

MARIA BETÂNEA DOS SANTOS SOUZA

OS SIGNIFICADOS CONSTRUÍDOS POR CUIDADORES QUE TRABALHAM EM
UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA A RESPEITO DO CUIDADO AO
IDOSO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Gerontologia Biomédica da Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul para
obtenção do título de doutora.

Linha de pesquisa: Aspectos socioculturais, demográficos e bioéticos no envelhecimento

Orientadora: Prof^a Dra. Irani Iracema de Lima Argimon

Porto Alegre

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S729s Souza, Maria Betânea dos Santos

Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso / Maria Betânea dos Santos Souza. – 2014.

68 f. ;30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Porto Alegre, 2014.

“Orientadora: Prof^ª Dra. Irani Iracema de Lima Argimon”

1. Cuidadores. 2. Idoso. 3. Envelhecimento. 4. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 5. Capacitação Profissional. 6. Recursos Humanos. I. Título.

CDD 618.97

CDU 616-053.9

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de diferentes formas, contribuíram para a realização e concretização deste trabalho.

A Deus por me proporcionar a dádiva da vida, iluminando e guiando os meus passos.

Aos meus pais José Vitorino e Elvira (in memoriam) alicerces e exemplo de integridade, força e coragem para toda a minha vida.

A meu querido filho Vinícius pela amizade, apoio, incentivo e paciência sempre que necessitei.

A minha orientadora, profa. Dr. Irani Iracema de Lima Argimon, pelo acolhimento, confiança, atenção e ensinamento.

Aos cuidadores que participaram desta pesquisa, cedendo parte de seu tempo, prontamente contribuindo para sua realização.

Aos meus irmãos pela ajuda e estímulo tantas vezes necessários, neste caminhar.

Aos colegas do doutorado que caminharam junto comigo, pelo incentivo e apoio.

A Djacir “Cici” por abraçar o DINTER cuidando de nós desde a sua concepção.

A profa. Dra. Nilsamira, coordenadora operacional do DINTER pelo esforço e desempenho em nos ajudar nessa jornada.

Aos colegas professores da ETS pela compreensão, incentivo e apoio.

Aos funcionários técnicos administrativos da ETS pela valorosa contribuição.

A amiga Andrea pela atenção e cuidado carinhosos a mim dedicados nesta caminhada.

A direção do Lar da Providência, por ter permitido minha inserção na instituição para a realização da pesquisa.

Aos docentes e funcionários do IGG, que me acolheram e ajudaram a concretizar mais uma etapa da minha vida.

Aos colegas do grupo de pesquisas da Profa. Irani pelo acolhimento e ajuda.

Aos professores Claus Dieter Stoubas, Silvana Sidney Costa Santos e Tatiana Quarti Irigaray pela participação na banca examinadora de defesa.

MARIA BETÂNEA DOS SANTOS SOUZA

OS SIGNIFICADOS CONSTRUÍDOS POR CUIDADORES QUE TRABALHAM EM
UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA A RESPEITO DO CUIDADO AO
IDOSO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Gerontologia Biomédica da Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul para
obtenção do título de doutora

Porto Alegre, 16 de maio de 2014

APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA

BANCA EXAMINADORA

Dra. Irani Iracema de Lima Argimon (orientadora)

Dr. Claus Dieter Stobaus

Dra. Silvana Sidney Costa Santos

Dra. Tatiana Quarti Irigaray

RESUMO

Introdução: O aumento de idosos tem sido pauta de discussão especificamente no setor de saúde, constatando-se déficit de recursos humanos, principalmente capacitados, necessários para atender às demandas destas pessoas. O cuidador institucional é responsável pelo atendimento às necessidades de vida diária da pessoa idosa, devendo possuir conhecimentos e habilidades, numa relação de proximidade física e afetiva. **Objetivos:** Analisar os significados construídos por cuidadores de idosos institucionais que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso. Identificar o perfil dos participantes do estudo quanto a: idade, estado civil, gênero, escolaridade, religião, tempo de trabalho na instituição e capacitação. Descrever os significados do cuidado atribuídos por cuidadores que trabalham numa instituição de longa permanência para idosos e Investigar de que maneira os cuidadores descreveram como o cuidado ao idoso interfere na sua saúde física e emocional. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, abordagem qualitativa. Participaram doze cuidadores após autorização da instituição, aprovação da comissão científica, do comitê de ética em pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, quando aplicou-se um formulário com perguntas abertas. A interpretação, categorização e discussão das informações foram obtidas pela técnica de análise de conteúdo e as informações subjetivas à luz do Interacionismo Simbólico. **Resultados:** O tema central interconecta-se a cinco categorias de análise: *Cuidado como uma etapa de dependência – infantilizando a velhice. Cuidado como uma extensão familiar. Cuidado como um atendimento às necessidades de vida diária, intermediado pela afetividade. Cuidado como recompensa pelo carinho de quem um dia também já cuidou. Percebendo-se limitado por não poder fazer mais.* Os cuidadores ao interagir com os idosos construíram símbolos positivos e negativos. O cuidado inclui: amor, carinho, atenção satisfação e alegria, entretanto há preocupação emergindo sentimentos de angústia, tristeza, medo, frustração e impotência. **Considerações Finais:** Os cuidadores interagiram com os idosos de modo efetivo. Esta condição justifica-se por se tratar de instituição religiosa de caráter filantrópico, dirigida por irmãs de caridade. Situação que pode facilitar a interação e o respeito, preservando o convívio dos idosos em seu meio social, favorecendo atendimento positivo em relação à velhice. O fato de ser um tema ainda pouco explorado na literatura houve limitações em encontrar bibliografia para a discussão. Os resultados corresponderam a uma realidade específica não devendo ser

entendidos como a realidade de todas as instituições de longa permanência e dos cuidadores institucionais. Considera-se a importância da realização de novas pesquisas abrangendo aspectos relacionados à capacitação desses profissionais, bem como ações referentes ao envolvimento das políticas públicas de saúde. Ainda sobre como nas instituições os recursos humanos estão organizados para atender em todas as dimensões, necessidades e peculiaridades a esse contingente populacional de idosos, são questões que carecem ser averiguadas. Sugere-se contratação de mais cuidadores, melhor salário, redução da carga horária e que as instituições oportunizem realização de cursos de qualificação e atualização na área da Gerontologia.

Palavras-chave: cuidadores - idoso - envelhecimento - instituição de longa permanência para idosos.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the elderly has been discussion agenda specifically in the healthcare sector, noticing the deficit of human resources, especially trained, needed to meet the demands of these people. The institutional caregiver is the responsible for serving the needs of daily life of the elderly, thus should possess knowledge and skills in physical and emotional closeness relation. **Objectives:** To analyze the meanings constructed by institutional caregivers who works on a long-term institution regarding elderly care. To identify the profile of the study participants according to: age, marital status, gender, education, religion, time on the job and training. To describe the meaning of care given by caregivers working in an institution for the aged and to investigate how caregivers described how elderly care interferes with their physical and emotional health. **Methodology:** Exploratory study, descriptive, qualitative approach. Twelve caregivers participated after authorization of the institution, approval of the scientific committee, of the research ethics committee and signing the consent form. Data were collected between May and July 2012, through semi-structured interview, when was applied open questions form. The interpretation, categorization and discussion of information was obtained by the technique of content analysis and subjective information in the light of Symbolic Interaction. **Results:** The central theme interconnects up to five categories of analysis: *Care as a stage of dependence - patronizing old age. Care as an extended family. Care as meeting the needs of daily life, mediated by affectivity. Care as a reward for the affection of those who once also has cared. Seeing limited by not being able to do more.* Caregivers when interacted with the elderly built positive and negative symbols. The care includes: love, affection, attention, satisfaction and joy, but there are concerns emerging feelings of anxiety, sadness, fear, frustration and helplessness. **Final Thoughts:** The caregivers interacted with the elderly effectively. This condition is justified because it is a religious philanthropic institution run by the sisters of charity. Situation that can facilitate interaction and respect, preserving the interaction of the elderly in their social environment, favoring positive attention toward aging. Being a subject still little explored in the literature was limited in finding references for discussion. The results corresponded to a specific reality and should not be considered as the reality of all long-stay institutions and institutional caregivers. Considering the importance of new research covering aspects related to the training of these professionals, as well as actions related to the involvement of public health policies. Still on how human resources are organized in the institution to take care all dimensions, needs and peculiarities of that the number of elderly

population, are issues that need to be investigated. It is suggested to hire more caregivers, better wages, reduced working hours and that the institutions give more opportunities to conducting training courses and update the field of gerontology.

Keywords: caregivers - elderly - aging - institution for the aged.

]

]

Sumário

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)	17
3.2	CUIDADOR DE IDOSOS	21
3.3	O CUIDADO NA DIMENSÃO DO SER HUMANO.....	24
3.4	INTERACIONISMO SIMBÓLICO.....	25
4	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	30
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	30
4.2	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	30
4.3	LOCAL DA INVESTIGAÇÃO	32
4.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	34
4.5	PROCEDIMENTO DE OBTENÇÃO DAS INFORMAÇÕES	34
4.6	CUIDADOS ÉTICOS COM A PESQUISA	36
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	37
5.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	37
5.2	DADOS RELACIONADOS AO CUIDADO AO IDOSO.....	39
5.3	DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS	40
5.3.1	CUIDADO COMO UMA ETAPA DE DEPENDÊNCIA – Infantilizando a pessoa idosa	40
5.3.2	CUIDADO COMO UMA EXTENSÃO FAMILIAR.....	43
5.3.3	CUIDADO COMO UM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DE VIDA DIÁRIA, INTERMEDIADO PELA AFETIVIDADE.....	45
5.3.4	CUIDADO COMO RECOMPENSA PELO CARINHO DE QUEM UM DIA TAMBÉM JÁ CUIDOU.....	48

5.3.5	PERCEBENDO-SE LIMITADO POR NÃO PODER FAZER MAIS.....	50
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
	REFERÊNCIAS.....	56
	APÊNDICE I - Autorização da Instituição de Longa Permanência.....	62
	APÊNDICE II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	63
	APÊNDICE III - Formulário.....	64
	APÊNDICE IV - Entrevista semiestruturada.....	65
	ANEXO I - Parecer da Comissão Científica.....	66
	ANEXO II – Parecer consubstanciado do CEP.....	67

1 INTRODUÇÃO

O interesse para realização da investigação aconteceu em 2010 quando a pesquisadora assumiu a coordenação do Projeto de Capacitação - Cuidadores de Idosos para Estudantes/Técnicos de Enfermagem, promovido pelo Núcleo de Pesquisas em Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba onde a mesma é docente. O local da realização do estágio supervisionado, para as atividades práticas do curso, aconteceu na instituição de longa permanência Lar da Providência Carneiro da Cunha. A experiência de conviver com os cuidadores institucionais ao longo do estágio motivou a aproximação da pesquisadora com o objeto de estudo e a escolha da instituição para sua realização.

Nas relações que ocorrem entre as pessoas, as múltiplas vertentes sociais são entendidas por aqueles sujeitos que as constituem, de maneira subjetiva, considerando-se a interpretação que eles fazem da realidade, a partir das relações simbólicas e dos significados determinados e construídos, no percurso da ação e da interação entre os seres humanos. Dessa forma, ao procurar compreender o fenômeno interativo que envolve o cuidador de idosos que atua nas instituições de longa permanência, obtém-se o relato desses profissionais a respeito de suas vivências, expectativas, sentimentos, percepções e experiências do seu cotidiano de cuidar. Mediante a escuta de suas falas, é possível compreender como ocorre a interação entre ele e o idoso sob seus cuidados.

O cuidador, como profissional integrado à equipe de saúde em instituições de longa permanência, de modo geral, possui algum conhecimento sobre o processo de envelhecimento humano adquirido através da realização de cursos de capacitação, pela convivência com idosos na sua família ou apreende tais conhecimentos a partir de sua vivência diária com idoso na própria instituição. Desse modo, deve possuir um mínimo de conhecimentos e habilidades inerentes ao cuidado, acrescidos da afinidade e do desejo de trabalhar com pessoas em idade avançada, antevendo o desempenho de uma prática de cuidado que favoreça qualitativamente o seu bem-estar.

As questões relacionadas ao envelhecimento humano têm sido pauta de discussão especificamente no setor de saúde. Há uma constatação do déficit de recursos necessários para atender às demandas desta população, em crescente ascensão, no que tange a espaço físico, políticas sociais, ações e intervenções diferenciadas, sobretudo no que se refere a recursos humanos capacitados com vistas à melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Apesar da expectativa de vida nos últimos anos ter aumentado consideravelmente, não determina que a

mesma indique melhoria na qualidade de vida, porque o avanço da idade, muitas vezes, está intimamente relacionado com a perda de autonomia afetada pela presença de doenças múltiplas, além da condição de isolamento social¹.

O crescimento acentuado de idosos na população mundial tem sido considerado um dos fenômenos de maior impacto no início deste século. Traz para os órgãos governamentais e a sociedade desafios que necessitam da elaboração de estratégias que favoreçam uma melhor qualidade de vida para essa população. Ao mesmo tempo, abre espaço para a possibilidade de atuação no contexto social e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada².

O aumento do número de idosos no mundo tem se destacado, sobretudo, nos países em desenvolvimento, uma vez que a estimativa de vida das pessoas aumentou significativamente nos últimos anos. No Brasil, o número de idosos passou de três milhões em 1960 para sete milhões em 1975 e quatorze milhões em 2002; atualmente, apresenta um contingente de aproximadamente 21 milhões de pessoas com mais de sessenta anos³.

Estima-se que em 2025 esse número passará para 32 milhões, quando nosso país ocupará o sexto lugar no mundo em população idosa, e em 2050 o percentual de idosos será igual ou superior ao de crianças de 0 a 14 anos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais, mesmo limite de idade determinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento³.

Segundo projeções do IBGE, o Brasil continuará acrescentando anos na vida média de sua população, obtendo em 2050 o patamar de (81,29 anos), aproximando-se do nível atual da Islândia (81,80 anos), Hong Kong, China (82,20 anos) e Japão (82,60 anos). Acontecimento caracterizado pelo progresso de todas as áreas do conhecimento humano, melhoria nas condições gerais de vida da população e redução da taxa de natalidade³.

A realidade demográfica e epidemiológica brasileira assinala para a necessidade imediata de modificações e ideias diferenciadas nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa. Busca por estruturas inovadoras com propostas de ações diferenciadas para que o sistema produza novos efeitos e o idoso possa gozar integralmente os anos que se prolongam, proporcionados pelo avanço das ciências. Tomar suas próprias decisões, participar, ser cuidado, ter autossatisfação, acrescidos da possibilidade de atuar em múltiplos contextos sociais e elaborar novos significados ao longo da vida são, hoje, conceitos chave para qualquer política destinada à pessoa idosa⁴.

O estudo do processo de envelhecimento nos remete a alguns conceitos fundamentais para compreensão do mesmo, tais como autonomia e independência. A autonomia é o estado de ser capaz de estabelecer e seguir suas próprias regras, independentemente de seu grau de dependência. A independência consiste na capacidade de realizar determinadas ações pelos seus próprios meios⁵.

Apesar da capacidade de adaptação às novas condições de vida do ser humano, frente à ocorrência de declínios funcionais e de perdas que resultam em dependência, a pessoa idosa tende a se isolar e na maioria das vezes perde a capacidade de tomar parte e de se expressar diante dos empecilhos que se interpõem no seu cotidiano⁶. Estudos mencionam que o idoso apresenta risco potencial para a perda de sua capacidade funcional e/ou mental, determinando dependência parcial ou total para realização das AVD, podendo esta dependência limitar o exercício de sua autonomia⁷. A dependência não é um aspecto específico da velhice, ela está presente desde o nascimento. A diferença é que na infância a dependência caminha para a competência, enquanto na velhice, acontece o inverso, se intensifica e tende a ser definitiva ou permanente⁸.

À medida que vai envelhecendo o idoso pode se deparar com o isolamento, a falta de apoio social, a morte do cônjuge, o abandono dos familiares, as dificuldades econômicas e as doenças degenerativas. Somando-se ainda a dificuldade em lidar com o próprio processo do envelhecimento. Agregados a tudo isso, a grande transformação social dos últimos anos, incluindo os novos arranjos familiares, a separação entre os casais, e a inserção da mulher no mercado de trabalho, tornam-se fatores predisponentes à falta de apoio aos idosos levando-os à institucionalização⁹.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de se investir em trabalhos científicos em uma das áreas consideradas emergentes em nosso país: a gerontologia. Para tanto se faz necessário intensificar a realização de pesquisas, que apontem formas eficazes de intervenção e que contribuam para nortear os profissionais das ciências humanas e sociais, no atendimento e na implantação de serviços e programas voltados para essa população. É indispensável repensar as práticas do cuidado, considerando a dimensão do cuidado na relação inter-humana.

Diante da complexidade que envolve cuidar do ser humano, sobretudo numa fase mais avançada da vida, deve-se buscar compreender tanto a sua dimensão biológica como social que repercute em seus corpos e no seu cuidado. Este estudo, portanto, dispõe-se a responder a

seguinte questão norteadora: como os cuidadores que trabalham em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos compreendem o significado do cuidado prestado ao idoso.

Mediante tais colocações esta pesquisa teve como propósito dar visibilidade aos significados construídos pelos cuidadores a partir da tarefa de cuidar de idosos em uma instituição de longa permanência. Também oportunizar voz e direito para que cada um dos participantes assumisse a autoria de suas histórias e vivências narradas através de suas falas. Ainda, buscou compreender como esses profissionais agem e interagem consigo e com os idosos no cotidiano de cuidar.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os significados construídos por cuidadores de idosos institucionais que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso.

2.2 Específicos

- Identificar os participantes do estudo quanto a: idade, estado civil, gênero, escolaridade, religião, tempo de trabalho na instituição e capacitação;
- Descrever os significados do cuidado atribuídos por cuidadores que trabalham numa instituição de longa permanência para idosos;
- Investigar de que maneira os cuidadores descreveram como o cuidado ao idoso interfere na sua saúde física e emocional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Enquanto há saúde, maior é a probabilidade da manutenção da independência e da autonomia que proporcionam à pessoa mais facilidade e disposição para preencher seu tempo, manter relações sociais e a realizar atividades pessoais. Entretanto a doença, sobretudo associada à idade avançada, tende a trazer sofrimento, provoca estado de dependência e de inutilidade e a necessidade de cuidados realizados por pessoas distintas e por vezes distantes do seio familiar.

O surgimento das instituições de longa permanência para idosos teve como objetivo suprir a necessidade de guarda, proteção e alimentação, abrigando idosos rejeitados pelos seus grupos diretos, à medida que sua presença torna-se incômoda, difícil e insustentável, ficando sua participação familiar e social limitada ou até impossibilitada. A institucionalização é consequência de situações impostas pela vida e/ou de alguma forma criada pelo próprio idoso, configurando-se, na primeira, as situações socioeconômicas e demográficas da família e, na segunda, o idoso que ao longo da vida não criou vínculos capazes de garantir sua velhice, seu amparo e permanência no meio familiar¹⁰.

Conhecidas como asilo ou instituição asilar hoje denominadas instituições de longa permanência para idosos, constitui a modalidade mais antiga e universal de acolhimento ao idoso fora do seu ambiente familiar, trazendo o inconveniente de favorecer seu isolamento, sua inatividade física e mental, propiciando consequências negativas à sua qualidade de vida. Embora nos últimos anos a procura por essas instituições tenha aumentado consideravelmente, o Brasil não está preparado para essa demanda e as instituições, na sua grande maioria, ainda estão estruturadas inadequadamente para receber os idosos. A maioria das ILPIs é de direito privado e recebe a denominação de beneficente/filantrópica ou com finalidade lucrativa, quase não existindo na esfera governamental. As primeiras têm como mantenedores grupos religiosos, associações de imigrantes ou descendentes enquanto as outras são de cunho assistencial¹¹.

A ANVISA, através da Resolução 283 da Diretoria Colegiada (RDC), aprova o regulamento técnico que estabelece as normas de funcionamento das ILPIs no Brasil e define tais instituições como: instituições governamentais ou não governamentais, de caráter

residencial destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania¹².

Considerando a importância desse tipo de atendimento à pessoa idosa, a Secretaria de Ação Social através da Portaria SAS 73/01, definiu 3 modalidades de ILPIs, assim descritas: modalidade 1, destinada a acolher idosos que são capazes de realizar as AVD; modalidade 2, destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de cuidados especializados e exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais da saúde e modalidade 3, destinada a idosos dependentes que requeiram cuidados e atenção total em no mínimo uma das AVD. Para a modalidade três há necessidade da atuação de uma equipe interdisciplinar de saúde¹².

A proporção de instituições brasileiras que atende idosos classificados em uma única modalidade ainda é considerada muito baixa. Pesquisas comprovam que, no conjunto das instituições brasileiras, em 2,6% residem apenas idosos dependentes e em 2,4%, independentes. Na realidade fica difícil para as ILPIs optarem pela oferta de serviços segundo as modalidades sugeridas, uma vez que, ao admitir um idoso independente, com o passar dos anos este se torna dependente. Por outro lado a transferência para outra ILPI, considerando aspectos sociais e emocionais não é aconselhável, pois acarreta ruptura de vínculos. O estatuto do Idoso orienta a permanência deste na mesma instituição. O regulamento técnico da ANVISA recomenda as instituições que promovam a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência¹⁰.

Pesquisa no Brasil demonstrou que quase a metade dos idosos requer algum tipo de ajuda para a realização de pelo menos uma das atividades necessárias à sua vida diária e apenas uma minoria significativa (7%) mostrou ser altamente dependente¹³. São consideradas Atividades da Vida Diária: levantar-se da cama ou de uma cadeira, andar, usar o banheiro, vestir-se, alimentar-se. Apesar da divisão dessas modalidades, faltam critérios claros para que os cuidadores institucionais possam estabelecer o grau de dependência dos idosos, e os protocolos de avaliação ainda são pouco utilizados, passando a depender do bom senso dos responsáveis por esse cuidado^{14,11}.

As ILPIs devem assegurar condições dignas de vida e cidadania, respeitando a autonomia dos idosos, independente do motivo que o levou a ingressar na instituição. Para tanto, se faz necessário qualificar os cuidadores de idosos institucionalizados. Esses cuidadores necessitam de conhecimentos específicos para lidar com os idosos. Sua falta poderá reforçar ou até incluir um comportamento dependente nos indivíduos cuidados¹⁵.

A institucionalização no Brasil tem como consequência a junção de sucessivas deficiências que ocorrem ao longo do ciclo vital das pessoas e se agravam no decorrer do tempo. Além do mais em nosso país a prestação de serviços ao idoso em modalidades como hospital-dia, centro de convivência, casa lar e atendimento domiciliar ainda é considerada insuficiente¹⁶.

No Brasil a maioria das ILPIs é de modalidade filantrópica e conta com apoio de congregações religiosas, da comunidade, dos comerciantes locais e dos próprios idosos que contribuem com grande parte da sua aposentadoria. Dessa forma, as instituições detêm poucos recursos financeiros e humanos, principalmente com relação a pessoal qualificado/capacitado para o cuidado adequado às necessidades biopsicossociais dessa parcela da população.

As ILPIs cumprem dupla função: a de ser um lugar para os idosos viverem e a de proporcionar os cuidados que estes necessitam. A qualidade do cuidado aos idosos, sob sua responsabilidade, pode favorecer a recuperação da vontade de viver destas pessoas e proporcionar melhoria da sua saúde; bem como criar novas relações sociais. Entretanto, a maioria das instituições ainda se apresenta de forma inadequada com estruturas constrangedoras, com critérios padronizados que impossibilitam a expressão individual, despersonalizando a pessoa idosa e afastando-o do convívio familiar e social. Em se tratando do cuidado prestado por cuidadores em ILPIs ele pode ser determinante na vontade de viver e na saúde das pessoas cuidadas, embora pesquisas realizadas neste sentido considerem que na maioria das instituições a realidade é de precariedade.¹¹

Inicialmente as ILPIs fundamentavam-se na caridade e no atendimento às necessidades básicas como ter onde se alimentar, se banhar e repousar. No decorrer dos últimos anos, passou a ser uma opção para idosos com dificuldade de locomoção, em estágios terminais de doenças ou ainda níveis elevados de dependência e na ausência de cuidadores domiciliares ou falta de recursos financeiros dos familiares¹⁵.

Estudo realizado sobre: Envelhecimento com Dependência - responsabilidades e demandas da família mostra variados motivos que leva à institucionalização do idoso, entre eles destaca-se: ausência de familiares ou familiares sem tempo para cuidar, incompatibilidade de gerações, situação socioeconômica inadequada, alto grau de dependência para as atividades de vida diária, necessidade de reabilitação após internação hospitalar e opção pessoal¹⁷. Quando o idoso necessita de um cuidado de maior complexidade, a institucionalização torna-se necessária e esse cuidado passa a ser formal uma vez que requer um conjunto de ações prestadas por uma rede de serviços de saúde pública e

privada, no atendimento à pessoa idosa. Nas ILPIs a qualidade do cuidado pode ser fator determinante na vontade de viver e na saúde dos idosos¹⁷.

Basicamente as ILPIs são constituídas por idosos, cuidadores institucionais, familiares, pessoal técnico administrativo e a comunidade na qual a instituição está inserida. Nessas instituições, o fator humano se faz presente de maneira peculiar. É através dessa presença humana que se constrói ou desconstrói o encontro ou desencontro das relações inter-humanas. Essas devem assegurar condições dignas de vida e cidadania, respeitando a autonomia dos idosos, independente do motivo que o levou a ingressar na instituição.

O cenário de uma ILPI é um ambiente de geração de significados que constitui um sistema rico em simbolismos de rotinas, costumes, crenças, e de rituais. Sua compreensão requer saber ouvir, observar, interpretar o comportamento e o sentir do idoso. A partir da compreensão dos significados pessoais e aprimorando a arte da escuta é que poderemos compreender o significado que as pessoas expressam para as diversas experiências do seu cotidiano¹⁸.

As questões relacionadas com o cuidado prestado nas ILPIs têm despertado preocupação em vários setores da sociedade considerando o aumento da proporção de idosos na população brasileira. Esse despertar reflete o momento atual da transição demográfica em nosso país, onde se tem observado uma crescente procura por essa modalidade de moradia e por outro lado surgem denúncias relacionadas à precariedade da estrutura física de algumas instituições, bem como as condições desumanas e os maus tratos relacionados aos cuidados prestados aos idosos ali residentes.

As ILPIs ainda são vistas, por algumas pessoas, com preconceito e resistência, tanto por parte do idoso quanto de seus familiares. É necessário que ocorra uma mudança de percepção quanto ao que significa viver em instituições residenciais, casas de repouso ou qualquer outra denominação, todas devem ser vistas como uma alternativa para situações específicas. Isso poderá incentivar o aumento da oferta de tais instituições, o que por sua vez poderá aumentar a qualidade dos serviços¹⁹⁻²⁰.

De acordo com pesquisa realizada pelo IPEA entre 2007 e 2009, no Brasil foram identificadas 3.548 instituições de longa permanência para idosos, sendo a maior parte delas filantrópicas. Estima-se que há 95,2 mil idosos residentes nestas instituições, constituindo 1% da população idosa brasileira, o que caracteriza essa modalidade de atendimento como de relativa baixa cobertura, além do que estas já estão operando na sua total capacidade¹⁰. Considerando os resultados da pesquisa, é urgente a necessidade de se tornar viáveis modelos

alternativos de assistência, que possam suprir esta necessidade emergente motivada pelo rápido processo de envelhecimento em nosso país.

As instituições de longa permanência estão distribuídas em aproximadamente 29 cidades brasileiras, sendo 65,2% filantrópicas (religiosas e leigas), 28,2% privadas e 6,6% públicas ou mistas. A região Nordeste concentra o maior percentual de instituições filantrópicas (81,4%), a região Norte apresenta a maior proporção de instituições públicas (34,7%) enquanto as privadas (41,2%) tem maior concentração na região Sul. Observa-se uma sub-representação das ILPIs nas regiões Norte e Nordeste. Do total das ILPIs, 8,5% está na região Nordeste, com 25,9% da população idosa, enquanto na região Sudeste que concentra 46,9% da população idosa, detém 63,5% das instituições. As ILPIs estão localizadas em maior número nas grandes cidades e 71% dos municípios brasileiros não tem ILPIs¹⁰.

As instituições de longa permanência constituem residência para muitos idosos no país. Identificar os cuidados ali prestados e a forma como são percebidos pelos cuidadores, poderá contribuir para a elaboração de projetos de capacitação, destinados a melhorar os cuidados oferecidos ao idoso, bem como ofertar mais serviços que atendam às necessidades desta clientela, contribuindo assim para um envelhecimento bem sucedido.

3.2 CUIDADOR DE IDOSOS

A atividade de cuidar de pessoas não é nova, sempre existiu e vem aumentando cada vez mais nos últimos anos. A pessoa que se dedica ao cuidado do idoso recebe o nome de cuidador, termo pouco popular, sendo mais conhecido a partir da década de 80, nos cursos de Gerontologia do Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo-SP). Naquela época a professora Elvira Wagner, pioneira em gerontologia no Brasil, ao referir-se ao termo em inglês *caregiver* ou *careprovider* chamava a atenção dos alunos para o termo cuidador, existente no vocabulário da língua portuguesa²¹.

As diversas profissões envolvidas com o cuidado buscam desenvolver o potencial humano, aplicando conhecimentos teóricos práticos necessários ao desempenho da arte de cuidar²². A realização do cuidado às pessoas idosas detém especificidades próprias. Portanto, os profissionais necessitam de habilidades peculiares, facilidade de relacionamento humano, além de manifestação de afeto e respeito pelos idosos, elementos essenciais para essa modalidade de serviço.

Em se tratando de instituições de longa permanência, o cuidado é realizado pelos cuidadores formais, também denominados de cuidadores institucionais. Sua atuação é necessária, pela falta de um cuidador no lar, por habitação inapropriada, carência motivada pela pobreza nos serviços locais, desejo do paciente, necessidade dos familiares de se ausentar do lar para trabalhar ou custos elevados do cuidado, podendo o Estado oferecer incentivos financeiros²³.

Em 2001, o Ministério do Trabalho e Emprego reconhece a função de cuidador como ocupação profissional. Esta passa a integrar a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO sob o código 5162-10: Cuidador de Idosos – acompanhante de idosos, cuidador de pessoas idosas e dependentes, cuidador de idoso domiciliar, cuidador de idoso institucional. Sua função primária é descrita como “Cuidar de idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”²⁴.

Em 2006, foi criada a Portaria nº 2.528, pertinente à política nacional de saúde da pessoa idosa, determinando o cuidador como sendo a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias. Esse cuidado diz respeito à alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços requeridos no cotidiano, como ida a bancos ou farmácias²⁵.

Na literatura sobre o tema em questão o cuidador é aquele que exerce a função de cuidar de pessoas dependentes numa relação de proximidade física e afetiva, podendo ser classificado como cuidador formal e informal. O cuidador formal é a pessoa capacitada para auxiliar o idoso com limitações para realizar suas atividades de vida diária, estabelecendo um elo entre o idoso, a família e os serviços de saúde ou a comunidade. Normalmente são remunerados. Para desempenhar essa função, o indivíduo deve ter como perfil o primeiro grau ou ensino fundamental, ser maior de dezoito anos e ter participado de treinamento específico para cuidar de pessoas idosas. O cuidador formal pode ser contratado para trabalhar na residência do idoso – cuidador domiciliar ou nas ILPIs onde também poderá ser chamado de cuidador institucional²¹.

Cuidador informal é aquele que cuida do idoso no domicílio, com ou sem vínculo familiar e que não é remunerado. Seu perfil é determinado, quase sempre, por pessoas de ambos os sexos, familiares ou não, que se identificam com as atividades relacionadas ao cuidado. Deve ser alfabetizado, apresentar boas condições de saúde e ter noções básicas sobre

os cuidados relacionados à pessoa idosa. A função de cuidador também poderá ser exercida por pessoas que possuam formação de nível superior, são os denominados cuidadores profissionais, que exercem funções específicas de acordo com a legislação da categoria profissional a que pertencem²¹.

A saúde frágil, o decréscimo da capacidade para o autocuidado, a solidão, a ansiedade e os poucos recursos financeiros dos idosos, são fatores que precisam ser considerados no cuidado diário à pessoa idosa, visando preservar ou melhorar a sua qualidade de vida¹. O cuidador formal é aquele que se dispõe a ser zeloso, atencioso, está sempre alerta e dedicado para com outrem. É a pessoa que convive cotidianamente com o idoso, prestando-lhe cuidados de higiene e conforto, ajudando com a alimentação, estimulando-o com as atividades de reabilitação, e interagindo com a equipe terapêutica²⁰.

O cuidador de idosos formal ou institucional é um profissional com formação especializada considerando-se o vasto conhecimento exigido para a função. Entretanto, pouco se conhece sobre o perfil e a formação desse profissional²⁶. Nesse sentido, as instituições especializadas ou os responsáveis pelos idosos sob seus cuidados precisam ofertar conhecimentos relacionados ao envelhecimento, com o objetivo de capacitar e qualificar o cuidador institucional, visando promover melhor qualidade de assistência à pessoa idosa.

A peculiaridade que envolve o cuidado à pessoa idosa determina que os cuidadores formais sejam capacitados, que apreendam novas formas e técnicas de cuidar, o que poderá desencadear no cuidador um processo de reflexão sobre a experiência do cuidar, além de uma maior socialização entre o profissional e o idoso. Por fim, poderá resultar num reconstruir de intenção e vontade de produzir efeitos em si e nos indivíduos. Essas ações favorecem positivamente na garantia da integridade física e emocional dos cuidadores²⁷.

Dados inerentes aos cuidadores de idosos institucionais que trabalham em ILPIs dentro e fora do Brasil são escassos. A função de cuidador como prática profissional remunerada continua obscura, sobretudo para aqueles que exercem esta função nas instituições de longa permanência. Porém, o estudo dessa população é bastante significativo e justificado, considerando o aumento populacional de idosos e a crescente demanda por essa modalidade de moradia. Qualquer nova informação relacionada às pessoas que exercem a função de cuidador como atividade profissional poderá apresentar resultados que venham indicar tendências, deficiências e necessidades relativas a este ascendente mercado de trabalho.

3.3 O CUIDADO NA DIMENSÃO DO SER HUMANO

A palavra *cuidar* surgiu do latim *cogitare* – pensar, sendo definida no dicionário da língua portuguesa como “aplicar atenção a”, “tratar”, “interessar-se por”²⁸. Cuidar integra as necessidades básicas para sobrevivência do ser humano: o cuidar de si, o cuidar do outro e o ser cuidado²⁹. Significa, ainda, ter compaixão por todas as pessoas que sofrem; seguir mais à lógica do coração, da cordialidade e da gentileza do que a da conquista e do uso utilitário das coisas³⁰.

Cuidar é um processo contínuo com objetivos específicos, dependendo de cada situação e da experiência de quem cuida, e por ser um processo, não é finito. A adequação do cuidado como cuidado humano pode ser compreendido como: uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o está no mundo e contribuir com o bem estar geral, na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida³¹.

O cuidado compreende a maneira como ocorre ou deveria ocorrer o cuidar entre o cuidador e o ser cuidado. Cuidar envolve: comportamentos e ações que detêm conhecimentos, valores e habilidades, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer³¹. É um ato dinâmico e complexo de acordo com as necessidades de cada ser cuidado. Torna-se necessário que o cuidador saiba atender a cada idoso considerando suas características individuais, valorizando sua história de vida, preferências e interesses³².

Pensar no cuidado é pensar além das necessidades físicas e não físicas. A verdadeira atenção à saúde da pessoa humana enquanto conceituada como estado de bem estar físico, psíquico e social compreende não apenas a busca da cura das doenças, mas o apoio e a palição quando a cura já não é mais possível. O cuidado é ofertado como suporte para o fim da vida sem dores e sem sofrimentos desnecessários, preservando a dignidade da pessoa humana, derivada de sua condição de ser biológico e biográfico³³.

O cuidado envolve o respeito humano, considerando suas limitações, incapacidades e necessidades, onde o empenho sensível, construído a partir da busca pela compreensão do outro e na percepção do eu e do modo como se cuida, enquanto ser único, afetuoso e ilimitado, seja eticamente compensado. Cuidar vai além do ato de prestar alguma ação ou atenção uma vez que o cuidado ocorre a partir da própria existência como ser humano. Assim, o cuidado envolve além daquele que está dependente, necessitando de atenção, mas toda inter-

relação que o rodeia e nesta a imagem do cuidador, como mantenedor do cuidar, assume atribuição fundamental³⁴.

Na prática cotidiana do cuidar, os aspectos afetivos e emocionais necessitam estar interligados ao momento em que cada sujeito dessa relação está envolvido. O envolvimento do cuidado deve ser de forma harmoniosa, para tanto se faz necessário compreender o significado que as pessoas expressam diante de diferentes experiências vivenciadas no cotidiano de quem cuida.

Compreender o cuidar como algo específico, sobretudo da essência humana, significa afirmar que: cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de envolvimento afetivo com o outro³⁰. O cuidado é uma das essências que integra e estrutura o ser humano, sendo imprescindível na promoção da vida, da saúde e manutenção da espécie. Aparece quando existe uma preocupação com algo ou alguém, quando sua existência é importante, participamos de sua vida e, portanto, cuidamos³⁰.

As relações humanas são construídas a partir de laços afetivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações portadoras de valor. Preocupamo-nos com elas. Temos responsabilidade pelo laço que cresceu entre nós e o outro. Cuidado implica todo esse modo de ser. Mostra como funcionamos como seres humanos¹⁸.

Cuidar envolve relações objetivas e subjetivas que ultrapassam lógicas racionais e mensuráveis¹⁹. A dimensão do cuidado está fundamentada na relação do ser com o outro. O cuidado se faz presente na e através da relação inter-humana que venha a ser proporcionada entre quem cuida e quem é cuidado. Cuidar do ser é prestar atenção ao sopro que o anima³⁵.

Nas ILPIs o cuidado torna-se constantemente necessário e deve ser atribuído a todos os profissionais envolvidos. Dentre eles o cuidador institucional, que tem como um dos propósitos inerentes ao cuidado à manutenção da autonomia e recuperação da independência funcional do idoso, considerando sua realidade, e, ao mesmo tempo, buscando medidas que possam melhor favorecer a conservação de suas condições de saúde. O cuidado à saúde dos idosos envolve: promoção de um viver saudável; compensação das limitações e das incapacidades; provisão de apoio e controle ao longo do envelhecimento; tratamento e cuidados diferenciados; apoio ao processo de cuidar³⁶.

3.4 INTERACIONISMO SIMBÓLICO

Cuidar de pessoas idosas implica o envolvimento de sentimentos, comportamentos e gestos dos cuidadores na interação com o ser que recebe o cuidado. Para realização desse estudo esta pesquisa está fundamentada teoricamente na linha do interacionismo simbólico. Esse referencial além de levar em consideração a complicada relação entre a sociedade e o indivíduo, também considera relevante o desenvolvimento de símbolos significantes, associados ao processo de comportamento da mente humana, a partir de uma orientação filosófica e das ações que ocorrem no seu cotidiano³⁷. Busca-se, dessa maneira, averiguar o sentido que os atores sociais dão aos objetos, pessoas e símbolos com os quais determinam o seu mundo social, uma vez que, nas interações sociais, os seres humanos presumem, em seu imaginário, condutas antecipadas de outrem e, seguidamente, agem em razão dessas condutas³⁸.

Nos seres humanos o significado de um fenômeno processa-se a partir da interação que ocorre entre o eu, a mente e a sociedade. Essa interação advém da vida social, na qual o indivíduo é um sujeito, um ator ativo³⁷. Mediante tais considerações, pode-se afirmar que os cuidadores de idosos determinam os significados do cuidado prestado aos idosos institucionalizados, através do modo como o fenômeno se apresenta em sua vida social e da compreensão que estes fazem do mesmo.

A interação social pode suceder de duas maneiras: através da *comunicação do gesto* ou através do uso de *símbolos significantes*³⁹, ou, ainda, ser simbólica ou não simbólica⁴⁰. Ou seja, a comunicação e a interpretação que os atores fazem de si e do outro compõem uma interação social³⁸.

O significado decorrente dos fenômenos, eventos ou coisas, é consequência de conhecimentos internos das pessoas, resultante do produto da vida social dos indivíduos. Isto é, nenhum evento, fato ou fenômeno tem significado se não há interação dos seres humanos entre si e com seu meio, destacando que os sentidos dos fenômenos são frequentemente verificados e modificados⁴⁰. Por conseguinte, indica que o significado está completamente relacionado ao ato, que se dá, fundamentalmente, na interação.

A teoria do interacionismo simbólico analisa a sociedade a partir do indivíduo e de sua interação com as outras pessoas. Pressupõe que o mesmo é criativo, pensante e capaz de determinar seu comportamento. Percebe que todo comportamento humano é autogerido a partir dos significados simbólicos que são compartilhados, comunicados e manipulados pelas pessoas que interagem nas situações sociais⁴¹. Considera que os símbolos significantes são oriundos da forma como as pessoas reagem aos símbolos, de acordo com os significados que

elas carregam como preditores do seu próprio comportamento e do comportamento dos outros⁴².

A comunicação entre as pessoas se dá por meio das respostas de uns para com os outros e são denominadas de acordo com as intenções ou significados de seus gestos. Por conseguinte, o gesto que a pessoa apresenta se desenvolve como indicação da ação que ela planeja realizar e de sua expectativa de atendimento por parte do receptor, que, seleciona sua resposta fundamentada no que o gesto significa para ele. Logo, para que essa comunicação seja efetivamente simbólica, é necessário que entedamos a nós mesmos. Significa interagirmos simbolicamente conosco, nos engajando num processo de autointeração, e que façamos as indicações ao outro do ponto de vista deste outro, isto é, assumindo o papel do outro^{38,40}.

Originado da Psicologia Social, o interacionismo simbólico é centrado na natureza social, ou seja, nas atividades dinâmicas e sociais que ocorrem entre e dentro das pessoas. Suas raízes são oriundas do trabalho de George Mead, Psicólogo Social e Professor de Filosofia da Universidade de Chicago. Mead se dedicou a escrever muitos artigos sobre a temática, entretanto, seu principal discípulo, Herbert Blumer, foi quem cunhou o termo *interacionismo simbólico*, referindo-se ao caráter peculiar e distinto da interação, como ela ocorre entre os seres humanos⁴⁰.

Em seus apontamentos, Haguette³⁷ deixa evidente que Mead e Blumer são os responsáveis diretos pela definição do verdadeiro sentido da perspectiva interacionista. O interacionismo simbólico concebe a sociedade como uma entidade composta de indivíduos e grupos em interação, partilhando sentidos por meio das mesmas compreensões e expectativas. Processa-se de forma dinâmica, isto é, as pessoas em ação podem sofrer mudanças, de acordo com as situações que os indivíduos e grupos estejam vivenciando. Assim, por intermédio da interação social de vida em grupo é que as regras são criadas, mantidas e modificadas. Dessa maneira, mediante a interação social de vida que se estabelece em grupo é que as regras são criadas, mantidas e modificadas³⁷.

Posteriormente Blumer⁴⁰ desenvolveu as implicações metodológicas da perspectiva interacionista, fundamentada em 3 premissas: os seres humanos agem em relação às coisas, tendo como foco os sentidos que estas têm para eles; os sentidos de tais coisas são derivados, ou se originam da interpretação social que o indivíduo estabelece com os outros; os sentidos são manipulados e modificados através de um processo interpretativo usado pela pessoa ao lidar com as situações que ela encontra. Nesse contexto, o indivíduo possui as seguintes

características:⁴⁰ uma mente que busca a solução de problemas, envolvendo a seleção e a escolha de modos de ação, procurando resolver esses problemas, em que essa escolha faz parte da condição humana; o conteúdo das escolhas resulta da experiência subjetiva da pessoa; a experiência subjetiva é parte integral do comportamento; a partir do próprio processo de interação o homem constrói a interação social; o comportamento humano mantém um grau de indeterminação, não sendo possível prever na totalidade como ele influirá no decorrer da interação.

As ideias centrais do interacionismo simbólico foram interpretadas por Charon³⁸. Para ele, o ser humano é concebido como mais ativo, sendo rejeitada a imagem de ser determinado e passivo. Os indivíduos interagem entre si e essas interações constituem a sociedade; a interação implica na ação do ser humano em relação a si e uns em relação aos outros, o que conduz cada um a responder, agindo, percebendo, interpretando e agindo outra vez. O ser humano é compreendido como agindo no presente, influenciado mais pelo que está acontecendo agora do que pelo que aconteceu no passado; o passado entra na ação quando nós a chamamos de volta ao presente, mas a ação dificilmente será a mesma, porque, certamente, a interação do momento presente é distinta, o que influenciará a ação. A interação não acontece unicamente entre as pessoas mas também dentro delas³⁸.

Na abordagem interacionista, os seres humanos são indivíduos interagindo uns com os outros, cujas atividades ocorrem, predominantemente, por meio das respostas de uns para com os outros, a um nível caracteristicamente simbólico, e sempre nas situações as quais os indivíduos devem agir³⁷. Nesse processo interpretativo, os indivíduos consideram as ações dos outros à medida que formam suas próprias ações, no processo de indicar aos outros como agir e de interpretar as indicações feitas pelos outros. É por meio desse processo que se forma a conduta humana. A sociedade existe em ação e a vida do grupo pressupõe a interação entre seus componentes, e esta interação acontece entre os atores, e não entre os fatores que geram o comportamento⁴⁰.

A interpretação de novas situações depende do que é considerado e avaliado no momento em que elas acontecem. As condições antecedentes à situação não determinam sua interpretação. O indivíduo age no presente, influenciado pelos elementos da situação atual. O estudo da ação deve ser feito da posição do ator, já que a ação é construída por ele a partir do que percebe, interpreta e julga, isto é, do significado que as coisas têm para ele³⁷. Na perspectiva do interacionismo simbólico o significado das coisas emerge do processo de

interação e as pessoas agem com base nos significados dos objetos que compreendem seu mundo⁴⁰.

O uso dos significados envolve um processo interpretativo que ocorre em duas etapas: primeiro o ator indica para si mesmo as coisas em relação às quais ele está agindo, isto é, interage consigo mesmo, e, segundo, ele interpreta os significados à luz da situação na qual ele está agindo. Esse é um processo formativo, onde o indivíduo verifica, seleciona, checa, suspende, reagrupa e transforma os significados conforme a situação em que está colocado e da direção que deve dar a seus atos^{37,40}.

A teoria do interacionismo simbólico considera o ser humano como ator, trata as ações do homem como sendo de caráter simbólico e vê a interação como um processo social básico no qual emergem as personalidades e sociedades, por meio do qual elas se expressam, e pelo qual elas são mantidas. Os seres humanos são entendidos como sociais, interacionais e simbólicos em sua verdadeira natureza³⁸.

Investigar os processos sociais em constante movimento, a partir da estrutura social ao indivíduo e vice-versa, ou seja, entender o caráter dialético da relação constituída entre o indivíduo e a sociedade, é provavelmente a principal meta conceitual do interacionismo simbólico. Igualmente, o interacionismo simbólico visa tornar claro como ocorrem esses dois caminhos, e o quanto o comportamento individual, a interação social e a pessoa social são impulsionadas pela estrutura social, além de como as pessoas podem construir seus comportamentos, individual e coletivamente, a ponto de modificar as estruturas em que atuam⁴².

As pesquisas que utilizam o referencial teórico do interacionismo simbólico procuram investigar o processo de inter-relacionamento entre diversos atores sociais e a simbologia aplicada para a realização de determinada ação. A perspectiva interacionista é, portanto, um instrumento teórico que permite entender o fenômeno estudado, possibilitando compreender a fala e a escuta dos atores sociais envolvidos no processo de cuidar, evidenciando o significado do cuidado atribuído pelos cuidadores aos idosos residentes em uma instituição de longa permanência.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A opção pelo método qualitativo ocorreu porque este não busca estudar o fenômeno em si, mas procura entender o seu significado para a vida das pessoas, a crença de que verdades a respeito da realidade são baseadas na experiência vivida^{43,44,45,46}. Compreende-se que os significados construídos emergem da vivência dos cuidadores, de como eles pensam, atuam e interagem com o idoso.

Para conhecer o processo interacional vivenciado pelos cuidadores, entende-se que o interacionismo simbólico foi utilizado tendo em vista o alcance dos objetivos propostos. A abordagem metodológica adotada possibilitou analisar os significados construídos por cuidadores institucionais a respeito do cuidado ao idoso.

4.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A escolha pelo método qualitativo ocorreu por ser uma investigação que se preocupa em apresentar um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde a uma porção mais aprofundada das relações, dos processos e dos fenômenos estudados⁴⁷.

A pesquisa qualitativa tem por objetivo investigar as ações. É caracterizada por amostras pequenas, roteiros com perguntas abertas, em que o participante é estimulado a expor seus pensamentos e opiniões⁴⁸. Permite uma interação dinâmica do pesquisador entre o mundo real e o sujeito, uma cooperação mútua entre o sujeito e o objeto e, ainda, uma ligação indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O sujeito observador é parte integrante do processo de conhecimento, interpreta o fenômeno e atribui-lhe um significado. Dessa maneira, o objeto não é um dado inerte e neutro, ele detém significados e relações que sujeitos concretos geram a partir de suas ações⁴⁹.

Mediante contato entre pesquisador e pesquisados observa-se que o primeiro interage com os pesquisados de forma natural, buscando a empatia com o objetivo de evitar que esses se sintam ameaçados. Deixa evidente aos pesquisados que o pesquisador tem interesse em ampliar seus conhecimentos, demonstrando que, além de estudar o comportamento das

peessoas, também deseja aprender com elas⁵⁰. A relação que se estabelece entre o pesquisador e os participantes da pesquisa visa um envolvimento que leva em consideração o afetivo, o existencial, o contexto do cotidiano, as experiências, os valores e conhecimentos, ou seja, o investigador se aproxima o máximo possível do que é vivido pelas pessoas, sendo essa interação indispensável para o sucesso da pesquisa qualitativa⁴⁴.

Diante do que foi descrito anteriormente, os dados de uma pesquisa qualitativa não podem ser apreendidos isoladamente, porque não são acontecimentos precisos, adquiridos em um instante de observação, ao invés disso, eles ocorrem de acordo com as circunstâncias que naturalmente fluem das relações. Assim, três são as finalidades desta etapa do trabalho: a primeira é indicar uma compreensão dos dados coletados; a segunda é confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e ou responder as questões formuladas; e a terceira tem por fim ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado⁵¹.

A Análise de Conteúdo como referencial metodológico parte de uma leitura de primeiro plano até alcançar um nível mais elevado: aquele que vai além dos significados manifestos. Relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, conteúdo cultural e processo de produção e mensagem. Dessa maneira, a Análise de Conteúdo procura conhecer o que está por trás do que foi dito, buscando articular o conteúdo dos textos analisados com os fatos que determinaram o discurso⁵².

Dentre as várias técnicas de Análise de Conteúdo, foi utilizada a Análise Temática, por ser considerada a forma mais adequada para uma investigação com delineamento qualitativo, de acordo com o que se propõe no presente estudo. Ela fundamenta-se na noção de “tema”, envolvendo uma rede de relações que poderá ser definida por meio de uma palavra, uma frase ou um resumo. A Análise Temática apresenta fases distintas, dividindo-se em 3 etapas principais:

1^a *Pré-análise* - o material das entrevistas é submetido à leitura fluente, na busca do sentido universal dos discursos;

2^a *Exploração do material empírico* - com análise profunda dos discursos busca-se identificá-los e agrupá-los;

3^a *Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação* – é o momento em que se estabelecerá a relação entre o objeto da análise e seu conteúdo mais amplo, podendo a partir desta etapa emergir novos padrões nas estruturas e relações estudadas^{47,52}. A Análise

Temática como referencial metodológico propicia a ideia de que do grupo de informações coletadas devem-se abstrair temas, os quais se compõem em unidades de significação que aparecem naturalmente ao analisar um texto. Tema está relacionado à afirmação de determinado tópico que reúne uma totalidade de relações, podendo ser graficamente representado por uma palavra, uma frase ou um resumo⁵¹.

Na pré-análise, com base nos documentos analisados, houve a leitura e organização da totalidade do material disponível. A fase da exploração do material empírico teve seu início já na etapa de pré-análise, na qual o material foi estudado, analisado e interpretado à luz do pressuposto e do referencial teórico-metodológico adotado.

Na última fase, referente ao *tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação*, todas as informações foram utilizadas desde a pré-análise. Dessa maneira, nessa etapa, a pesquisa obteve maior proporção, uma vez que, através da reflexão e da intuição, se pretendeu tornar evidente o conteúdo implícito nas informações existentes.

Resumidamente após a análise das informações, das quais resultou nos dados qualitativos, seguiram-se os seguintes passos metodológicos:

- a) ordenação e leitura prévia dos dados, obtendo-se uma visão geral do conjunto do material resultante das entrevistas;
- b) realização de sucessivas e extensas leituras, para que se entendesse o teor do que estava explícito e implícito. Ainda nessa fase os dados foram dispostos de forma ordenada em tema central e categorias por afinidade de ideias, reunindo às informações de tal maneira que se pudesse obter, na sua essência, a vivência dos cuidadores ao cuidar de pessoas idosas em uma ILPI;
- c) discussão e interpretação do teor manifesto na voz dos cuidadores, pelo qual se relacionou o fenômeno em estudo com o referencial teórico-metodológico utilizado.

4.3 LOCAL DA INVESTIGAÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida no Lar da Providência Carneiro da Cunha. Instituição de Longa Permanência localizada no município de João Pessoa-PB, cadastrada no Conselho Municipal do Idoso vinculado à Secretaria Municipal de Ação Social.

A instituição foi fundada em 1912, com o objetivo de erradicar a mendicância entre os idosos desamparados. No início chamava-se Asilo de Mendicidade Carneiro da Cunha e funcionava na Chácara “Linda Flor”. Com o passar do tempo a estrutura tornou-se pequena

para acolher os idosos em situação de desamparo social que ali procuravam abrigo. Em 1963, o Asilo de Mendicidade Carneiro da Cunha foi incorporado a Congregação das Irmãs de Santa Catarina de Sena, mudando o nome para Lar da Providência Carneiro da Cunha.

Atualmente o Lar da Providência abriga 119 internos, com idade entre sessenta e cinco 65 a noventa e cinco 95 anos. É administrado pelas Irmãs Savinianas e conta com a colaboração de 98 funcionários, dos quais 32 são cuidadores institucionais. Os outros são fisioterapeutas, enfermeiras, técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços, porteiros, costureiras, motoristas e de uns poucos voluntários.

A instituição é filantrópica, não recebe apoio financeiro de nenhum órgão público. Sobrevive apenas da aposentadoria de alguns internos e de doações da ANBEAS - Associação Norte Brasileira de Educação e Assistência Social. Trata-se da associação das Irmãs da Congregação de Santa Catarina de Sena, fundada em 18 de julho de 1952, com a missão de dedicar-se às obras sociais e educacionais, destinadas às pessoas em situação de vulnerabilidade social.

No amplo terreno cercado de árvores frutíferas e frondosas, além de vários jardins, situam-se as edificações. São seis blocos com nomes religiosos (Santa Catarina, Sagrado Coração de Jesus, Santo Antônio, Nossa Senhora de Lourdes, Santa Inês e Centro de Recuperação Savina Pertrilli). Os mesmos são dirigidos, cada um, por uma irmã Saviana. Todos eles são dotados de minipostos de enfermagem, para atendimento aos idosos doentes que requerem cuidados especiais e de urgência, além de banheiros masculinos e femininos, camas individuais e espaço comum para socialização. Os espaços são amplos, arejados, limpos e muito bem cuidados. Cada bloco tem ainda sua cozinha onde são preparadas diariamente as seis refeições destinadas aos idosos.

O Lar da Providência, em sua estrutura física, conta também com dois centros recreativos, sendo um fechado e outro apenas coberto, cuja finalidade é proporcionar aos idosos um ambiente alegre e agradável, onde são realizadas as atividades de lazer. Uma capela nos moldes litúrgicos também faz parte do conjunto arquitetônico da instituição. A instituição possui três veículos próprios para a locomoção do idoso que precisa de atendimento hospitalar para a realização de exames periódicos, consultas ou outras necessidades. Dispõe de residência destinada as 27 irmãs Savinianas que moram no local. E também, de uma área destinada à administração geral.

Para ser acolhido pelo Lar da Providência o idoso tem que obrigatoriamente ser atendido pelo serviço social e preencher alguns critérios. É necessário ter 60 anos ou mais,

está em situação de vulnerabilidade, abandonado pela família ou que necessite dos serviços assistenciais da instituição. No ato da inscrição é preenchida uma ficha de atendimento ao idoso, com a presença de uma pessoa da família ou do próprio idoso, para verificar se realmente ele se enquadra no perfil da instituição.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a realização do estudo foram convidados os 32 cuidadores de idosos que trabalhavam na instituição de longa permanência Lar da Providência Alcides Carneiro da Cunha, localizada no Bairro dos Estados no Município de João Pessoa – PB. Do total de cuidadores, 07 trabalhavam no plantão noturno e não foi permitido acesso, 08 cuidavam exclusivamente das irmãs de caridade, idosas acamadas e dependentes, com entrada restrita apenas para os cuidadores, 02 encontravam-se de férias nos meses da coleta e 03 estavam de folga nos dias determinados para a coleta.

Participaram da pesquisa, 12 cuidadores institucionais. Foram considerados como critério de inclusão aqueles que concordaram em participar da pesquisa e como critérios de exclusão cuidadores que não concordaram em participar da pesquisa ou não se encontravam na instituição nos dias da coleta das informações.

4.5 PROCEDIMENTO DE OBTENÇÃO DAS INFORMAÇÕES

O estudo foi realizado após autorização da instituição (Apêndice I), do Parecer da Comissão Científica (Anexo I), aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da PUC (Anexo II), aceite dos cuidadores com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II). As entrevistas aconteceram nos dias e horários agendados, com a aprovação dos cuidadores, após explicação dos objetivos e dos procedimentos.

Visitou-se cada pavilhão, com o aval das irmãs responsáveis, para conhecer os cuidadores. Após a apresentação, o agendamento para a realização das entrevistas foi definido com as respectivas irmãs e com os cuidadores. Elaborou-se uma escala com aprovação dos participantes do estudo, onde foram determinados os dias e horários, das 13h às 15h, para não prejudicar a escala de trabalho dos mesmos.

As informações foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada, quando aplicou-se um formulário. Os dias da coleta foram determinados pela pesquisadora, nos meses de

maio a julho de 2012, nos dias úteis, cinco vezes por semana das 13h às 15h de acordo com a disponibilidade de cada cuidador e ciência da gerência da ILPI.

A realização das entrevistas permitiu à pesquisadora colocar-se diante dos entrevistados, com o propósito de buscar informações para elaboração dos dados que foram discutidos e interpretados ao longo do estudo. Ao iniciar a entrevista, os sujeitos da pesquisa foram arguidos quanto às variáveis contidas no formulário sócio-demográfico (Apêndice III). O mesmo foi constituído de nove perguntas relacionadas aos dados sociodemográfico dos entrevistados: idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, capacitação, tempo de trabalho na instituição, o que falta para melhor desenvolver o cuidado e se o cuidado prestado ao idoso interfere na sua família, saúde física e emocional.

Na sequência e para que os entrevistados centrassem suas falas no tema da investigação, utilizaram-se as seguintes perguntas norteadoras: Para você o que significa o cuidado prestado ao idoso? Que atividades desenvolvidas na instituição você classifica como sendo cuidado? Quais os sentimentos que você tem em relação ao cuidado prestado ao idoso? Contidas na entrevista semiestruturada (Apêndice IV).

A aplicação do formulário e das entrevistas realizou-se de forma individualizada na própria instituição. Cada entrevista foi antecedida de uma conversa informal, na oportunidade, foram apresentados os questionamentos com o compromisso de esclarecer qualquer dúvida que os participantes tivessem sobre o constructo e sua ampla compreensão. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, registradas em gravador MP4 marca Intel.

O local para a realização das entrevistas foi determinado de acordo com a preferência de cada cuidador, dependendo da tarefa que fossem realizar após o repouso. Algumas entrevistas aconteceram em bancos de madeira espalhados pelos corredores dos pavilhões, onde os cuidadores costumavam sentar para repousar, outras em cadeiras de balanço ou camas existentes nas dependências destinadas aos mesmos.

Ao se realizar a entrevista numa condição relacional, acima de tudo, considera-se que tanto os participantes como o próprio pesquisador são indivíduos ativos quanto à maneira de elaborar os sentidos. No decorrer de sua história de vida, o ser humano vai se posicionando e buscando coerência em suas falas, absorvendo e desenvolvendo narrativas que lhe proporcionem identidade. Tratando-se de uma prática discursiva, a entrevista passa a ser então uma ação situada e integrada no contexto em que se constroem versões da realidade^{53,54,55}.

No percurso da transcrição os fragmentos das narrativas dos participantes foram incorporados ao texto, sendo preservada a maneira como cada um relatou as situações

relacionadas à vivência do cuidado ao idoso. Dessa forma, não houve interferência por parte da pesquisadora nas falas transcritas, considerando que um dos propósitos deste estudo foi permitir aos participantes a autoria de seus relatos. A transcrição e a gravação das entrevistas foram consideradas integralmente.

Para obtenção das informações foram utilizadas algumas anotações do diário de campo. Registraram-se os questionamentos, e as percepções que não puderam ser obtidas pelo uso de outras técnicas, porém informações pouco relevantes. Conjuntamente, realizou-se a transcrição, discussão e interpretação das informações obtidas, a partir da descoberta de novos elementos que eram incorporados com o propósito de adquirir maior clareza possível sobre o relato dos dados obtidos das entrevistas.

4.6 CUIDADOS ÉTICOS COM A PESQUISA

Para realização deste estudo foram observados os pressupostos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos⁵⁶. O projeto teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da PUC (Anexo I), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº. 02019412.4.0000.5336 (Anexo II).

Os entrevistados foram esclarecidos quanto à possibilidade de desistência na participação do estudo, em qualquer etapa do seu desenvolvimento, sem que este acarretasse nenhum prejuízo ou constrangimento. A identidade dos participantes foi mantida no anonimato e estes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual informava o teor científico e as características da pesquisa no momento da coleta de dados. (Apêndice II)

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a realização deste estudo, buscou-se avaliar o processo interacional do cuidador ao cuidar de pessoas idosas residentes em uma instituição de longa permanência, identificando os símbolos significantes utilizados. Sua aplicação justifica-se, uma vez que o interacionismo simbólico visa compreender a causa da ação humana desde a definição dada pelo indivíduo, definição esta contendo significado que pode direcionar o indivíduo nas suas escolhas frente a uma determinada situação³⁸.

Com base na interpretação do conteúdo manifesto pelos sujeitos deste estudo, verifica-se que *o cuidar* de pessoas idosas em ILPI resulta na interação entre o cuidador e o idoso sob seus cuidados, contudo não consiste num fenômeno isolado. Ao apresentar os significados vividos, esses fenômenos compõem e caracterizam a experiência do cuidador, do ponto de vista técnico, da vivência pessoal, além da percepção sobre o cuidar/cuidado de idosos institucionalizados.

Ao buscar avaliar os aspectos da interação que ocorreu entre o cuidador e os idosos residentes em uma ILPI, inicialmente, apresenta-se dois quadros onde demonstra-se os dados sociodemográficos dos cuidadores relacionados as atividades de cuidado. Essa abordagem justifica, em parte, sua importância, uma vez que representa informações relevantes para pesquisa. Por fim, apresentam-se a discussão e a interpretação das narrativas dos participantes do estudo acerca dos significados construídos a partir do cuidado prestado aos idosos.

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

QUADRO 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos referentes aos 12 cuidadores de idosos que trabalham em ILPI na cidade de João Pessoa. Pesquisa realizada em maio e julho de 2012

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO		Nº	Total
Sexo	Feminino	11	12
	Masculino	01	
Religião	Católico	07	12
	Evangélico	03	
	Não informou	02	
Faixa etária	Menos de 20 anos	01	12
	Entre 20 a 30 anos	03	
	Mais de 30 anos	08	
Estado civil	Solteiro	08	12
	Casado	03	
	Não informou	01	
Escolaridade	Ensino fundamental	05	12
	Ensino médio	07	
Tempo de trabalho na instituição	De 01 a 02 anos	05	12
	De 03 a 04 anos	02	
	Mais de 04 anos	05	
Capacitação	Doença de Alzheimer	01	03
	Cuidador de idosos	02	

O Quadro 1 descreve os dados sociodemográficos dos cuidadores. Houve predominância do sexo feminino, com uma pessoa do sexo masculino. Predominaram as características de 30 anos de idade, casados e católicos. Quanto à escolaridade sete referiram ensino médio e cinco, ensino fundamental. No item relacionado ao tempo de trabalho na instituição, dois informaram de 03 a 04 anos, cinco de 01 a 02 anos, mesmo número informado para os que referiram mais de 04 anos. Quanto a possuírem capacitação sobre cuidado da pessoa idosa, verificou-se que três tiveram alguma informação acerca da Doença de Alzheimer e tarefas do cuidador de idosos. Essa última situação mostra que os cuidadores aprenderam a cuidar, cuidando.

5.2 DADOS RELACIONADOS AO CUIDADO AO IDOSO

QUADRO 2 - Distribuição dos dados relacionados ao cuidado ao idoso quanto a: atividades de cuidado; o que falta para melhor desenvolver o cuidado na instituição; interferência do cuidado na família, saúde física e emocional do cuidador e curso de capacitação, referentes aos 12 cuidadores de idosos que trabalham em ILPI na cidade de João Pessoa. Pesquisa realizada em maio e julho de 2012

DADOS RELACIONADOS AO CUIDADO		Nº de respostas
1. Atividades de cuidado	Alimentação	03
	Atenção	07
	Banho	08
	Caminhada	04
	Diálogo	05
	Higiene	07
	Lazer	04
2. O que falta para melhor desenvolver o trabalho na instituição	Contratação de mais cuidadores	12
	Melhor salário	12
	Capacitação	09
	Redução da carga horária	12
3. Interferência do cuidado na família, saúde física e emocional do cuidador	Falta de tempo para os familiares	04

O Quadro 2 descreve os dados relacionados ao cuidado ao idoso. Do total de respostas do item 01 referente às atividades de cuidado 08 se relacionou ao banho, 07 a higiene, 05 ao diálogo, 04 a caminhada e ao lazer e 03 a alimentação. No item 02, referente ao que falta para melhor desenvolver o trabalho na instituição, todos informaram que seria necessária contratação de mais cuidadores, melhor salário e redução da carga horária, enquanto 09 informaram falta de capacitação. O item 03, relacionado à interferência do cuidado na família, saúde física e emocional do cuidador, apenas 04 referiram falta de tempo para os familiares. Quanto ao item 04 relacionado à capacitação, 02 informaram Curso de Cuidador de Idosos e 01 Doença de Alzheimer.

5.3 DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

A aplicação da técnica de Análise de Conteúdo favoreceu a identificação e classificação das narrativas dos participantes em 5 categorias. Elas estão relacionadas aos objetivos propostos, como forma de atender à questão principal do estudo: analisar os significados construídos por cuidadores de idosos que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso.

- a) Cuidado como uma etapa de dependência – infantilizando a pessoa idosa.
- b) Cuidado como uma extensão familiar.
- c) Cuidado como um atendimento às necessidades de vida diária, intermediado pela afetividade.
- d) Cuidado como recompensa pelo carinho de quem um dia também já cuidou.
- e) Percebendo-se limitado por não poder fazer mais.

5.3.1 CUIDADO COMO UMA ETAPA DE DEPENDÊNCIA – Infantilizando a pessoa idosa

Os pressupostos do interacionismo simbólico analisam como a pessoa define a realidade e como essa definição se relaciona com suas ações. Assim os significados simbólicos constituem a base para a interação. Eles são individuais e, na perspectiva social, esses significados são compartilhados por grupos ou pessoas num mesmo lugar³⁸.

A maneira como a pessoa cria o cenário em seu cotidiano, de certa forma, interfere na conduta, na atitude e no comportamento adotado nos diferentes espaços sociais. Dessa forma, o modo como o cuidador percebe o idoso na ILPI ou na sociedade - como uma pessoa frágil, carente, afetivo ou como uma criança dependente, incapaz de tomar decisões próprias, que necessita da presença constante de um adulto - interfere na interação que ele mantém com os idosos sob seus cuidados. Considera-se que a maior parte dos entrevistados também tem contato com idosos fora do local de trabalho, seja com seus familiares, pais, avós ou com os vizinhos.

Alguns cuidadores que participaram da pesquisa infantilizam a pessoa idosa, ao referirem que o idoso tende a demandar atenção, carinho e cuidados que se assemelham aos requeridos por uma criança. Informam que os idosos possuem comportamento e atitudes

infantis, e atender essas expectativas, na maioria das vezes, é complexo, fazendo-se entender que o cuidado com uma pessoa idosa é mais difícil de ser realizado.

Em estudo sobre: Significado de ser idoso atribuído por profissionais que trabalham em instituições de longa permanência, também foram encontrados os atributos doce, carinhoso, conformado e humilde. Caracterizando o idoso como sendo infantil, dócil, submisso e dependente⁵⁷.

Nos discursos dos entrevistados verificou-se que os mesmos, ao se referir ao idoso, fazem uso de palavras no diminutivo, como limpinho, cheirozinho, arrumadinho, doentinho, caracterizando a velhice como uma etapa infantilizada, submissa e dependente. Atributos descritos nas falas a seguir:

“Quando eu escovo os dentes dele fica tudo bonitinho, tudo limpinho, ele vai se sentir mais confortável. Até arrisco uma dancinha com esses mais durinhos, a gente até dá uns passinhos, eles ficam animados, se alegram” (Dália Rosa).

“Cuidar tudo direitinho para não cair da cadeira. Eu gosto de ver os idosos todos bem bonitos e perfumados” (Crisântemo).

“Eles fazem a gente rir, às vezes fico um pouco assim chateada porque eles são como criança que dá trabalho” (Íris).

“Brinco com ela porque ela gosta muito de brincar ai eu vou brincando, brincando, ela vai esquecendo. Você distrai o idoso” (Hortência).

Os cuidadores, ao relacionarem a pessoa idosa a uma criança, exprimem a ideia de que em seu imaginário surge a concepção errônea de que essas pessoas são dependentes, carentes e necessitam de cuidados e vigilância constantemente. Fato registrado nas falas a seguir:

“Porque para se engasgar é fácil demais, é um bebê. E ai eu cuido deles, brinco com eles; às vezes eles respondem, ficam imitando, mas aquilo ali faz a gente sorrir. Porque eles estão brincando, não é no sério” (Tulipa).

“A gente sente muito porque o idoso, é como se fosse uma criança, requer muita atenção, muito carinho” (Girassol).

Nesses depoimentos verifica-se que o simbolismo utilizado, ao estabelecer relações entre um idoso e uma criança, é a identificação de algumas atitudes e comportamentos que são similares àqueles adotados, tradicionalmente, pelas crianças. Isto porque tal conduta na

visão do cuidador constitui-se em uma característica infantil. Desse modo, ao perceber a semelhança dos atos que estão sendo produzidos por idosos, imediatamente, os associa aos de uma criança. Contudo, concomitantemente, identificam, também, características próprias de uma pessoa adulta, demonstrando a diferenciação entre uma faixa etária e outra.

O idoso, por razões diversas, na maioria das vezes, alheias à sua vontade, deixa o aconchego do seu lar e vai residir em uma ILPI. Fora do ambiente familiar, tende a perder o convívio com os parentes, uma vez que passa a lidar com outras dificuldades, além das que já possui. Associada à brusca mudança no estilo de vida devem-se levar em conta os aspectos emocionais, como as carências afetivas e o isolamento social. Nessas circunstâncias é relevante considerar a importância de valorizar, na relação com o idoso, a maneira de interagir e comunicar-se. Um tratamento infantilizado, com excesso do uso diminutivo das palavras, somados aos sentimentos de isolamento, de abandono pelos familiares, além da solidão e da carência afetiva vivenciadas na instituição, pode determinar uma dependência afetivo-emocional do idoso^{57,58}.

Na pesquisa realizada por Toson⁵⁹ sobre: O perfil da Doença de Alzheimer e o estresse do cuidador familiar na cidade de Passo Fundo, foram obtidos resultados que constataam que as entrevistadas percebem o cuidado ao idoso como infantilizado pela própria maneira de a eles se referirem. Em suas falas há demonstração de uma atitude excessivamente carinhosa, na maioria das vezes maternal.

“Trato eles assim como meus filhos, é tão certo que eu digo chegue para mamãe é isso, é assim sabe, trato eles assim” (Flor-de-Lis).

Parece haver certa tendência dos adultos para tratar a pessoa idosa como se fosse uma criança. O idoso, sobretudo em situação de doença, passa a ser cuidado como uma “criança grande”, não participando dos cuidados, permanecendo, na maioria das vezes, duplamente dependente⁶⁰.

“Deixar eles bem cheirozinhos, limpinhos, arrumadinhos, manter eles mais confortáveis. Lavar as roupinhas, trocar a fraldinha o principalmente quando ele faz xixi.” (Narciso).

Diversos são os obstáculos que existem e permeiam o ato de cuidar, entretanto, a procura por uma forma alternativa e eficiente para atender a contento as necessidades do idoso, embora difícil, é possível. O cuidado, portanto, é o fenômeno resultante do processo dinâmico de cuidar que requer capacidade de modificar as próprias atitudes frente às necessidades do outro. Atitudes de honestidade, humildade, esperança e coragem. Tais

requisitos são considerados qualidades essenciais para o cuidar/cuidado e devem permear o cuidado, porém, nunca criar dependência no ser cuidado, pois o cuidador tem o dever de possibilitar ao outro o conhecimento, para que ele possa utilizar suas próprias capacidades³¹.

Apesar da satisfação de cuidar percebida nos relatos dos cuidadores, a interação ocorrida entre o cuidador e o idoso, é revestida por um cuidado infantilizado. É relegado o direito de uma atenção que favoreça a transformação dessa realidade para um atendimento que prime pelo respeito à dignidade da pessoa idosa e resgate a manutenção da sua capacidade funcional. A percepção dos entrevistados quanto ao significado do cuidado indicou que estes parecem não perceber que o cotidiano da vida institucional, a falta de privacidade, as atitudes paternalistas e o tratamento infantilizado, dispensados aos idosos, venham favorecer cada vez mais a sua dependência.

5.3.2 CUIDADO COMO UMA EXTENSÃO FAMILIAR

A interação entre o cuidador e os idosos sob seus cuidados é revestida de respeito, compreensão e companheirismo. No seu discurso o cuidador deixa nítida a importância de conviver harmoniosamente com os idosos.

Compreendendo as peculiaridades que envolvem a concepção do *self* e o resultado das relações da pessoa com outros especialmente importantes, a interação social que ocorre entre o indivíduo e outras pessoas resulta na formação de símbolos e significados que, de algum modo, são absorvidos e internalizados no *self* de cada indivíduo⁴².

A interação compõe-se em um espaço, uma unidade que permite ao *self* e à sociedade, por meio da interação e da simbolização, se conceber, se manter ou mudar constantemente. A interação social oportuniza uma realidade pactuada, na medida em que o significado é derivado do processo interpessoal, subentendendo que a realidade é estabelecida por meio desse processo, mais do que independente dele⁴².

Na prática diária do cuidar, os aspectos afetivos e emocionais necessitam estar interligados ao momento em que cada sujeito dessa relação está envolvido. O envolvimento do cuidado deve ser de forma harmoniosa, para tanto se faz necessário compreender o significado que as pessoas expressam diante de diferentes experiências vivenciadas no cotidiano de quem cuida³⁰.

Os participantes da pesquisa identificaram que o cuidado não deve ser direcionado unicamente para o atendimento das necessidades de vida diária do idoso institucionalizado.

Implica a necessidade de atenção e carinho, condições que anteriormente encontravam no espaço familiar. Sendo assim, no decorrer do dia a dia, o cuidador tenta suprir a carência de atenção e, concomitantemente, realiza o cuidado, uma vez que consegue captar as intenções que estão implícitas, como se vê nas falas a seguir.

“É gratificante saber que estou cuidando de uma pessoa de idade, que não é nada minha, mas cuido como se fosse minha mãe, como se fosse meu pai. Isso para mim é uma felicidade muito grande” (Orquídea).

“Eu não tenho coragem de deixá-la porque é como se fosse da minha família. Faz parte da minha família como se fosse uma avó que eu não tenho perto, quer dizer que eu tenho ela como mãe, como avó” (Hortência).

Para o cuidador o convívio diário com o idoso pode estar repleto por sentimentos de gratidão e carinho, com possibilidade concreta de expressar a necessidade de ter cuidado de seus familiares em outras ocasiões. Nessa condição, o cuidado e as interações advindas destas trocas permitem que ambas as partes tornem-se cúmplices. Essas demonstrações foram assim expressas:

“Quando estou com eles eu sinto como se estivesse com minha família porque amo minha família do jeito que amo eles. Eu quero cuidar deles como queria ter cuidado da minha mãe, eu não tive tempo porque Deus levou antes de eu ter cuidado dela” (Crisântemo).

“Como eu não pude cuidar de meus pais que já se foram então eu cuido como se fosse meu avô, minha avó que também já se foram” (Tulipa).

Com o passar do tempo o cuidador, em algumas situações, vai se adaptando à sua vida e ao seu papel em relação às tarefas do cotidiano e do cuidado. Percebe o ser cuidado como um parente querido e mesmo enfrentando dificuldades nesse processo, relata felicidade na tarefa de cuidar. Nesse cuidado é oferecida troca mútua com base no acolhimento, atenção e no carinho de que necessitam como forma de suprir a ausência de seus familiares.

Todas as mudanças consequentes do próprio envelhecimento acarretam desgaste tanto para o idoso como para quem cuida, do qual são requeridos paciência, habilidade e conhecimento para lidar com a situação. Dessa forma, mesmo que sejam oferecidas ao idoso as condições para uma vida saudável e segura, é primordial o carinho, a atenção, o acolhimento e o respeito⁶¹.

5.3.3 CUIDADO COMO UM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DE VIDA DIÁRIA, INTERMEDIADO PELA AFETIVIDADE

O cuidado efetivo não se limita apenas a procedimentos técnicos ou aos conhecimentos científicos adquiridos. Ele ultrapassa os aspectos físicos, por se tratar de uma relação que ocorre entre dois seres humanos, construída e apoiada em suas experiências de vida, em que ambos revelam o seu ser, compartilham e resgatam a humanidade existente em cada um⁶².

Para que o cuidado seja realizado de maneira efetiva, requisitos além das habilidades são necessários, como vontade, intencionalidade e envolvimento, indispensáveis para a promoção de melhoria das interações pessoais. Conseqüentemente, com elas obtêm-se melhores resultados no que se refere ao desempenho do cuidado junto à pessoa idosa na instituição⁶³.

Dos pressupostos do interacionismo simbólico surge a ideia de interação, através da qual os indivíduos se tornam objetos sociais uns para os outros. Ao utilizarem símbolos, direcionam o *self*, se prendem em ação mental, tomam decisões, mudam direções, compartilham perspectivas, definem realidades, determinam a situação e, diante de tais ações, se colocam no lugar do outro³⁸.

Numa pesquisa sobre: A equipe de enfermagem e sua interação com idosos internados em hospitais gerais os profissionais, quando indagados a respeito do significado do cuidado ao idoso no contexto hospitalar, informaram que cuidar do idoso hospitalizado perpassa o cuidado técnico. Eles se compadecem e se veem no lugar do outro. Projetam e veem seu futuro espelhado à sua frente. Esta condição direciona para que a intervenção seja significativa, completa e de aproximação⁶⁴.

Ao pesquisar sobre: Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC⁶⁵, os autores obtiveram como um dos resultados mais importantes e positivos, uma elevada proporção de cuidadores que relataram muita satisfação, independentemente da dinâmica atribuída ao cuidado. A satisfação e o prazer de cuidar pressupõem o envolvimento das pessoas, promovendo relação de empatia e troca e não somente a realização de uma técnica⁶⁶. Outra pesquisa intitulada: Quando o cuidar dói: desvelando sentimentos do ser que cuida, as autoras destacaram que a maioria,

57% dos entrevistados, revelou sentimentos positivos, independente da responsabilidade e das dificuldades vivenciadas no apoio às atividades de vida diária dos idosos⁶⁷.

A partir da compreensão de *self*, as informações manifestadas pelos participantes do estudo ressaltam que a maior parte deles avaliou seu relacionamento com o idoso como agradável, respeitoso, havendo compreensão e valorização do mesmo enquanto ser humano. No processo interativo com os idosos, perceberam reciprocidade de afeto e criação de vínculos, contribuindo para a manutenção de uma relação harmoniosa entre quem cuida e quem recebe o cuidado. Atitude percebida na seguinte descrição:

“Meus sentimentos de cuidado ao idoso é de amor ao próximo. Penso assim, se eu não tiver atenção ao idoso e carinho por ele não cuidar bem dele, e o meu dia de amanhã...” (Bromélia).

Os cuidadores consideraram que o idoso necessita sentir-se valorizado, viver com dignidade e tranquilidade além de receber atenção e carinho. Reconheceram que o mesmo é merecedor de respeito e dignidade. Compreenderam que esses valores nem sempre estão assegurados e exercitados, sobretudo pelos familiares que ao deixá-lo aos cuidados da instituição relegam tais valores. É o que constata um dos entrevistados em seu depoimento:

“Sinto prazer imenso de cuidar deles, porque aqui eles são deixados pela família, eles se sentem sós. Então o prazer é imenso, é um sentimento de amor, de alegria” (Íris).

A partir dessas considerações, pode-se perceber que a finalidade primordial do cuidado vai além do atendimento às necessidades básicas diárias dos idosos, é uma conduta que ultrapassa a técnica pela técnica, cujo objetivo é atender também as necessidades psicossociais do ser humano. Nos depoimentos a seguir torna-se evidente que o cuidado prestado ao outro foi cercado por uma atitude humana, com compromisso e responsabilidade necessários à dimensão do cuidado.

“Cuidar significa dar amor, carinho, e ter muita atenção e dedicação para com ele.” (Crisântemo).

“É poder ter atenção, a gente também tem que dar carinho, andar, conversar, porque o idoso ele se sente muito só. Então ele precisa de uma pessoa para conversar” (Girassol).

“Eu gosto, gosto de coração do que faço então eu tenho amor pela profissão que estou exercendo, graças a Deus” (Tulipa).

As respostas dos sujeitos deste estudo demonstraram que há uma grande preocupação com a subjetividade que envolve o cuidado como amor, carinho, atenção e alegria. Mencionaram com ênfase que cuidar exige não só as habilidades técnicas, mas também a valorização do idoso nos mais variados momentos e, ainda, a importância de conversar com ele.

Suas falas estão repletas de valores que, independentemente do enfoque, priorizam o carinho, o amor, o respeito e a atenção, movidos pela fé. Resultado de um trabalho sensível e humano, que reforça os sentimentos e preserva a relação entre quem cuida e quem é cuidado⁶⁸. É o que pode ser observado nas declarações a seguir:

“Vamos viver, não fique triste, levante a cabeça. Ou então quando chego eu digo: hoje é mais um dia para o senhor agradecer a Deus e viver” (Angélica).

“Tem período que ela volta à lucidez, então ela fica perguntando o que aconteceu. Eu digo: olhe tem muita gente que está no leito e você graças a Deus está bem” (Hortência).

De acordo com o que pressupõe o interacionismo simbólico, pode-se deduzir que os cuidadores construíram símbolos significantes ao interagir com os idosos no ambiente social em que estão inseridos. Entende-se, nesses depoimentos, que tais símbolos sejam positivos, uma vez que o relacionamento com os mesmos foi considerado bom pelos sujeitos deste estudo.

Os participantes desta pesquisa procuraram direcionar suas ações por meio do uso de símbolos significantes. Por exemplo, auxiliar a realizar as atividades de vida diária do idoso como dar banho, vestir e alimentar proporcionam conforto e bem estar. Dessa forma procuraram fazer o possível, tendo em vista experiências e conhecimentos adquiridos anteriormente, conforme os relatos a seguir:

“Quando eu dou banho, alimento e coloco numa poltrona com um travesseiro nas costas para que fique mais confortável tudo isto eu acho que estou proporcionando a ele um bem estar, um conforto” (Dália Rosa).

“Tenho bastante atenção ao idoso na hora do banho, de botar na cama, até mesmo de botar numa cadeira de roda, ou de mudar de um canto para outro. Tenho bastante atenção para ele não se machucar, não ter nenhum problema com o idoso” (Bromélia).

“Precisamos ter cuidado para o idoso não se machucar, não cair. Ter cuidado na troca de fralda, sobretudo todo cuidado para não criar escaras. No banho, a limpeza e higiene, cuidando da pele.” (Angélica).
“Ter cuidado ao dar banho, dar comida, fazer o que às vezes ele não pode. Levar para banheiro, vestir as roupas, colocar na cama, na poltrona. Trocar fraldas, colocar para dormir” (Íris).

Ao promover condições que favoreçam conforto, bem estar e afetividade, pode-se oferecer ao indivíduo a chance de sentir-se apoiado, esclarecido, informado, fortalecido, para se relacionar melhor com a equipe que cuida dele⁶⁹. As respostas dos entrevistados expressaram sentimentos positivos. Indicaram quanto os cuidadores articularam o cuidado com o afeto. Como foram capazes de conhecer mais sobre os idosos que estavam sob sua responsabilidade ao perceberem e intervirem em ações que modificam positivamente o cotidiano do ser cuidado. Os cuidadores interagiram e usaram a visão interacionista ao se por no lugar do outro, se ver na posição do idoso e, conseqüentemente, pensar como desejariam serem cuidados, surgindo neste relacionamento à empatia.

5.3.4 CUIDADO COMO RECOMPENSA PELO CARINHO DE QUEM UM DIA TAMBÉM JÁ CUIDOU

O ato de cuidar pode ter como consequência gratificações mútuas quando o cuidado é reconhecido e valorizado por quem o recebe. Por conseguinte, quando o cuidador se sente gratificado, ele volta a cuidar na busca de novo reconhecimento, reforçando sua maneira de cuidar. Essa situação funciona como um *feedback*, no qual o idoso recebe o cuidado de forma apropriada e, em troca, gratifica a ação do cuidador.

Todavia, é preciso reconhecer que nem todas as pessoas agem de modo semelhante. De certa maneira as ações são ocasionadas mediante um processo ativo que induz o indivíduo para a tomada de decisão, refletindo sobre o significado da situação que, por sua vez, tem em conta a interação consigo mesmo e com os outros. Igualmente, o entendimento que o indivíduo tem da situação é indispensável para a forma como a ação irá acontecer³⁸.

Do ponto de vista do interacionismo simbólico, os indivíduos, ao interagirem, se tornam um objeto social para os outros e vice-versa. Utilizam símbolos, direcionam o *self*, se engajam em ação mental, tomam decisões, modificam direções, compartilham perspectivas, definem a realidade e a situação e assumem o papel do outro³⁸.

O cuidador na interação com os idosos refletiram sobre os aspectos do envelhecimento, buscando imaginar sua situação futura de acordo com suas crenças, valores e capacidade intelectual. Interagiram e se utilizaram das determinações do interacionismo simbólico ao se colocarem no lugar do outro. Viram-se na posição do idoso e, por conseguinte, imaginaram como gostariam de serem cuidados. Em seus escritos Mead³⁹ afirma que, o relacionamento da pessoa consigo mesma é mecanismo central através do qual o ser humano encara e lida com seu mundo. Essa experiência pode ser evidenciada na seguinte manifestação:

“Começam a contar história de como foi sua vida. Tudo isso é um lado muito comovente. Só de você escutar você pensa assim: hoje é ele, um dia pode ser eu quem esteja passando por uma situação dessas” (Lavanda).

Nesse sentido, aspectos positivos que reconhecem o comportamento, atitudes e sabedoria da pessoa idosa foram registrados, como resultado da interação, com os participantes desta pesquisa. Os cuidadores reconheceram a importância que o idoso tem para a sociedade e o modo como corresponderam à atenção recebida. Dessa forma, desenvolveram aspectos positivos que valorizam o comportamento, a atitude e o conhecimento da pessoa idoso, como detectado nos discursos a seguir:

“Porque a gente dá carinho a eles e eles transmitem também o carinho para gente. Tem deles que agradecem o que a gente faz com eles. Eu tenho a maior felicidade em cuidar deles, eles dão bom dia para gente chamam a gente para perto, dão cheiro na gente, dizem que amam a gente, que adoram a gente” (Flor-de-Liz).

“Se ele caminha levo para caminhar. Se eu paro e escuto um pouco, ou converso com ele, eu parei tudo que estava fazendo para ouvir só um pouco do que ele tem muito a me ensinar, e ele vai ficar agradecido por este pouquinho” (Dália Rosa).

Cuidar é mais que um ato, representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Perpassa toda a existência humana com ressonâncias em diversas atitudes importantes, entre elas parar e ouvir o outro³⁰. Cuidar do idoso fragilizado como missão proporciona sentimentos de gratidão, de reciprocidade e comprometimento entre as gerações⁶⁸.

O profissional deve valorizar a continuidade da vida dos sujeitos como razão de sua existência, e ao mesmo tempo as informações recebidas dos idosos precisam ser sistemática e deliberadamente estudadas, além de intencionalmente utilizadas¹⁸. Em seus discursos os entrevistados demonstraram valores que, independentemente do enfoque, priorizaram o respeito, o amor, a dedicação e o zelo pelo ser cuidado.

O significado do cuidado para os cuidadores considerou os aspectos relativos ao cuidar, compreendendo que nele está incluso o modo de ser e a conduta profissional. Por conseguinte, este interagiu de maneira empática e, através do cuidado, expressou suas crenças, valores e seu entendimento sobre a pessoa idosa.

5.3.5 PERCEBENDO-SE LIMITADO POR NÃO PODER FAZER MAIS

O modo como os idosos são percebidos, na sociedade, repercute diretamente na maneira como devem ser acolhidos e cuidados, em especial quando passam a residir numa ILPI. Nesse cenário, estão presentes os cuidadores que, ao interagir com os idosos, prestam o cuidado essencial e, ao mesmo tempo, dependendo de suas percepções em relação à velhice, são tomados por emoções que ultrapassam o seu cotidiano de cuidar. São movidos por sentimentos que integram a experiência e a situação vivencial da pessoa como um todo.

Estudo realizado a respeito do abandono na velhice ressalta que a família constitui-se no ambiente natural de inserção de todo ser humano. Todavia, quando ocorre ausência ou ruptura da inclusão da pessoa idosa, esta passa a viver uma condição de não pertencimento, sente-se menosprezada, desvalorizada e excluída⁷². É o que se percebe nos depoimentos a seguir:

“Em certos momentos sinto tristeza, porque está ali uma pessoa que fez tanto pelas outras pessoas. Foi deixada pela sua família, não tem um valor reconhecido do que ele é, do que ele tem” (Íris).

“Sinto tristeza e impotência porque eu estou vendo aquela pessoa tão necessitada, tão debilitada. Estou aqui para cuidar dela, mas o que eu faço não é o suficiente para tirá-la daquela situação, daquela depressão. É isso, é um sentimento de impotência” (Dália Rosa).

Vivemos numa realidade com outras pessoas e é nessa vivência que sentimentos são desenvolvidos. O sentimento é um reflexo da realidade que é manifestado nas atitudes das

pessoas⁷⁰. Os idosos são merecedores de respeito, atenção e consideração, entretanto o cuidador entende que nem todas as pessoas reconhecem e exercitam estes valores.

Os cuidadores, sujeitos deste estudo, em suas manifestações, dão a entender que identificaram circunstâncias de agravamento das condições de saúde dos idosos, especialmente daqueles mais debilitados e portadores de doenças crônicas. Enfatizaram que houve momentos de grande complexidade, mas o que eles faziam não é o suficiente para tirá-los daquela situação, e a pessoa idosa mostra intensa tristeza, desânimo e depressão. Nesse cenário o cuidador foi tomado por um sentimento de impotência, por se perceber limitado por não poder fazer mais. Isso pode ser observado na fala a seguir:

A fragilidade emocional do idoso é perceptível na fala do cuidador. Por isso carece ser observada, pois muitas vezes existe, de fato, o abandono por parte dos familiares. O idoso sente-se solitário, e às vezes em estado depressivo. A depressão é um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes em idosos. Caracteriza-se como um distúrbio da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional em qualquer faixa etária. De natureza multifatorial, envolve numerosos aspectos de ordem biológica, psicológica e social, sendo vivenciada muitas vezes como tristeza, saudade, angústia e desânimo⁷¹.

Em seus discursos torna-se evidente que alguns profissionais perceberam que os idosos estão esquecidos, tanto no meio social como na família. Afirmaram que a falta de atenção contribui para o isolamento e a dependência e, por sua vez, pode desencadear debilidade física e depressão. Ao perceber o rompimento dos vínculos familiares, o idoso, aos poucos, poderá, também, se distanciar da sociedade, considerando que a família é o grupo através do qual o ser humano é gradativamente inserido no mundo, esta constitui o vínculo do indivíduo com a sociedade.

No momento em que os vínculos e as relações familiares se tornam frágeis quando não há mais afeto aproximação e interesse pelo idoso, nestas condições evidencia-se nitidamente uma situação de abandono, quer seja dos familiares ou de amigos. Nesse estudo, os cuidadores perceberam que os familiares não demonstram interesse de manter contato com o idoso, quer seja através de visitas periódicas ou mesmo pelo interesse em participar das atividades de lazer e laborais desenvolvidas na instituição.

Os símbolos significantes construídos a esse respeito, por parte dos cuidadores, indicam que os idosos, em geral, não recebem atenção, carinho e afeto por parte dos familiares. São relegados à própria sorte, não têm um valor reconhecido do que ele foi, do que ele é, do que representou para a família.

Cuidar vai além do atendimento às necessidades básicas diárias. Na fala dos respondentes torna-se clara a frustração que sentem ao perceberem-se incapazes de colaborar com os idosos, diante de circunstâncias alheias à sua vontade, sobretudo, quando a cura não é mais possível e os cuidados a eles prestados não são suficientes para evitar que a morte seja inevitável.

Desse modo constata-se que o sentimento com o cuidado ao idoso na visão dos entrevistados, é de uma atitude profundamente humana e solidária. Implica o compromisso de querer “estar no mundo” objetivando fazer além das atribuições que lhes são determinadas, com base em princípios éticos⁷³.

No interacionismo simbólico, as definições das situações vivenciadas pelas pessoas são alicerçadas e marcadas pela cultura na qual estão inseridas, reportando aos conceitos de *self*, como ser autoreflexivo, e da conduta como definição e manifestação deste em situações sociais concretas. Na perspectiva interacionista, ainda, a atividade mental é uma resposta a situações conflitantes, assim sendo o *self* passa a ser uma forma de pensamento, na medida em que é autoreflexivo⁴².

O cuidado ao idoso institucionalizado em estado de debilidade física e mental muitas vezes foi percebido pelo cuidador com preocupação, emergindo sentimentos negativos de angústia, tristeza, medo e frustração. Esses sentimentos são perceptíveis, como pode ser constatado nas exposições a seguir:

“Sinto frustração quando eu perco um idoso porque eu estou aqui para cuidar. Para proporcionar a ele um bem estar, o melhor, e não para presenciar o fim dele” (Dália Rosa).

“Sinto frustração porque tenho medo que um dia chegue a notícia de que eles morreram. Independente de qualquer coisa são as pessoas que a gente passa mais tempo, mais que nossos maridos e nossos filhos” (Narciso).

“Quando acontece assim como a morte, a gente fica muito triste. É como se fosse um parente da gente, porque a gente se apega tanto a ele” (Girassol).

“Fico triste quando eles estão doentes porque ninguém gosta. Fico angustiada mais quando passa, tudo fica bem” (Narciso).

Todas as mudanças consequentes do próprio envelhecimento acarretam desgastes tanto para o idoso quanto para o cuidador, do qual são requeridos paciência, habilidade e

conhecimento para lidar com a situação. Por isso, é importante conhecer e compreender o modo como esse profissional percebe e interage com as pessoas idosas. Nessa perspectiva, ele constrói símbolos, e tais símbolos constituem referência ao relacionar-se com os idosos, podendo influenciar na conduta a ser tomada.

O cuidador se considera impotente pela dificuldade de não poder fazer mais para tirar o idoso de situações que envolvem sofrimento físico e psíquico. Ele é tomado por sentimentos negativos. Sua fala demonstra que além de se achar impotente, a solidariedade para com o outro o envolve emocionalmente, entretanto é limitado pelas circunstâncias, não sabendo como proceder diante dessa realidade. Diante desses relatos torna-se evidente a necessidade da realização de cursos de capacitação de idosos nas diversas instituições de longa permanência em nosso país.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que o cuidado se compõem em uma construção social, representando, sob alguns aspectos, padrões interacionais e simbólicos. Esses padrões, por sua vez, mantêm estreitas conexões com os significados resultantes da interação social entre os cuidadores e os indivíduos idosos e, da mesma maneira, do cuidado aos idosos na ILP. Da perspectiva do interacionismo simbólico, os cuidadores construíram símbolos significantes, com conotações positivas e negativas, mantendo um bom relacionamento com os idosos sob seus cuidados. Ainda, percebe-se que cuidadores e idosos interagiram de modo singular.

A etapa de discussão, utilizando-se o referencial teórico do interacionismo simbólico e o referencial metodológico da Análise Temática de Bardin, possibilitou entender como os cuidadores vivenciam o cuidar de pessoas idosas. Permitiu ainda determinar os símbolos significantes que se fizeram presentes na interação com o idoso, e o sentido que os cuidadores dão às pessoas com as quais formam o seu mundo social. Além do que, favoreceu compreender como os cuidadores expressam seu modo de agir acerca de determinado fazer, como percebem tal fenômeno e de que maneira agem diante da necessidade de cuidar de pessoas idosas.

Em seus discursos os cuidadores expressaram que o status do idoso na sociedade é, por vezes, de esquecimento, abandono e exclusão social, tanto por parte da família quanto da sociedade. Embora tenham ressaltado que, para uma parcela de idosos, nas ILPIs a situação já tenha melhorado, uma vez que estes participam ativamente do convívio social no qual estão

inseridos, valorizados, cuidados e tratados com atenção, carinho e com o devido respeito por parte dos profissionais.

No cuidado aos idosos, os integrantes da pesquisa fizeram autorreflexão e as associaram com situações concretas da vida cotidiana. Compreenderam que um procedimento respeitoso é uma atitude desejável para qualquer indivíduo, inclusive para eles próprios, e que a velhice integra a vida de todas as pessoas. Residir em ILPI para a pessoa idosa foi visto pelos cuidadores como uma opção em que, além de buscar resolver questões de moradia e familiares, está subentendido o desejo de receber atenção. Também, ser auxiliado nas limitações da realização das atividades de vida de diária, sentir-se cuidado e protegido o que, por vezes, não encontra no espaço doméstico junto a seus familiares.

Na pesquisa, constatou-se que os cuidadores interagiram com os idosos de modo efetivo. Esta condição pode estar ocorrendo por se tratar de instituição religiosa de caráter filantrópico, dirigida por irmãs de caridade, em que a sua presença é notória durante o expediente dos cuidadores. Isto pode facilitar a interação e o respeito, preservando o convívio dos idosos em seu meio social, favorecendo atendimento positivo em relação à velhice.

O estudo permitiu constatar que o cuidado aos idosos na ILPI é fragmentado. Pelo avanço da idade e a dependência das atividades de vida diária demandada pela maioria dos idosos, esses requerem atenção integral. Ainda, as atividades de cuidar devem estar direcionadas para além do cuidado técnico, visando, para o idoso, a preservação da independência funcional, promoção da autonomia, inserção social na ILPI, na família e na sociedade.

O processo resultante da interação dos cuidadores que trabalham na ILPI com os idosos constitui-se em uma prática cada vez mais presente no cotidiano desses profissionais, tendo em vista a crescente elevação da população idosa no Brasil e no mundo e a procura por essa modalidade de residência. Por conseguinte, o desempenho de suas ações do cuidado junto a essa população deve considerar, além dos aspectos individual e familiar, o contexto geográfico e socioeconômico desses profissionais. Nesta perspectiva os cuidadores expressaram a importância da contratação de mais cuidadores, melhor salário, redução da carga horária e participação em cursos de capacitação de cuidador de idosos.

Levando-se em conta que a profissão de cuidador de idosos tem características peculiares das quais o cuidar/cuidado constitui-se na essência das ações desses profissionais, e para cuidar da pessoa idosa, há necessidade de que o cuidador tenha qualidades fundamentais, tais como: conhecimento em Gerontologia, paciência, tolerância, compreensão, empatia,

valorização, entre outros. Sugere-se à Instituição contratação de mais cuidadores, melhor salário e redução da carga horária de trabalho destes profissionais.

Neste contexto é recomendável que as ILPIs oportunizem estes profissionais à participação em cursos de qualificação e atualização na área da gerontologia, incluindo aspectos relacionados à autonomia e orientação para o autocuidado. Sabe-se que realização dos mesmos, para todos os cuidadores, deve ocorrer de forma lenta e gradual, porém sugere-se que, progressivamente, as instituições promovam tais cursos considerando ser sua realização, fator primordial na melhoria da qualidade de vida do cuidador e da pessoa a ser cuidada.

O fato de ser um tema ainda pouco explorado na literatura houve limitações em encontrar bibliografia para referenciar nos resultados. Por outro lado há falta de investigações relacionadas poderá tornar este estudo um ponto de partida para outros mais aprofundados, que possam abranger diferentes realidades institucionais e cuidadores institucionais com diferentes percursos de vida e características individuais distintas. É importante ressaltar que a investigação trata de uma pesquisa qualitativa e que o número de participantes foi limitado. Desta forma os resultados obtidos corresponderam a uma realidade específica não devendo ser entendidos como a realidade de todas as instituições de longa permanência e dos cuidadores institucionais.

Considera-se a importância da realização de novas pesquisas abrangendo aspectos relacionados à capacitação desses profissionais, bem como ações referentes ao envolvimento das políticas públicas de saúde para atender a essa demanda. Ainda sobre como nas ILPIs os recursos humanos estão organizados para atender em todas as dimensões, necessidades e peculiaridades a esse contingente populacional de idosos, são questões que carecem ser averiguadas, além de necessárias para aprimorar o cuidado a esta população de crescimento tão vertiginoso em nosso país.

REFERÊNCIAS

1. Prato R; Martinelli D; Fusco A; Panebianco A; Lopalco PL, et al. The Perception of Healthcare Quality of Elderly in the City of Bari, South Italy. BMC Health Service Research [periódico na internet]. 2007 oct [acesso em 2012 nov 10]; 7(174) [aproximadamente 10 p.] Disponível em: www.biomedcentral.com/1472-6963/7/174.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Saúde Pública. [periódico na internet]. 2009 Mai-Jun. [acesso em 2013 fev 19]; 43(3) [aproximadamente 6 p.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Anuário Estatístico do Brasil. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. [base de dados na internet]. 2002 jul; [acesso em 2013 mar 29]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002/idoso.
4. Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cadernos de saúde pública. [periódico na internet]. out. 2007. [acesso em abr 2013] 23(10): 2463-2466. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n10/20.pdf>.
5. Baldessin A. O idoso: viver e morrer com dignidade. In: Papaleo Netto, M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2005. p.491-498.
6. Miguel MEGB, Pinto MEB, Marcom SS. A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. Rev Eletrc de Enferm. [periódico na internet]. 2007 set-dez. [acesso em 2013 dez 12]; 09(03): [aproximadamente 11 p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a17.pdf.
7. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta paulista de enfermagem. [periódico na internet]. 2006 jan. [acesso em 2013 dez 12]; 19(1): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a07v19n1.pdf.
8. Paschoal, S M P. Autonomia e independência. In: Netto, PM. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo (SP): Atheneu; 1999. p. 313-23.
9. Marin MJS; Miranda FA; Fabrii D; Tinelli LP; Storniolo LV. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. Rev. bras. geriatr. gerontol. [periódico na internet]. 2012 [acesso 2013 jul 12]; 15(1). [aproximadamente 7 p.]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/16.pdf>.
10. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Carvalho DF. As instituições de longa permanência para idosos. In: Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p.163 175.

11. Borg T, Boechat, NS. A Qualidade dos Cuidados ao Idoso Institucionalizado. In: Freitas, Elizabeth Viana et al, (org). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 3ed. 2011. p. 768-777/1299-1309.
12. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. [base de dados na internet] 2005; [acesso em 2013 abril 20]. Disponível em: www.anvisa.gov.br/hotsite/.../rdcs/RDC%20Nº%20283-2005.pdf.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Redes estaduais de atenção a saúde do idoso. Guia operacional e portarias relacionadas. [base de dados na internet]. 2002; [acesso em 2012 abril 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf.
14. Brasil. Portaria SAS 073, de 10 de maio de 2001 estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. [base de dados na internet]. 2001; [acesso em 2013 abril 21]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/index.php?pag=polit>.
15. Novaes MVR. A busca do consenso sobre as condições de autonomia e dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência em São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2005.
16. Saldanha, AL. Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços. In: Saldanha AL, Caldas CP. Saúde do idoso: a arte de cuidar. São Paulo; Interciência, 2004. P. 27-43.
17. Caldas CP. Envelhecimento com Dependência: responsabilidades e demandas da família. Cadernos de Saúde Pública. [periódico na internet] 2003 jun [acesso em 2013 mai 20]; 19(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>.
18. Fragoso V. A arte de cuidar e ser cuidado: cuidar-se para cuidar. Rev IGT na Rede [periódico na internet]. 2006 ago [acesso 2012 out 14]; 3 (5): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: www.igt.psc.br/ojs/include/getdoc.php?id=719&article=21&mode.
19. Nunes VMA, Meneses RMP, Alchieri JC. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. Acta Scientiarum. Health Sciences. [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2012 set 13] 32(2): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/8479>.
20. Brasil. Câmara dos Deputados. Comissão de Direitos Humanos. V Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da realidade dos abrigos e asilos de idosos no Brasil [base de dados na internet] 2002 mar. [acesso 2012 out 22]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/caravanas/br/v_caravana.htm.
21. Borg T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. In: Seminário Velhice Fragilizada [base de dados na internet]. São Paulo: SESC. 2006. [acesso em

- 2013 jul 26]. Disponível em:
<http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/366.rtf>.
22. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
23. Creutzberg M. Tratar mais a pessoa idosa, sobretudo a que está acamada: subsídios para o cuidado domiciliar. Mundo Saúde [base de dados na internet]. 2005 jul-ago. [acesso em 13 de agosto de 2012]; 24(4):[aproximadamente 7 p.] Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a11v58n4.pdf.
24. Brasil. Ministério do trabalho e emprego. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) [base de dados na internet] 2002 [acesso em 2013 jul 27]. Disponível em: www.mteco.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf.
25. Brasil. Ministério da Saúde Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa [base de dados na internet]. 2006 [acesso em 2013 jul 16]. Disponível em: http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_pessoa_idosa_2009.pdf.
26. Saliba NA; Moimaz SAS; Marques JAM; Prado RL. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. [base de dados na internet]. 2007 jan-abr [acesso em 2013 set 21]; 11(21): [aproximadamente 11 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000100005&script=sci_arttext.
27. Padilla ONM. Efectos del programa cuidando al cuidador, en la mejora de la habilidad de cuidado. [periódico na internet]. 2008 jul-dez [acesso em 22 jul 2013] 26 (2); [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a03.pdf.
28. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 5^a.ed. Curitiba: Positivo; 2010.
29. Colliere MF. Promover a Vida: da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Lidel; 1999.
30. Boof L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra. 16^a ed. Petrópolis : Vozes; 2009.
31. Waldow VR. Cuidado Humano: o resgate necessário. Petrópolis: Vozes; 2001.
32. Abreu CBB, Pires NR. O papel do cuidador. In: cuidando de quem já cuidou: o livro do cuidador. São Paulo: Atheneu; 2009. P. 43-57.
33. Papaléo MN. Finitude: hospital fronteira. In Py L. Finitude: uma proposta para reflexão e prática em gerontologia. Rio de Janeiro: Ed. Nau; 1999. p. 88-99.
34. Celich KLS, Grossetti MGO. Estar com o cuidador: dimensão do processo de cuidar. Rev. Gaucha de Enferm. [periódico na internet]. 2004 set [acesso em 2012 set 12], 25(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/.../2461.

35. Jean IL. Cuidar do Ser. Filon e os terapeutas de Alexandria. 2 ed. Petrópolis: Vozes;1997.
36. Duarte YAO. Princípios de assistência de enfermagem gerontológica. In: Papaleo Netto, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2005.
37. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 4ª.ed. Petrópolis: Vozes; 1995.
38. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. Eighth edition. Upper Sadle River, New Jersey: PearsonPrentice Hall, 2004.
39. Mead GH. On social psychology. 5.ed. Chicago: The University of Chicago, 1977.
40. Blumer, H. Symbolic interactionism: perspective and method. USA: University of California Press; 1986.
41. Labouvie-Vief G. Inteligence and cognition. In: Birren JE. Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand Reinhold, 1985.
42. Bazilli C; Rentería E; Duarte JC; Franciscatti KVS; Andrade LF; Rala LA. Interacionismo simbólico e teoria de papéis: uma aproximação para a psicologia social. São Paulo: Educ; 1998.
43. Goldim JR. Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde. Porto Alegre: Dacasa; 1997.
44. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som. 2a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.
45. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. [periódico na internet]. 2005 ago [acesso em 2012 set 13]; 39(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf.
46. Deslandes SF Neto OC, Gomes R, Minayo MC. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes; 1994.
47. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000.
48. Polit DF, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
49. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 1991.
50. Ludke M, André MED. A pesquisa em educação: abordagens qualitativas. 4ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1996.

51. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
52. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Editora 70; 2009.
53. Spink MJMV. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: Spink, M.J, organizadora. Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo (SP): Cortez; 2000. p.63-92.
54. Pinheiro OG. Entrevista: uma prática discursiva. In: Spink M.J, organizadora. Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez; 2000. P.183-200.
55. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1994.
56. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
57. Reis PO, Ceolim MF. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 ago 21]; 41(1): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41n1/v41n1a07.pdf>.
58. Lenardt MH, Willig MH, Silva SC, Shimbo AY, Tallmann AEC, Maruo GH. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. Cogitare Enferm. [periódico na internet]. 2006 mai/ago [acesso em 2013 ago 23]; 11(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a17.htm>.
59. Toson, Morgana Gabriel. Perfil da doença de Alzheimer e o estresse do cuidador familiar na cidade de Passo Fundo. [dissertação mestrado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia, 2009.
60. Moniz JMN. Cuidar de pessoas idosas: as práticas de cuidado de enfermagem como experiências formadoras. Rev Kairós [periódico na internet] 2008 jun [acesso em 2013 set 18]; 11(1): [aproximadamente 18 p.]. Disponível em: www.revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/2510/1595.
61. Garbin CAS; Sumida DH; Moimaz SAS; Prado RL; Silva MM. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. Ciênc. Saúde Coletiva. [periódico na internet]. 2010. [acesso 2012 set 20]; 15(6): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>.
62. Belcher JR, Fish LJB, Hildergard E. Peplau. In: George JB. Teorias de enfermagem. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 45-58.
63. Silva MJP. O amor é o caminho: maneiras de cuidar. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2008.

64. Leite MT. A equipe de enfermagem e sua interação com os idosos internados em hospitais gerais [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia, 2007.
65. Mayor MS; Ribeiro O; Paúl C. Satisfaction in dementia and stroke caregivers: a comparative study. Rev. Latino-am. enferm. [periódico na internet]. 2009.sept-oct [acesso em 2012 dez 18]; 17(5):[aproximadamente 4 p.].Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500004>.
66. Backers DS; Stein D; Macêdo GFS; Mello, Ferreira ALS, et al. Concepção de cuidados: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós graduação em enfermagem. Texto Contexto Enferm. [periódico na internet]. 2006 [acesso 2012 dez]; 15(esp); [aproximadamente 7 p.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea08.pdf>.
67. Cartaxo HGO, Gaudencio MMP, Araújo RA de et al. Quando o cuidar dói: desvelando sentimentos do ser que cuida. Rev enferm. UFPE on line. [periódico na internet]. 2012 jan. [acesso em mar. 2013]; 6(1): [aproximadamente 8 p.] Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../2702>.
68. Rocha MPF; Vieira MA; Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Rev bras enferm [periódico na internet]. 2008 nov/dez [acesso em 2012 dez 12]; 61(6): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6.pdf>.
69. Prochet TC. Capacitação em comunicação não verbal: um caminho para ações de cuidado efetivo/afetivo ao idoso [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
70. Papália DE, Olds SW. Desenvolvimento Humano. Tradução de Daniel Bueno. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
71. Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. [periódico na internet]. 2007. [acesso em 2012 jul 2012]; 29(1): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000100008>.
72. Herédia VBM, Cortelletti IA, Casara MB. Abandono na velhice. Textos sobre envelhecimento. [periódico na internet] 2005 [acesso em 2014 jan 12]; 8(3). [aproximadamente 10 p.]; Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
73. Vidal FDL; Araújo, S.V; Azevedo, E.B; Gaudêncio, E.O; Djair, M.D; Ferreira Filha, M. O. Prática de cuidar/cuidado aos portadores de transtornos mentais: concepção dos enfermeiros. Rev. Ciências & Saúde. [periódico na internet]. 2012. [acesso em 2012 out 19]; 5(2): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/11281>.

APÊNDICE I - Autorização da Instituição de Longa Permanência

Porto Alegre, 13 de março de 2012

Ao Comitê de Ética e Pesquisa/ PUCRS

Prezados Senhores

Declaro que tenho conhecimento do projeto de pesquisa intitulado “Os significados construídos por cuidadores formais que trabalham em uma instituição de longa permanência em João Pessoa a respeito do cuidado prestado ao idoso” proposto por Maria Betânea dos Santos Souza, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Irani Iracema Argimon, a ser desenvolvido pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade Federal da Paraíba.

O referido projeto será realizado na ILPI Lar da Providência Alcides Carneiro da Cunha, entidade de cunho filantrópico, sem fins lucrativos, CNPJ N° 06845408001031, situada na Avenida Santa Catarina 5 – Bairro dos Estados, João Pessoa-PB, o qual só poderá ocorrer a partir da carta de apresentação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.


Irmã Raimunda Lopes de Sousa
CPF nº 430.074-53
Diretora

APÊNDICE II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre “Os significados construídos por cuidadores de idosos formais que trabalham em uma instituição de longa permanência em João Pessoa a respeito do cuidado prestado ao idoso”.

Está sendo desenvolvida por Maria Betânea dos Santos Souza doutoranda do Programa de Gerontologia Biomédica da PUCRS, e Prof^a. Dr^a. Irani Iracema de Lima Argimon, professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), orientadora da pesquisa.

Os objetivos do estudo são: Avaliar os significados construídos por cuidadores de idosos formais que trabalham em uma instituição de longa permanência em João Pessoa a respeito do cuidado prestado ao idoso; identificar o perfil dos participantes do estudo quanto: idade, estado civil, sexo, nível de escolaridade, religião, tempo de trabalho na instituição e capacitação; identificar os cuidados prestados pelos cuidadores; descrever os significados do cuidado atribuído por cuidadores; investigar de que maneira o cuidado prestado ao idoso interfere na vida (saúde física e emocional) do cuidador.

Solicitamos a sua colaboração para responder a um questionário e participar de uma entrevista semiestruturada, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas Pesquisadoras. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, de de 2012

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

Contato com a Orientadora e Pesquisadora Principal: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a orientadora Prof^a Dra. Irani Iracema Argimon. Telefone: (51) 99628880

Contato com a Pesquisadora: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Maria Betânea dos Santos Souza. Telefone (83) 32167400 (83) 99045585

Dados do Comitê de Ética da PUCRS: Av. Ipiranga 6690 Prédio 60- Sala 314 Porto Alegre-RS- Brasil
 - CEP: 90610-900 Fone/Fax:(51)3320.3345 E-mail: cep@pucrs.br

APÊNDICE III - Formulário

Código da entrevista:.....

Data da entrevista:...../...../.....

1. Idade atual:..... anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Estado civil : () Solteira (o) () Casada (o) () Viúva (o) () Outro

4. Escolaridade:

5. Praticante de alguma religião?

() Sim

() Não

Se afirmativo qual religião é praticante?.....

6. Há quanto tempo trabalha na instituição?.....

7. Após admissão na instituição, participou de alguma capacitação?

() Sim

() Não

8. O que falta para melhor desenvolver o cuidado?

9. O cuidado prestado ao idoso interfere na sua família, saúde física e emocional?

() Sim

() Não

APÊNDICE IV - Entrevista semiestruturada

Questões norteadoras:

1. Para você o que significa o cuidado prestado ao idoso?
2. Que atividades desenvolvidas na instituição você classifica como sendo cuidado?
3. Quais os sentimentos que você tem em relação ao cuidado prestado ao idoso?

ANEXO I - Parecer da Comissão Científica

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
COMISSÃO CIENTÍFICA

Porto Alegre, 27 de fevereiro de 2012.

Senhor (a) Pesquisador (a) Maria Betanea dos Santos Souza

A Comissão Científica do IGG apreciou e aprovou seu protocolo de
**"Identificação dos Cuidados à saúde prestados por cuidadores de idosos que
trabalham numa instituição ILPI em João Pessoa-PB"**.

Solicitamos que providencie os documentos necessários para o
encaminhamento do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em
Pesquisa da PUCRS. Salientamos que somente após a aprovação deste
Comitê o projeto deverá ser iniciado.

Obs.: Retirar a pasta padrão na secretaria do IGG para encaminhamento
dos documentos ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Prof. Carla Helena Schwanke

Coordenadora da CC/IGG

PUCRS

Campus Central

Av. Ipiranga, 6690 – P. 60 – CEP: 90.610-000

Fone: (51) 3336-8153 – Fax (51) 3320-3862

E-mail: igg@pucrs.br

www.pucrs.br/igg

ANEXO II – Parecer consubstanciado do CEP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS

PROJETO DE PESQUISA

Título: Os significados construídos por cuidadores de idosos formais que trabalham em uma instituição de longa permanência em João Pessoa a respeito do cuidado prestado ao idoso.

Pesquisador: Irani Iracema de Lima Argimon

Versão: 2

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS

CAAE: 02019412.4.0000.5336

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 23836

Data da Relatoria: 18/05/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de doutorado desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS, executado pela doutoranda Maria Betânea dos Santos Souza, sob orientação da Profa Dra Irani Iracema de Lima Argimon.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem como objetivo geral conhecer os significados construídos por cuidadores de idosos formais que trabalham em uma instituição de longa permanência em João Pessoa a respeito do cuidado prestado ao idoso. Como objetivos específicos, os pesquisadores apontam: Identificar o perfil dos participantes do estudo quanto: idade, estado civil, sexo, nível de escolaridade, religião, tempo de trabalho na instituição e capacitação; Identificar os cuidados prestados pelos cuidadores que trabalham numa instituição de longa permanência para idosos em João Pessoa-PB; Descrever os significados do cuidado atribuídos por cuidadores que trabalham numa instituição de longa permanência para idosos em João Pessoa-PB; Investigar de que maneira o cuidado prestado ao idoso interfere na vida (saúde física e emocional) do cuidador.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam carta formal de autorização da instituição na qual as entrevistas serão realizadas. Os participantes serão esclarecidos quanto à possibilidade de desistência na participação do estudo, em qualquer etapa do seu desenvolvimento, sem que este acarrete nenhum prejuízo ou constrangimento. A identidade dos participantes será mantida em anonimato. O estudo permitirá uma melhor compreensão acerca do papel do cuidador de idosos formais em uma instituição de longa permanência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal, nível exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo será desenvolvido em uma instituição de longa permanência do município de João Pessoa-PB, Lar da Providência Carneiro da Cunha localizado no Bairro dos Estados, com 32 cuidadores formais, cadastrada no Conselho Municipal do Idoso vinculado à secretaria municipal de ação social. A população será representada pelo cuidadores formais que trabalham na instituição de longa permanência Lar da Providência Alcides Carneiro, localizada no Bairro dos Estados no Município de João Pessoa-PB. As informações serão coletadas, através de questionário e entrevista semi-estruturada nos meses de março a julho de 2012, nos dias úteis, cinco vezes por semana das 07:00h as 11:00h e das 14:00 as 18:00h de acordo com disponibilidade de cada cuidador. Antes de iniciar a pesquisa, será solicitado termo de consentimento livre e esclarecido por escrito (TCLE). As entrevistas serão gravadas, posteriormente transcritas, e o material será analisado por meio de Análise de Conteúdo em Bardin.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta folha de rosto da CONEP, datada e assinada pela orientadora; carta de conhecimento e autorização do projeto da instituição de longa permanência na qual as entrevistas serão realizadas; carta de aprovação do projeto pela Escola de Técnica de Saúde da UFPB; projeto de pesquisa, com detalhamentos conceituais, metodológicos; carta de aprovação da comissão científica do IGG; link do currículo lattes das pesquisadoras. Conforme formulário do orçamento, assinado pelas pesquisadoras, os custos do estudo serão assumidos pelos pesquisadores. O TCLE está adequado e constam os contatos da

orientadora e do CEP da PUCRS. Cópia do questionário que será utilizado como roteiro de entrevista está sendo apresentado nos apêndices do projeto.

Recomendações:

Recomendo pela aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas em parecer anterior foram resolvidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Maio de 2012

Assinado por:
Rodolfo Herberto Schneider