo Horizonte – MG. CEP 30 130 000. Fone: 34099851/Fax: 34099846.

Email.: enfaraujo@ufmg.br

APÊNDICE B – Roteiro semi-estruturado de entrevistas

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Data da Entrevista: ____/____/____

1 Identificação

E_____

- Idade: _____ anos
- Sexo: () Feminino () Masculino
- Estado civil: () Solteiro () Casado/União estável () Viúvo () Divorciado
- Naturalidade: _____ Cidade em que reside: _____
- Nº filhos: _____

2 Informações sobre o idoso(a) que recebe o cuidado

- Idade do idoso(a) cuidada(a): _____ anos (maior tempo de trabalho se vários)
- Nível de Dependência do idoso(a):
() Dependente () Parcialmente Dependente () Independente
- Possui relação familiar com a pessoa cuidada:
() Sim Parentesco: _____ () Não
- Há quanto tempo cuida dessa pessoa: _____ anos

3 Percurso de Formação Profissional/ Escolaridade

- Escolaridade: _____
- Realizou algum curso de cuidador de idosos: () Sim () Não

4 Percurso Profissional

- Lugar onde trabalha: () Domicílio do idoso(a) () ILPI () Domicílio do idoso(a) e ILPI
- Salário: _____
- Carga horária semanal de trabalho: _____
- Qual turno de trabalho é predominante? () Diurno () Noturno () Alternante
- Tipo de Vínculo: () CLT () RPA () CLT e RPA

- Há quanto tempo trabalha como cuidador/a de idosos: _____ anos
- Possui outra ocupação: () Sim. Qual? _____ () Não
- Emprego anterior: _____

PERGUNTAS

1. Como você foi escolhida para assumir o cuidado da pessoa idosa?
2. Você já participou de algum tipo de curso ou treinamento de cuidados para idosos? Onde e como foi?
3. Você já cuidou de outra pessoa idosa antes? Sente-se preparado para essa função?
4. Que outras pessoas participam do cuidado do idoso com você no dia a dia?
5. Como você vê o seu trabalho de cuidador?
6. Descreva para mim como é o seu dia a dia no trabalho?
7. Diante dos desafios de cuidar da pessoa idosa, o que você considera que facilitam o seu dia a dia como cuidador? E o que dificulta?
8. Gostaria de falar mais alguma coisa sobre como é ser cuidador para você e como é o seu trabalho?

ANEXO – Aprovação e parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 53645216.4.0000.5149

**Interessado(a): Profa. Meiriele Tavares Araujo
Departamento de Enfermagem Aplicada
Escola de Enfermagem- UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 18 de janeiro de 2016, a emenda do projeto de pesquisa intitulado **“O cuidador de idosos: o discurso e a prática”**.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Vivian Resende
Coordenadora do COEP-UFMG