

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**O TRABALHO DE CUIDADO: UMA ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES  
SOCIAIS DE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS EM UMA INSTITUIÇÃO  
DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI)**

ANGÉLICA FABIANA GOMES

SÃO CARLOS

2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**O TRABALHO DE CUIDADO: UMA ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES  
SOCIAIS DE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS EM UMA INSTITUIÇÃO  
DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI)**

ANGÉLICA FABIANA GOMES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Rosemeire Ap. Scopinho

Co-Orientador: Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro

SÃO CARLOS

2017





PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA DA TESE DE DOUTORADO

Angélica Fabiana Gomes

São Carlos, 23/02/2017

Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro (Coorientador e Presidente)  
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.ª Dr.ª Ethel Cristina Chiari da Silva  
Centro Universitário de Araraquara/UNIARA

Prof. Dr. Sérgio Kodato  
Universidade de São Paulo/USP-Ribeirão Preto

Prof.ª Dr.ª Vivian Aline Mininel  
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.ª Dr.ª Maria de Jesus Dutra dos Reis  
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Submetida à defesa em sessão pública  
realizada às 14:00h no dia 23/02/2017.

Comissão Julgadora:  
Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro  
Prof.ª Dr.ª Ethel Cristina Chiari da Silva  
Prof. Dr. Sérgio Kodato  
Prof.ª Dr.ª Vivian Aline Mininel  
Prof.ª Dr.ª Maria de Jesus Dutra dos Reis

Homologada pela CPG-PPGPsí na  
\_\_\_\_\_ª Reunião no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prof.ª Dr.ª Elizabeth Joan Barham  
Coordenadora do PPGPsí

A minha Mãe Milde, (in memoriam),  
ao meu pai Antônio e a todos os  
trabalhadores de cuidado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço o meu querido co-orientador, foi também meu professor durante a graduação, Dr. Wilson José Alves Pedro, que compreendeu as minhas limitações, o meu momento de vida, sempre me incentivou. Agradeço a generosidade, as contribuições inestimáveis, paciência e principalmente ao crescimento pessoal e profissional que me proporcionou ao longo desse processo.

Agradeço muito o meu Pai, por todas as vezes que veio junto, me acompanhar nas aulas e orientações, agradeço o seu amor e o cuidado que tem comigo! Gratidão! Minha admiração e profundo respeito. Te amo!

Agradeço a minha mãe (in memoriam), com que sempre contei incondicionalmente. Sua falta não é descritível em palavras. Eu sinto que está presente em minha vida em todos os momentos, minhas conquistas, dificuldades, minhas experiências. Te amo para sempre!

Agradeço a Profa. Dra. Rosemeire Scopinho, pelo incentivo inicial a essa minha trajetória. Agradeço a sabedoria em apontar as mudanças para eu encontrar os melhores caminhos para a realização da pesquisa.

Agradeço Professora Dra. Ethel Chiari, pelo incentivo e motivação a me tornar professora universitária, fundamentais durante toda a minha trajetória acadêmica.

Agradeço à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Barham pela generosidade, ética, pela amizade e motivação. Muita Gratidão!

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Camila Domeniconi e ao Prof. Dr. Sérgio Kodato pela participação na Banca de qualificação e pelas valiosíssimas contribuições.

Aos Professores Dr<sup>a</sup> Vivian Mininel; Dr. Sérgio Kodato; Dr<sup>a</sup> Maria de Jesus Dutra dos Reis, Dr<sup>a</sup> Ethel Chiari da Silva; Dr<sup>a</sup> Heloisa Frizzo; Dr<sup>a</sup> Elizabeth Barham, por terem aceitado participar da Banca final de avaliação deste trabalho.

De forma coletiva, preciso agradecer a todos os professores do programa de pós-graduação em Psicologia e aos meus alunos do curso de Psicologia pela convivência agradável,

Agradeço especialmente os amigos Dr. Antônio Carlos Dinato e Maria Cristina Dinato por todas as vezes que tive que dormir em Araraquara para cumprir com as tarefas do doutorado, agradeço a amizade, o apoio, incentivo e solidariedade em todos os momentos que eu precisei.

Agradeço a assistente administrativa do PPGPsi, querida Marinéia T. Duarte, pelo profissionalismo, gentileza, amizade e solidariedade de sempre. Minha gratidão e carinho!

Ao assistente administrativo do PPGCTS Paulo e a estagiária Vitória, pela prontidão, gentilezas, pelos cafés e colaboração.

De forma coletiva, agradeço o grupo de pesquisa NUCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS E PESQUISAS EM GERONTOLOGIA SOCIAL - UFSCar-NIEPGS.

A minha equipe de trabalho voluntário pela alegria e companheirismo.

Agradeço as minhas amigas, Silmara Vasconi, Renata Dozzi Tezza, Gláucia Bertelli, Maribene Tarifa, Edneya Scurachio e Carol Payão por todo o apoio e suporte que me deram em todos os momentos de ansiedade. Gratidão pela amizade e amorosidade!

Aos meus colegas do grupo de pesquisa NUESTRA: Leticia, Charles, José Cláudio e Thais, obrigada pelas indicações de leitura, pelas provocações, pelo companheirismo nas disciplinas realizadas juntos!

À CAPES pelo apoio financeiro.

Agradeço os cuidadores de pessoas idosas da ILPI, por terem aceitado a participar da pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha história, os meus agradecimentos.

GOMES, Angélica Fabiana. (2017) O trabalho de cuidado: uma análise das representações sociais de cuidadores de pessoas idosas em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI). Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de São Carlos – SP. 124p.

## RESUMO

Pesquisar o trabalho do cuidador de pessoas idosas em Instituição de Longa Permanência de Pessoas Idosas (ILPI) é, pois, um fenômeno social que deve ser esclarecido, pois, ele depende da condição individual dos que o executam. O estudo científico do trabalho de cuidado se torna cada vez mais relevante para melhorar as condições de trabalho propiciadas por avanços tecnológicos e científicos. Nota-se que diversos países estão atravessando, de formas diferentes o envelhecimento populacional. Alguns países na Europa e o Japão foram envelhecendo aos poucos, o Brasil está entre os países que envelhece bruscamente. Considerando-se a especificidades do trabalho de cuidado formal, emergentes deste cenário, em especial aos cuidados de longa duração no contexto das ILPIs, este estudo teve como objetivo investigar as representações sociais sobre o trabalho de cuidado elaborado por cuidadores formais de pessoas idosas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Trata-se de um estudo de caso, de natureza social e qualitativa. Participaram do estudo um grupo de 9 trabalhadores de uma ILPI, atuantes no cuidado de pessoas institucionalizadas, de ambos os sexos, que está localizada em um município do interior do Estado de São Paulo. Os dados foram analisados partindo-se dos pressupostos dos Universos Consensuais e Universos Reificados e dos conceitos de Objetivação e Ancoragem, enunciados na teoria das representações sociais. Mediante a sistematização das narrativas dos participantes, marcas discursivas e categorias temáticas delimitadas, caracterizando duas perspectivas distintas e complementares das representações sociais. O trabalho de cuidado para os participantes revela representações de “aprendizado”, “amor”, “arte”, “carinho”. O trabalho de cuidado representa também “dimensões para além das técnicas”. Considerando a natureza e a dinâmica de uma instituição – filantrópica, fechada e de “longa permanência” emergem representações de um trabalho marcado por condições precárias, falta de capacitação em como lidar com as emoções das pessoas idosas e também das suas próprias emoções, expressando um “trabalho pesado” que requer um esforço físico e reconhecimento. Constatou-se que o conhecimento sobre o trabalho de cuidado ainda é limitado, e é necessário o desenvolvimento de ações internas da instituição, bem como a de políticas públicas de acompanhamento a longo prazo, das condições de trabalho de cuidado.

**Palavras chave:** Representações sociais; Trabalho de Cuidado; ILPI; Envelhecimento.



GOMES, Angélica Fabiana. (2017) the work of care: an analysis of the social representations of caregivers of elderly people in an institution of long permanence (ILPI). Doctoral thesis, graduate program in psychology. Federal University of São Carlos-SP. 124.

## **ABSTRACT**

Researching the work of the caregiver of elderly people in the Institution for the Long Stay of the Elderly (ILPI) is therefore a social phenomenon that must be clarified, since it depends on the individual condition of those who perform it. The scientific study of care work becomes increasingly relevant to improve the working conditions afforded by technological and scientific advances. It is noted that several countries are experiencing different aging populations in different ways. Some countries in Europe and Japan have gradually been aging, Brazil is among the countries that ages abruptly. Considering the specificities of the formal care work, emerging from this scenario, especially the long-term care in the context of ILPIs, this study had as objective to investigate the social representations about the work of care elaborated by formal caregivers of elderly people in a Institution of Long Stay for the Elderly (ILPI). This is a case study of a social and qualitative nature. Participants in the study were a group of 9 workers from an ILPI, who work in the care of institutionalized persons of both sexes, located in a municipality in the interior of the State of São Paulo. The data were analyzed starting from the assumptions of the Consensual Universes and Reified Universes and the concepts of Objectivation and Anchoring, as stated in the theory of social representations. Through the systematization of the narratives of the participants, discursive marks and thematic categories delimited, characterizing two distinct and complementary perspectives of social representations. Care work for participants reveals representations of "learning," "love," "art," "caring." Care work also represents "dimensions beyond techniques." Considering the nature and dynamics of a philanthropic, closed and "long-stay" institution, representations emerge of work marked by precarious conditions, lack of capacity to deal with the emotions of the elderly, and also of their own emotions, expressing a "Heavy work" that requires physical effort and recognition. It is verified that the knowledge about the care work is still limited, and it is necessary to develop internal actions of the institution, as well as the public policies of long-term follow-up of the working conditions of care.

**Keywords:** Social Representations; Care work; ILPI; Aging.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Alternativas de cuidado de longa duração.....	19
Tabela 2 - Fases de elaboração do projeto.....	54
Tabela 3 - Perfil dos Participantes.....	64
Tabela 4 - Unidades significados associadas às sínteses das marcas discursivas.....	86
Tabela 5- Marcas Discursivas .....	89

## LISTA DE SIGLAS

- ABN – Associação Nacional de Gerontologia
- CBO – Código Brasileiro de Ocupações
- CMI – Conselho Municipal do Idoso
- CNDI – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
- IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ILPI – Instituição de Longa Permanência de Pessoas Idosas
- LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
- MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
- OCDE - *Organisation for Economic Co-operation and Development*
- OIT – Organização Internacional do Trabalho
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONU – Organizações das Nações Unidas
- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
- PNI – Política Nacional do Idoso
- PL- Projeto de Lei
- PNSI – Política Nacional Saúde do Idoso
- RAIS – Relação Anual de Informações Sociais.
- SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
- TRS – Teoria das Representações Sociais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>23</b>
1.1.1	Objetivo Geral .....	23
1.1.2	Objetivos Específicos .....	23
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1</b>	<b>Envelhecimento e Sustentabilidade Social .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2</b>	<b>Trabalho de Cuidado Envelhecimento no âmbito das políticas públicas: alguns desdobramentos no âmbito das ILPIs .....</b>	<b>30</b>
<b>2.3</b>	<b>O trabalho de cuidado (<i>Care work</i>) e as Tecnologias Leves .....</b>	<b>38</b>
<b>2.4</b>	<b>Sobre a Teoria das Representações Sociais e os estudos sobre envelhecimento .....</b>	<b>44</b>
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>52</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de Pesquisa.....</b>	<b>53</b>
<b>3.2</b>	<b>Procedimentos de coleta de dados .....</b>	<b>55</b>
3.2.1	Etapa exploratória.....	55
3.2.2	Entrevistas .....	56
<b>3.3.</b>	<b>Organização e análise dos dados.....</b>	<b>57</b>
3.3.2.	As entrevistas.....	57
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>59</b>
<b>4.1</b>	<b>Observações emergentes: estudo exploratório .....</b>	<b>59</b>
<b>4.2</b>	<b>Contexto, estrutura e funcionamento da Instituição.....</b>	<b>61</b>
<b>4.3</b>	<b>Evidências do campo.....</b>	<b>64</b>
4.3.1	Perfil dos participantes do estudo.....	64
4.3.2	Unidades de significados.....	65
<b>4.3.2.1.</b>	<b>Síntese das entrevistas e marcas discursivas .....</b>	<b>65</b>
	Sujeito 1: Homem, 22 anos.....	65
	Sujeito 2, Mulher, 52 anos.....	68
	Sujeito 7, Homem, 53 anos.....	79
	Sujeito 9, mulher, 50 anos .....	83
<b>4.3.3.</b>	<b>CATEGORIAS TEMÁTICAS.....</b>	<b>87</b>
	Trabalho de cuidado com as pessoas idosas .....	88
	Trabalho de Cuidado na ILPI.....	88

<b>Relações entre cuidadores e as pessoas idosas.....</b>	<b>89</b>
<b>Categoria 1: Trabalho de cuidado com as pessoas idosas .....</b>	<b>90</b>
<b>Categoria 2: Trabalho de Cuidado na ILPI .....</b>	<b>92</b>
<b>Categoria 3: Relações entre cuidadores e a pessoa idosa .....</b>	<b>95</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>103</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO B .....</b>	<b>119</b>
<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS.....</b>	<b>119</b>
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>119</b>
<b>CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXO C: .....</b>	<b>123</b>
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>123</b>
<b>AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO D.....</b>	<b>125</b>
<b>ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>125</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Sempre há necessidade de estarmos informados sobre o mundo à nossa volta. Além de nos ajustar a ele, precisamos saber como nos comportar, dominá-los física e intelectualmente, identificar e resolver os problemas que se apresentam: é por isso que criamos representações. Frente a esse mundo de objetos, pessoas, acontecimentos ou ideias, não somos (apenas) automatismos, nem estamos isolados num vazio social: partilhamos esse mundo com os outros, que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras vezes pelo conflito, para compreendê-lo, administrá-lo ou enfrenta-lo. Eis por que as representações são sociais e tão importantes na vida cotidiana” (Jodelet, D., 2001, p. 17)

O interesse pela temática – o trabalho de cuidado está relacionado à minha trajetória de vida pessoal e acadêmica. Cuidei de minha mãe com câncer durante três anos e comecei a partir dessa experiência de vida a refletir sobre o trabalho de cuidado, emergiram algumas inquietações que deram origem a esse trabalho. Esta relação filha-cuidadora-mãe provocou emoções e reflexões sobre limitações físicas e psíquicas, questionamentos sobre o que é ser um cuidador? Como é para o trabalhador esse trabalho de cuidado?

No ano de 2011, após o falecimento da minha mãe, comecei a trabalhar como docente de um curso de graduação em Psicologia em uma instituição privada de ensino superior e nesta criei um projeto social com estudantes com o nome de “Psicólogos da Alegria”. Neste projeto fazíamos visitas em ILPIs, (movida pela constatação de que raramente as pessoas doentes e também os idosos institucionalizados não recebiam visitas). Vestidos de palhaços, com a intenção de interagir, estar presente no cotidiano destas pessoas e complementarmente oportunizar uma visão de cuidado com a pessoa idosa com responsabilidade social aos estudantes que participavam do projeto, semanalmente íamos a ILPI, realizando nossa intervenção e realizando com os estudantes uma reflexão para além da dinâmica da sala de aula sobre os desafios e demandas da psicologia.

Nesse projeto, pude presenciar várias dificuldades que o “trabalhador de cuidado de pessoas idosas” enfrenta no seu cotidiano de seu trabalho. Quem exerce o trabalho de cuidado na ILPI? Durante o processo de investigação pude também observar que a equipe disponível para cuidar é pequena, impactando no desenvolvimento do seu trabalho que nem sempre é “eficiente” tanto para o trabalhador quanto com a pessoa idosa.

Muitas vezes, pelas condições de trabalho postas, não conseguem promover direitos essenciais das pessoas idosas institucionalizadas, constata-se condições precárias e por

extensão, demandas não atendidas de recursos humanos, das condições gerais e processos operacionais da instituição, das condições ofertadas de atenção à saúde, dos recursos financeiros e da própria infraestrutura. Os direitos das pessoas idosas, até mesmo os mais corriqueiros do ponto de vista da vida social que é direito do idoso ter convívio comunitário na maioria das vezes não tem como “sair da ILPI” para a resolução de seus problemas mais imediatos ou satisfação das necessidades sociais; seja pelo grau de dependência adquirida, seja pela falta de funcionários e até mesmo de uma política institucional. Constata-se assim que, são poucas as pessoas idosas, moradores de uma ILPI que saem para fazer algumas atividades externas. São poucos os idosos que conseguem sair sozinhos, sem ajuda do cuidador, seja por dificuldades de locomoção, ou por acessibilidade urbana nas cidades e mesmo pelas normas e procedimentos adotados.

Diante dessa realidade foi observado na etapa exploratória desta pesquisa, sentimentos muitas vezes de culpa e cansaço nos trabalhadores de cuidado, devido a falta de funcionários, a sobrecarga de trabalho e os sentimentos negativos em razão de não conseguir cumprir o seu trabalho da maneira que considera “correta”, ou seja, oferecendo mais atenção, conversando mais, tendo mais tempo disponível com cada idoso.

Sendo assim, abrem-se alguns questionamentos: Com a ampliação do número maior de funcionários, esse processo de isolamento, de exclusão poderia ser revertido em participação social e em promoção do acesso a direitos de cidadania? Cabe ressaltar que o convívio em comunidade é direito reconhecido no Estatuto do Idoso, reforça a perspectiva de não institucionalização, mas o que fazer com os que estão institucionalizados?

Observaram-se também dificuldades com dimensões psicossociais complexas, que o cuidador de pessoas idosas tem dentro da ILPI, como por exemplo, lidar com o luto. Logo nas primeiras interações com os cuidadores e idosos, nas primeiras observações no campo, os cuidadores apontaram em conversas informais sobre as maiores dificuldades para lidar com os idosos, diziam respeito a morte e das perdas. Estas são dimensões importantíssimas, que misturam-se a fatores outros, tais como o descaso e até mesmo abandono por parte de familiares.

Neste contexto, novos questionamentos e reflexões vão surgindo, concomitantemente ao desenvolvimento dos meus estudos de doutorado. Estava em busca da definição e foco de estudo, não poupando esforços para sistematizá-las visando a “questão” (as questões)

norteadoras do estudo: Existe uma forma de melhorar a organização e obter um planejamento adequado do trabalho, de modo a não comprometer tanto o atendimento prestado, assim como a saúde do próprio trabalhador? Como compreender e aprimorar o cuidado das pessoas institucionalizadas?

Questões a respeito de trabalho e envelhecimento populacional produzem um novo desafio para a Psicologia e aos demais profissionais, especialmente àqueles com maior sensibilidade e compromisso com o social. Neste sentido, a perspectiva que defendemos da Psicologia é posta por Lane (1992) “Toda a psicologia é social”.

Esta afirmação não significa reduzir as áreas específicas da Psicologia a Psicologia Social, mas sim, cada uma assumir dentro da sua especificidade a natureza história e social do ser humano. Desde o seu desenvolvimento infantil até as patologias, e as técnicas de intervenção, características do psicólogo, devem ser analisadas criticamente à luz desta concepção do ser humano – é a clareza de que não se pode conhecer qualquer comportamento humano isolando-o ou fragmentando-o, como se este existisse em si e por si.

Também com esta afirmativa não negamos a especificidade da Psicologia Social – ela continua tendo por objetivo conhecer o Indivíduo no conjunto de suas relações sociais, tanto naquilo que lhe é específico, como naquilo em que ele é manifestação grupal e social. Porém, agora a Psicologia Social poderá responder à questão de como o homem é sujeito da história e transformador de sua própria vida e da sua sociedade, assim como qualquer área da Psicologia.

Considerando o acelerado processo de envelhecimento populacional, que é desafiador para a elaboração de estratégias de atenção à saúde nos diferentes níveis de complexidade (Lessa, 2015; Ferreira, 2015; Fabricio e Rodrigues, 2015), como as famílias e as instituições estão se preparando? Quem são e o que compreendem sobre o envelhecimento e o trabalho, aqueles que se dedicam à ocupação de cuidar de pessoas idosas?

Ainda nesse sentido, Pedro (2013) enseja a fomentação da produção de conhecimentos e a formação de recursos humanos, que visem às condições objetivas e subjetivas em prol do envelhecimento digno – individual e coletivo.

Ao encontro, Camarano (2010) ressalta que enfrentar a problemática da demanda por cuidados de longa duração é um dos principais desafios para os próximos anos no Brasil. A autora constata que há a necessidade de se discutir rapidamente todas as variáveis do problema envolvendo familiares, organizações governamentais e não governamentais e a sociedade como um todo. Se por um lado a instituição contém as especificidades do trabalho de cuidado, a diferença entre o trabalho que é prescrito, ou seja, o trabalho que é para o



trabalhador realizar dentro de uma ILPI é um e o que o trabalhador consegue desempenhar e sente vontade de realizar é outro.

Christophe e Camarano (2010) apontam que a história dos asilos, às instituições de longa permanência são permeadas por mitos e preconceitos. Paradoxalmente apontam que “na segunda década do terceiro milênio, as instituições asilares continuam sendo a modalidade mais comum de cuidado ao idoso dependente fora do ambiente familiar. No entanto são comumente associadas a imagens negativas e preconceitos” (p. 145).

Neste cenário Camarano (2010) também problematiza que os cuidados de longa duração para a pessoa idosa, transformam-se um risco social a ser assumido; apontando a tendência mundial da desinstitucionalização, indicando tendência no caso brasileiro desta demanda tende a recair sobre a família e a necessidade de provisão de serviços de saúde e cuidados formais, considerando esta ainda não ter sido equacionada.

Estas reflexões nos indicam tendências que precisam ser minimamente demarcadas no presente estudo, que apesar de não ser objeto de investigação, configuram o campo que se inserem as reflexões. Trata-se das reflexões sobre processo de trabalho em saúde e da institucionalização.

Quanto ao processo de trabalho, recorreremos às contribuições de Mendes - Gonçalves (1979, 1992) que aponta que no estudo deste processo é imprescindível a análise dos seguintes elementos: objeto de trabalho, os instrumentos, a finalidade e os elementos. Estes precisam ser examinados de forma articulada e não isolada, propiciando assim a compreensão de sua relação recíproca para a compreensão de um trabalho específico. Quanto à institucionalização, está compreendida na acepção mais ampla da expressão e na perspectiva apontada por Erving Goffman, em sua obra “Manicômios, prisões e conventos” (2015), que caracteriza cinco tipos de instituições totais, cuja característica comum é o isolamento e fechamento, pois segundo Goffman (2015) uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho, onde um grande número de pessoas com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada o que nos remete analisar, que as reflexões da presente investigação tem um legado amplo e complexo, cuja delimitação faz-se necessária para os avanços.

Optou-se na presente investigação delimitar “o trabalho de cuidado”, considerando este o objeto de estudo priorizado. Esta atividade é compreendida como uma atividade econômica que abrange “um leque de atenções pessoais constantes e/ou intensas”, priorizado no contexto de uma ILPI, portanto realizado por cuidadores/as de pessoas idosas. De acordo com Fisher e Tronto (1991, p. 40) as atividades de cuidar abrangem:

[...] tudo o que fazemos para manter, perpetuar e reparar nosso mundo de maneira que possamos viver tão bem quanto possível. Esse mundo compreende nosso corpo, nós mesmos e nosso ambiente, todos os elementos que nós buscamos associar em uma rede complexa, para sustentar a vida.

Soares (2012, pp. 46-57) analisa as várias dimensões do trabalho de cuidar (cognitiva, sexual, relacional, emocional) indicando que “o trabalho que existe somente porque existe o outro, que necessita de cuidados”.

Existem duas denominações para o trabalhador de cuidado, o cuidador formal e o cuidador informal. Para Mendes (2008), usa-se a denominação cuidador formal (principal ou secundário) para o profissional contratado (auxiliar de enfermagem, acompanhante, empregada doméstica etc.) e cuidador informal para os familiares, amigos e voluntários da comunidade. Born (2006) apresenta que o cuidador formal pode ser contratado para trabalhar na moradia do idoso e costuma ser chamado de cuidador domiciliário. Quando trabalha numa ILPI, passa a ser identificado como cuidador institucional.

O presente estudo delimitou cuidadores da rede de suporte formal de uma instituição de longa permanência.

Avançamos articulando aspectos do Guia Prático do Cuidador de Pessoas Idosas (Brasil, 2008) algumas das tarefas fazem parte da rotina de trabalho de cuidado: atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde; ajudar nos cuidados de higiene; estimular e ajudar na alimentação; ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos; estimular atividades de lazer e ocupacionais; realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto; comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa.

Reconhecemos as especificidades do trabalho em especial na área de enfermagem e também de outros profissionais de saúde. Entretanto, nosso interesse está em explorar o cuidado no sentido lato. Outras especificidades e novas reflexões sobre o cuidado em sentido

estrito das diversas profissões e ocupações da saúde são relevantes e imprescindíveis para ampliar o debate.

Quando afirmamos que o trabalhador de cuidado fica entre a “cruz e a espada” no cotidiano do seu trabalho, queremos dizer, dando um exemplo a partir do empírico observado que a instituição a ser o foco da nossa discussão de estudo, prescreve que o cuidador deverá todos os dias dar banho em todos os idosos, (cerca de 50 idosos) que vivem na instituição no período da manhã, das 08h às 11h, contando com dois trabalhadores de cuidado, resultando que eles ficam sem as condições necessárias para realizar a tarefa que foi prescrita no tempo e existindo, portanto, a sobrecarga física e emocional. Atuar na ILPI sensibilizou-me e me provocou questionamentos que direcionam a presente tese: Como se estabelece as relações entre o cuidador e a pessoa idosa? Como o trabalhador de cuidado representa o seu trabalho e que significados este trabalho possui? Como a Psicologia pode contribuir para aprimorar este trabalho de cuidado dentro de uma ILPI? Qual o perfil e a formação educacional deste cuidador?

Na especificidade das reflexões, visando compreender as questões norteadoras desta tese, considera-se essencial definir um “enquadre teórico” para que possamos avançar e sistematizar as reflexões.

Ao longo de minha trajetória de formação (graduação e pós-graduação) o campo da Psicologia Social e o estudo das representações sociais tem se revelado profícuo para potencializar reflexões e a busca de respostas e alternativas para a compreensão de problemas complexos da vida social. O trabalho de cuidado de pessoas idosas, em suas várias faces, especialmente a partir das contribuições sistematizadas por Hirata e Guimarães (2012), demonstraram amplo potencial de investigação nesta perspectiva.

Observa-se, que a formação dos trabalhadores de cuidado na ILPI em sua maioria são técnicos de enfermagem, sendo que, apenas um trabalhador realizou o curso de cuidador de idosos. Para a realização do curso de cuidador de idosos a idade mínima é de 18 anos e a escolaridade mínima é o ensino fundamental completo.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) tem sido aprofundada com estudos empíricos, teóricos e metodológicos de relevantes temáticas psicossociais, em estudos interdisciplinares. Muitos estudos vêm sendo desenvolvidos na perspectiva da TRS sobre o

tema envelhecimento (Silva; Ogata & Oliveira, 2015). De acordo com Moscovici (1978), as representações sociais constituem-se por:

[...] um conjunto de conceitos, proposições e explicações originárias no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

A complexidade do trabalho de cuidado aqui implicados indicam que analisá-lo, traduz um esforço para atender uma relevante demanda social contemporânea - envelhecimento em suas dimensões da fragilidade em um contexto institucional; a análise das representações sociais do trabalho, sustentadas pelos cuidadores de pessoas idosas dentro de uma ILPI. Para nós é um elemento chave para a compreensão profunda das transformações no trabalho de cuidado, tendo a perspectiva das representações sociais como abordagem.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define um limite etário para caracterizar a pessoa idosa: 65+ anos para os indivíduos de países desenvolvidos e 60+ anos para indivíduos de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

De acordo com IBGE (2010), a população brasileira com essa faixa etária deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060, o que deve mudar também é a expectativa média de vida do brasileiro, que deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos.

Neste sentido, o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas [IPEA] realizou um levantamento das ILPIs no país. Temos 3.548 instituições sendo que 1,5% da população de idosos são institucionalizadas, ou seja, 83.870 idosos. O estudo demonstrou ainda uma discrepância entre as regiões: o Nordeste apresentou 8,5% das ILPIs e a região Sudeste 63,6%. O incremento da demanda por cuidados de longa duração para idosos tem sido observado em âmbito nacional, dependente de fatores culturais, grau de suporte familiar e disponibilidade de serviços alternativos (Del Duca *et al.* 2012).

Piuevam, *et al.* (2016), citam que a tendência é o aumento da demanda por ILPI no Brasil, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso. Ainda que imbuídos dessa percepção, há um consenso de que, em muitos momentos, a ILPI se torna uma alternativa importante, devendo assegurar a qualidade de vida e satisfação, tanto dos idosos, como de suas famílias.

No Brasil, as atividades desenvolvidas pelos cuidadores de pessoas idosas, são caracterizadas como uma ocupação, conforme legislação e atribuições definidas pelo Ministério do Trabalho, por meio da Classificação Brasileira de Ocupações [CBO], os cuidadores aparecem na classificação 5162, como cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos. A ocupação é denominada cuidador de idosos (código 5162-10) e tem como sinônimos acompanhante de idosos, cuidador de pessoas idosas e dependentes, cuidador de idosos domiciliar, cuidador de idosos institucional.

As funções são estabelecidas, a partir das instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. Do ponto de vista legal, também há um Projeto de Lei (11/2016), que regulamenta a profissão ainda tramita.

Portanto, o cuidador é “quem assume a responsabilidade de cuidar, de dar suporte ou de assistir alguma necessidade de um indivíduo cuidado, objetivando a melhoria de sua saúde” (Leitão & Almeida, 2000, p. 80).

Os padrões de morbidade, os cuidados e a atenção prestada à saúde do idoso, principalmente devido ao aparecimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis [DCNT] (Fabricio & Rodrigues, 2016; Ramalho, 2016; Malta & Silva, 2013), é motivo de preocupação, pois este aumento da população idosa e da longevidade, bem como as mudanças em relação ao trabalho que cada vez mais demandam um tempo maior de dedicação das pessoas, associados às limitações impostas pela velhice, levou ao aumento do número de pessoas que trabalham como cuidadores.

De acordo com a Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde [MS] e o Estatuto do Idoso (2003), é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Há de se observar que com a escassez de cuidados familiares, decorrentes de fatores diversos que impactam na transição demográfica (participação das mulheres no mercado de trabalho, declínio da fecundidade, mudanças na estrutura familiar dentre outros) as alternativas de cuidados de longa duração tornam-se cada vez mais recorrente:

**Tabela 1 - Alternativas de cuidado de longa duração**

Intensivo	Hospitalização
Menos intensivo	Clínicas geriátricas Residências coletivas Internações de curta duração Abrigos
Serviços comunitários	Centros dia Visitas domiciliares Ajuda doméstica
Apoio familiar	Benefícios monetários para cuidadores Grupos de apoio para cuidadores

Fonte: Adaptado de Lloyd-Sherlock e Redondo (2009, p.44)

Prioriza-se, portanto, o trabalho de cuidado realizado dentro da ILPI, marcado pela natureza da própria instituição, bem como marcado por condições precárias, falta de capacitação em como lidar com as emoções das pessoas idosas e também das suas próprias emoções, pelo trabalho pesado, esforço físico, baixos salários, pouca visibilidade. Uma importante observação faz-se necessária, que apesar dos avanços na formação de recursos humanos na área do envelhecimento, o cuidado em sentido estrito tem sido desempenhado pela equipe multiprofissional.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA] em estudo realizado no ano de 2005 aponta diretrizes de avaliação para instituições de longa permanência, e, indicadores específicos para avaliação das ILPIs como a taxa anual de mortalidade, densidade de incidência de doença diarreica aguda, de escabiose, prevalência de idosos com diabetes mellitus e quadro demencial e a taxa de atendimento de saúde realizado pelos funcionários da ILPI devem sofrer medição sistemática pelos órgãos da saúde.

Percebe-se que existe a falta de recursos de ordem financeira que não permite a contratação de um número adequado de profissionais especializados para trabalhar nas ILPIs. Pesquisar as características e especificidades do “trabalho de cuidado” ressalta a importância progressivamente adquirida pelas ocupações ligadas ao cuidado no mundo contemporâneo, que resulta na dificuldade das políticas públicas em acompanhar o rápido crescimento dessa população no país (Leal, 2000).

A despeito disso, reconhece-se a necessidade de políticas públicas que ofereçam o atendimento institucional a determinados idosos (Camarano & Pasinato, 2004). Nesse contexto, o Estado e a sociedade precisam responder às necessidades ora surgidas, referentes aos cuidados dos idosos, sob pena de que essa questão transforme-se em um risco social para aqueles que já contribuíram com seu trabalho para o desenvolvimento desse país e que agora necessitam ser amparados (Lima, 2011).

As pessoas idosas que vivem nas ILPIs passam o dia muitas vezes na ociosidade. As pessoas idosas não tem o que fazer dentro da ILPI, mesmo as que estão em perfeito estado de saúde, ficam impossibilitadas de fazer alguma atividade, porque a ILPI não oferece recursos financeiros adequados. Por exemplo: a pessoa idosa pode sair para passear nas ruas da cidade, ir a parques, bosques, mas, não há funcionário suficiente para acompanhar essa pessoa idosa. Não há transporte adequado também, poderiam ser criadas, maneiras de se transportar essas pessoas para que pudessem ter um contato maior com a sociedade, podendo sair para fazer aulas de ginástica, hidroginástica fora da ILPI. Constata-se que existem poucas atividades para que as pessoas idosas possam realizar dentro de uma ILPI. Evidencia-se, portanto a dupla carência de garantir a assistência social e à saúde das pessoas institucionalizadas, com ênfase na atenção psicossocial e cuidado à saúde integral, alinhado à alocação de recursos humanos com formação e experiências na área do envelhecimento às demandas e especificidades das pessoas e organizações nas quais se vinculam.

Rowe e Kahn (1998) apresentam três indicadores de envelhecimento saudável: baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida. Preocupa-nos dentro das ILPIs esse envolvimento ativo com a vida, já que a maioria fica na ociosidade bem como o trabalho de cuidado pode contribuir na prevenção e promoção dos indicadores citados.

Diante dessa realidade, é uma questão social melhorar as condições de trabalho do cuidador de pessoas idosas, que é atualmente uma atividade profissional em plena expansão na economia de serviços em escala internacional. Observamos diante das leituras realizadas que nos Estados Unidos as clínicas de repouso já empregam mais que as indústrias automobilista e siderúrgicas juntas, considerando a procura pelas clínicas particulares ou instituições que cuidem dos idosos (Soares, 2010).

O trabalho de cuidar do outro assume diferentes dimensões e atividades dependendo de quem é a pessoa cuidada. Por exemplo, o trabalho de cuidado é muito diferente se tratando de cuidar de uma criança, de uma pessoa idosa ou de uma pessoa com alguma limitação.

Resende e Dias (2008) afirmam que apesar de o ramo de conhecimento filosófico levantar pontos positivos importantes nas ações de cuidado, como a formação de um ser social e solidário, a realidade dos trabalhadores de cuidado, especificamente os cuidadores de idosos parece ainda estar longe dessa idealização.

Como é possível perceber na literatura especializada, mesmo quando a saúde inicial dos cuidadores é “boa”, mas com o passar do tempo, vias de regra, ela piora quando comparado à das pessoas não-cuidadoras, com características sócio demográficas similares (Tomomitsu, 2012; Garrido & Menezes, 2004; Dunkin & Hanley, 1998; Pinto & Barham, 2014). Outra dificuldade vivenciada pelo trabalhador de cuidado dentro de uma ILPI é saber lidar com as limitações físicas, cognitivas e dificuldades de saúde emocional dos idosos que estão sob a sua responsabilidade.

Os cuidadores de pessoas idosas passam por necessidades de adaptação contínuas, requerendo a aquisição de novas habilidades (Vieira *et al.* 2012).

O que é animador é que o uso competente de algumas habilidades por parte do cuidador de idoso implica em uma melhor qualidade de vida por parte do idoso e em uma menor percepção de sobrecarga por parte do cuidador (Dornelles, 2010).

Como acontece essa relação de cuidado? Waldon (1998) considera o cuidar não apenas como uma tarefa a ser executada no sentido de tratar uma ferida ou auxiliar na cura de uma doença e, sim, num sentido mais amplo como um cuidado por meio do relacionamento com o outro, como uma expressão de interesse e carinho.

Alguns pesquisadores discutem que na relação de cuidado, alguns profissionais demonstram um envolvimento com o paciente bastante superficial, fazendo com que a relação



com o paciente se torne fragmentada, fria, simplificada e, às vezes, distante, transformando o ser humano em um objeto do cuidado (Bettinelli, 1998).

A literatura mostra que alguns cuidadores interpõem barreiras na relação de cuidado, alegando o não envolvimento como necessário para evitar o sofrimento e limitando, dessa forma, a atitude de cuidar. O cuidador tenta se proteger, devido a situações de sofrimento, frente ao sentimento de perda do outro, o profissional busca alguns mecanismos de defesa individual para não sofrer constantemente a cada situação vivenciada. Para Guimarães et al., (2011) em muitos casos, se esses mecanismos não forem utilizados, o profissional se tornará incapaz de desenvolver suas atividades. Pitta (1999), também abordou os mecanismos de defesa dos cuidadores e os definiu como sendo a fragmentação da relação técnico-paciente uma relação na qual o profissional evita um contato muito próximo ao ser cuidado como meio de se defender da própria dor e sofrimento diante de situações críticas, pois o não envolvimento afetivo nessa relação evita o sofrimento com a dor ou a perda do outro.

Ao passo que cresce a procura pelas ILPIs decorrente de todo um processo de intensificação da entrada da mulher no mercado de trabalho, da urbanização, e também do envelhecimento populacional houve também o acirramento das precárias condições de vida e trabalho desses trabalhadores dentro das instituições.

A prática do cuidador costuma ser árdua e ele precisa acrescentar às suas atividades diárias, tarefas referentes ao idoso, expondo-se a um elevado padrão de *burden* (sobrecarga), ou aspectos negativos associados ao cuidado de dependentes. Isso pode levar a uma piora da qualidade de vida e consequente adoecimento (Nardi *et al.* 2011).

Pestana e Santo (2008) afirmaram em seu estudo que as condições, muitas vezes precárias, encontradas nas instituições asilares, no que se refere aos serviços prestados e recursos humanos só enfatizam a situação de abandono. Considerando a realidade e experiência que os cuidadores vivem dentro das instituições, refletir acerca do conhecimento do seu trabalho, sua compreensão e significação, a representação do trabalho exercido dentro da ILPI – é repensar a relação de cuidado, cuidador e pessoa idosa. Ou seja, a partir das representações sociais do trabalho dos cuidadores, é possível direcionar um enfoque diferente a relação de cuidado, é possível melhorar as relações de quem cuida e de quem é cuidado?

São perguntas que ainda não possuem uma resposta definitiva e podem acrescentar novas perspectivas ao debate.

Busco, nesta tese, me aprofundar e *deslindar o* trabalho de cuidado. Outro elemento inovador desta pesquisa é que *abordaremos as* representações sociais sobre o trabalho de cuidado construídas por cuidadores formais de uma **ILPI tema escasso e pouco explorado pela literatura científica**. Enfim, o tema é ainda, no meio acadêmico e fora dele, muito recente. Acredito que a realização deste estudo, e, conseqüentemente, a contribuição para produção de mais conhecimentos nesta área, sobre uma dimensão praticamente não estudada do assunto – as representações sociais de cuidadores formais dentro de uma instituição sobre o trabalho de cuidado - pode contribuir com esses debates, ajudando a trazer mais elementos para refletir sobre o tema.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Analisar as representações sociais do trabalho de cuidar de pessoas idosas elaboradas por trabalhadores de uma ILPI.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar aspectos das políticas públicas que definem a rede de atenção a pessoas idosas norteadoras do trabalho do cuidado na ILPI;
- b) Caracterizar a ILPI e explorar dimensões do trabalho de cuidado de pessoas idosas na perspectiva dos trabalhadores
- c) Analisar as relações entre trabalhadores do cuidado e as pessoas idosas. E,
- d) Compreender as representações sociais do trabalho de cuidar, elaboradas pelos trabalhadores da ILPI a partir das concepções de trabalho (de cuidado), das interações com pessoas idosas e das interfaces das políticas públicas na ILPI.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

As representações sociais segundo Moscovici (2009) é uma forma de saber do senso comum, criada no psicossocial de cada ser, que enriquece os saberes e práticas dos grupos que o dividem através da comunicação, dos símbolos, das linguagens e dos gestos, dos seus conhecimentos e suas características em comum, sendo uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos. Porém, elas não são nem o coletivo, nem o inconsciente, mas o movimento de interação entre as pessoas, uma forma de conhecimento individual que só ocorre na interação com o outro (Jodelet, 2001).

### 2.1 Envelhecimento e Sustentabilidade Social

Conceitualmente o “envelhecimento humano” compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e implicam na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. De natureza interacional, são constitutivos deste processo, dimensões biopsicossociais. Tais processos “iniciam em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo” (Neri, 2008, p.68).

Em estudos realizados por Pedro e Mena-Chalco (2015) no âmbito regional corroboram as teses da OMS de que estes processos, individual e coletivamente, assumem proporções sem precedentes, em especial ao longo do século XX, traduzindo “uma conquista da humanidade”, que nos traz novas demandas e desafios pessoais, políticos e acadêmicos.

A população mundial quadruplicou entre os anos 1900 e 2000, passando de um e meio bilhão de habitantes século para seis bilhões de habitantes. Em especial nos países em desenvolvimento as estatísticas evidenciam o rápido crescimento do contingente da população idosa, tendência já apontada pela OMS. Atualmente o Brasil tem cerca de 22,9 milhões de pessoas idosas (60+ anos), o que representa mais de 11,34% da população brasileira; de acordo com dados do IBGE (BRASIL, 2016).

De acordo estudos do Centro Internacional de Longevidade (2015, p.14) o ano de 2050 será um “divisor de águas demográfico”. Indicam que em 2050:

- 21% da população mundial estarão acima dos 60 anos comparado com somente 8% em 1950 e 12% em 2013;
- Haverá mais de dois bilhões de pessoas acima de 60 anos;

- O número de pessoas acima de 60 anos irá ultrapassar o número de crianças abaixo dos 15 anos. Já há mais pessoas acima dos 60 anos do que abaixo dos 5 anos;
- Em 64 países, 30% da população estarão acima dos 60 anos. A maioria dos países desenvolvidos estará nesta lista, mas também estarão nela incluídos a maior parte da América Latina e grande parte da Ásia inclusive a China. Atualmente o Japão é o único país com tal proporção de idosos.

Estes indicadores e tendências demográficas apontam a necessidade de se refletir sobre as estratégias de atenção e cuidado às pessoas idosas, considerando para além do que está posto, mas fundamentalmente, como podemos socialmente atender às demandas do envelhecimento, individual e coletivamente. Este estudo analisa um recorte desta realidade no que diz respeito ao envelhecimento em instituições de longa permanência.

Entretanto, deve-se considerar nesta investigação as necessidades de se levar em consideração as extremas diferenças das experiências dos processos de envelhecer nos diversos países, culturas, contextos e ambientes. Vários estudos e debates sobre o envelhecimento estão acontecendo, visando trazer essas ideias e proposições.

Destaca-se, entretanto a abordagem de promoção do envelhecimento ativo, que segundo Pedro (2013) tem que potencialmente articular os desafios do envelhecimento individual e coletivo, bem como a necessidade de desenvolvimento de estratégias em nível local que promovam a autonomia e a independência das pessoas idosas. Neste cenário as ciências humanas e sociais têm muito a contribuir, especialmente a Psicologia e a Gerontologia Social, visando à garantia e a articulação dos princípios fundamentais de autonomia e independência durante todo o curso da vida.

O envelhecimento ativo tem como objetivo, aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo (Who, 2005).

Pedro e Mena-Chalco (2015) caracterizaram algumas contribuições das ciências humanas sobre o envelhecimento na contemporaneidade. Destacam que a área da Psicologia tem contribuído com aproximadamente 50% dos Grupos na área de Ciências Humanas, seguida da Educação e da Antropologia. Segundo os autores, quando o assunto é envelhecimento os contributos das áreas das Ciências Humanas estão sendo mobilizadas para a compreensão do fenômeno.

Para explorar a importância do envelhecimento demográfico na vida e organização da cidade, os estudos sobre habitação e envelhecimento de Machado (2007) e Machado *et al.* (2012) em Portugal, destacaram igualmente a emergência de áreas cuja sustentabilidade social ficou comprometida pela descontinuidade geracional.

Ainda segundo Machado *et al.* (2012) quando as condições de vida dos idosos já não lhes permitem permanecer em casa torna-se necessário uma mudança para estruturas residenciais que proporcionem maior apoio social e onde possam ser prestados cuidados de saúde.

O que se aproxima da realidade brasileira é a possibilidade de formatar um trabalho de cuidado, que proporcione esse apoio social, a população envelhecendo e as relações de cuidado bem ajustadas identificam claramente um envelhecimento e sustentabilidade social alinhado. Neste sentido, temos a expectativa de aproximar estas reflexões das ILPIS, contribuindo para a compreensão das representações sociais do trabalho de cuidado e potenciais contribuições para a ressignificação do envelhecimento e do próprio cuidado.

Portanto, a importância desta tese é contribuir para uma discussão sobre a sustentabilidade e cuidados, como fazer para dialogar essas preocupações? Podemos implantar e testar, produzir inovações, outras modalidades de cuidado para uma velhice ativa nas ILPIs? A identificação das questões de sustentabilidade social estruturada em torno do trabalho de cuidado de pessoas idosas é importante, pois defendemos que pode contribuir com a compreensão dos processos de envelhecimento e potencialmente realizar intervenções.

Os debates já não consideram a sustentabilidade unicamente como uma preocupação ambiental, mas também incorporam dimensões outras da vida econômica e social.

Neste sentido, defendemos que para que possamos avançar, os estudos sobre as representações sociais poderão nos subsidiar na compreensão de vários aspectos e dimensões sobre a sustentabilidade social no contexto do envelhecimento.

A questão do envelhecimento no Brasil em nossa compreensão requer revistar continuamente as representações sociais da velhice, do envelhecimento e dos seus processos de medicação. Evidencia-se que nos outros países desenvolvidos esse processo foi acontecendo aos poucos, aqui foi um “*puff*” uma explosão repentina, acordamos envelhecidos, ou ainda, podemos inferir que estamos acordando envelhecidos (Kalache, 1998; Neri, 2007; Alves *et al.* 2010).

O conceito de sustentabilidade social, do ponto de vista teórico é polissêmico e impreciso, de acordo com Littig e Griebler (2005) uma análise dos conceitos nacionais e internacionais de sustentabilidade social, e perceberam que a seleção dos indicadores muitas vezes não é fundada na teoria, mas sim em um entendimento prático de plausibilidade e agendas políticas atuais.

Hodge e Hardi (1997, p.7) declaram que:

Em termos gerais, a ideia de sustentabilidade é a persistência de certas características necessárias e desejadas do povo, as suas comunidades e organizações, e do ecossistema circundante ao longo de um período muito longo de tempo (por tempo indeterminado). Alcançar o progresso em direção à sustentabilidade, assim, implica a manutenção e melhoria de preferência, tanto o bem-estar humano e do ecossistema, não um em detrimento do outro. A ideia expressa a interdependência entre as pessoas e o mundo que nos rodeia.

Littig e Griebler (2005) questionam se caso o principal foco sobre a sustentabilidade continuará a serem colocadas sobre o meio ambiente como o fator dominante, em toda a pesquisa, todas as considerações conceituais precisam ser baseadas em poder se colocar a sustentabilidade dos aspectos sociais em primeiro lugar antes de avançar para os tipos ecológicos ou outros de interações e relações.

Enquanto no começo, questões sociais foram consideradas de pouca importância ou simplesmente um problema relacionado como nos modelos de um pilar, pelo menos, a comunidade científica ao longo do tempo, começou a atribuir igual importância aos aspectos sociais e econômicos conforme Grunwald *et. al.* (2001), Weidner e Brandl (2001).

Constamos na literatura que apesar dos enormes avanços normativos e institucionais, muito ainda precisa ser feito para que a velhice seja associada não só a uma vida ativa e saudável, mas, igualmente, bem cuidada (Caramano, 2010).

Na literatura, Schalk *et al.* (2010) já apontavam que é importante ver o envelhecimento como um desenvolvimento multidimensional que tem implicações positivas assim como negativas.

Defende-se, que pela natureza multidimensional, o foco do envelhecimento não deve unicamente ser colocado na diminuição cognitiva, bem como capacidades físicas (De Oliveira, 2016; Santos, 2016).

Defende-se que a inclusão das discussões sobre o envelhecimento no debate acadêmico nacional e internacional é uma forma de contribuir para a sustentabilidade social,

trazendo uma reflexão sobre os modelos que se pode adotar para fazer frente aos novos desafios do envelhecimento populacional e às mudanças da sociedade e oxalá na transformação das representações sociais.

Na Europa o envelhecimento da população continua a ser um desafio importante em longo prazo para muitos países europeus, pois sua magnitude, velocidade e tempo variam entre os países europeus (Lanzieri, 2011).

Na Austrália, o número de adultos mais velhos está projetado para crescer significativamente durante os próximos 40 anos, assim como em muitos países (Comunidade da Austrália, 2015).

Os dados colocam o Brasil entre os 35 países mais populosos do mundo, com o quarto mais intenso processo de envelhecimento, após a República da Coreia, Tailândia e Japão. Há projeções de que, no período de um século, o Brasil multiplicará em 12 vezes seu Índice de Envelhecimento; a República da Coreia, 21 vezes; a Tailândia, 19; e o Japão, em torno de 16 vezes (Moreira, 2002).

Na pesquisa situacional de Oliveira (2015) foi apontado que a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Esse é um dos principais motivos, para que novas pesquisas na área do envelhecimento sejam realizadas, porque foi uma grande conquista a expectativa de vida aumentar, mas sem a qualidade de vida que todos merecem, pesquisas apontam para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.

O impacto do envelhecimento da população sobre a estrutura social e sobre a sustentabilidade em longo prazo das finanças públicas é um dos principais desafios para a Europa nos próximos anos (Pammolli *et al.* 2012).

De acordo com Pammolli *et al.* (2012) durante os últimos trinta anos as despesas de saúde estão aumentando mais rapidamente do que o Produto Interno Bruto [PIB] em todos os países da *Organisation for Economic Co-operation and Development* [OCDE], os determinantes do crescimento destas despesas de saúde na Europa, tem expressamente em conta o papel da renda, o envelhecimento da população, hábitos de vida, o progresso tecnológico, bem como as variáveis institucionais e orçamentais.

Os resultados de pesquisas dessas autoras confirmam que a tendência atual de aumento das despesas de saúde está enraizada em um conjunto de fatores diferenciados. Pammolli *et al.* (2009) demonstram sérias preocupações sobre a sustentabilidade a longo prazo das tendências atuais e questionam se o principal desafio para os governos europeus parece ser a concepção de sistemas pluralistas, onde uma mistura bem equilibrada de financiamento público e privado pode realizar um equilíbrio entre sustentabilidade e acesso.

Os números crescentes de pessoas idosas e a demanda pelo trabalho de cuidado é uma importante discussão a ser gerada e compartilhada entre a academia. A delimitação deste estudo sobre as representações sociais do trabalho de cuidado é um fragmento importante do universo do envelhecimento, considerando obviamente, que como todo estudo científico, ao recortar e priorizar uma parte da realidade, outras questões emergentes deverão estar contempladas e priorizadas em outros estudos. É especialmente grave porque as pessoas idosas não podem esperar que o governo pudesse oferecer com frequência os serviços de cuidado.

Isso levanta sérias preocupações sobre o trabalho de cuidado. A importância de se concentrar sobre esta classe trabalhadora diz respeito sobre a sustentabilidade social.

Na Europa, algumas alterações demográficas estruturais poderão ainda ter um impacto na capacidade dos governos no que se refere a aumentar as receitas fiscais, equilibrar as suas finanças públicas ou disponibilizar reformas e serviços de saúde adequados (Annual Regional Eurostat, 2014).

Machado *et al.* (2012) nortearam as às seguintes questões:

- Cidade: Que modelo de sustentação do cotidiano das pessoas idosas residentes em meio urbano se poderá desenvolver, em particular dirigido àquelas que apresentam um maior desfavorecimento socioeconômico, repercutido nas suas condições habitacionais e de suporte ao seu cotidiano? Quais os custos sociais e econômicos do envelhecimento urbano?
- Vizinhança e habitação: Como medir o quanto um bairro se adequa a um envelhecimento ativo? Como adaptar habitações existentes a limitações funcionais frequentes em idosos? Que características base devem ter as habitações para facilitar uma posterior adaptação a limitações funcionais frequentes em idosos?
- Lares de idosos e centros de dia: Quais as soluções arquitetônicas e urbanas adequadas



à reabilitação de edifícios habitacionais de modo a constituírem estruturas residenciais para idosos?

- Residências assistidas: Quais os espaços, serviços e apoios mínimos? Qual o carácter ambiental e arquitetónico que distingue uma residência de um lar de idosos? Quais os modelos de residências existentes e emergentes noutros países? Qual a localização preferencial para as residências na cidade consolidada?

Ao longo do texto, procurou-se contextualizar aspectos sobre o processo de envelhecimento, as novas demandas, procurando possíveis formas sustentáveis de se incorporar essa população.

Avançamos no sentido de refletir sobre alguns aspectos que tangenciam esta questão – políticas públicas de trabalho de cuidado e representações sociais, dimensões relevantes e imprescindíveis de análise técnico-científica para os avanços e transformações das condições objetivas e subjetivas do cuidado das pessoas idosas.

Neste estudo compreender a dinâmica das atividades relacionadas ao cuidado e a atenção às pessoas idosas institucionalizadas são desafios para essa sustentabilidade social e a transformações das representações.

## 2.2 Trabalho de Cuidado Envelhecimento no âmbito das políticas públicas: alguns desdobramentos no âmbito das ILPIs

O trabalho com as novas demandas e perspectivas no contexto do envelhecimento populacional – individual e coletivo - produz um novo desafio para todos nós e para a Psicologia, de modo especial, se considerar as discussões sobre sustentabilidade social, e as demandas do cuidado. No âmbito das políticas públicas, é urgente a discussão sobre formas de atender a diversidade da velhice, tendo em vista não só o panorama demográfico atual como também o prospectivo para médio e longo prazo.

No Brasil, amplo arcabouço legal assegura políticas em defesa da velhice: a Constituição Federal [CF/1988], a Política Nacional do Idoso [PNI/1994], [Lei n.º 8.842/1994], o Estatuto do Idoso [EI/2003] [Lei n.º 10.741/2003], dentre outras. Infelizmente, no país, entre a lei prever um equipamento e ele efetivamente existir; entre publicar a lei e assegurar o direito por meio de políticas públicas, há diferenças e obstáculos que precisam ser amplamente conhecidos e superados pelos maiores interessados: os cidadãos brasileiros

(Alcantara & Giacomini, 2013).

Da Silva; Ogata e Pedro (2012) exploram dimensões jurídicas e políticas da problemática do envelhecimento, apontando os avanços a partir da Constituição Federal de 1988 e os desdobramentos com a criação do Sistema Único de Saúde e das Leis Orgânicas de Saúde [8.080/90 e 8.142/90]. Lembra ainda que as políticas de saúde têm por objetivo “assegurar a atenção a toda a população por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidade de saúde da população e dos indivíduos” (Brasil, 2010, p. 19).

Ao analisar as questões de gênero na perspectiva do envelhecimento (Pedro, 2012, pp. 121-122) nos subsidia em uma breve retrospectiva histórica da promulgação da Política Nacional do Idoso no Brasil, apontando as portarias ministeriais, normas operacionais e complementares indicando uma das maiores conquistas da população brasileira, o Estatuto do Idoso [Lei 10.741/2003]. Cabe-nos aqui uma breve contextualização, observando no que tange o envelhecimento em organizações fechadas (Goffman, 1974) institucionalizado pessoas que passam a requerer cuidados de longa duração. Estas interações devem ser refletidas na perspectiva das conquistas dos direitos sociais e nas organizações, programas e serviços que emergem deste cenário.

Cabe ainda um registro muito particular, destacado em vários estudos, e de modo sintético e sistemático contemplados no Caderno de Atenção Básica nº 19 do Ministério da Saúde<sup>1</sup> e ajudam-nos a compreender alguns desdobramentos do envelhecimento:

- O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente à queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida.
- Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência.
- Dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia.
- O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o

---

<sup>1</sup> Optou-se pela citação integral desta citação, considerando sua clareza na delimitação da problemática do estudo no âmbito da saúde.

que em condições normais, não costuma provocar qualquer problema.

- Em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade.
- Certas condições decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.
- Dois grandes erros devem ser continuamente evitados. O primeiro é considerar que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças e o segundo a tratar o envelhecimento natural como doença a partir da realização de exames e tratamentos desnecessários, originários de sinais e sintomas que pode ser facilmente explicados pela senescência.

Mudanças no limite de idade para a aposentadoria e regras de concessão de pensões por morte são questões que devem ser consideradas como estratégias de médio e longo prazo, sempre pensadas como propostas de mudanças com regras de transição. Além de mais uma reforma na Previdência, é necessário atuar em outras frentes. A formalização do mercado de trabalho brasileiro, por exemplo, ainda é muito baixa. Apesar dos avanços recentes, cerca de 40% dos trabalhadores ainda estão no mercado informal, ou seja, sem contribuir para o sistema de previdência e, conseqüentemente, sem cobertura, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2013 (Pesquisa, 2014).

A inclusão previdenciária, com maior formalização do trabalho, seria benéfica também, caso fosse considerada sob a perspectiva de diminuição da sobrecarga futura com benefícios assistenciais. A Assistência Social, que é integrada por programas que compreendem o amparo a uma clientela residual, restrita e necessitada desses benefícios, é composta por programas de auxílios em dinheiro ou prestação de serviços, em geral sem a contrapartida da contribuição.

O principal programa assistencial concedido à população idosa, no Brasil, é o Benefício de Prestação Continuada - BPC, que oferece um salário mínimo mensal aos idosos com 65 anos ou mais de idade, cuja renda familiar per capita seja inferior a 1/4 do salário mínimo. Outro importante instrumento voltado aos idosos é o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural - Pro rural (Lei Complementar nº 11, de 25.05.1971), que, apesar de ser

formalmente previdenciário, guarda características assistenciais, como a não necessidade de contribuição e filiação.

Até existe o estabelecimento de contribuição sobre a comercialização da produção rural, mas cobre apenas uma pequena parte dos benefícios pagos a essa clientela. Outro componente da seguridade social que merece atenção, quando se analisam as tendências de mudanças observadas no Brasil, é a saúde. O perfil epidemiológico dos idosos é bastante diferenciado dos jovens e adultos, exigindo mais recursos, não tanto pelo custo dos procedimentos, mas principalmente pelo maior nível de utilização hospitalar desse grupo (Nunes, 2004). As características peculiares da transição epidemiológica brasileira, em que coexiste o crescimento de doenças crônico-degenerativas com a persistência de doenças características de regiões subdesenvolvidas, requerem recursos governamentais nas duas frentes. Inicia-se em meados de 2017, no fechamento da presente tese, discussões sobre a Reforma da Previdência Social, que certamente provocarão forte impacto nos direitos sociais adquiridos e nas condições de trabalho da população brasileira como um todo e como especificidade na que está em processo de envelhecimento (60+anos), o que requer novos estudos.

No contexto de fortes e rápidas mudanças populacionais, é premente a discussão sobre o financiamento das políticas sociais, objetivando que, além de os gastos sociais serem redistributivos, a forma de financiamento também o seja, buscando progressividade tributária, atuando, do mesmo modo, no sentido de contribuir para a redução das desigualdades regionais. Nesse sentido, é primordial o entendimento das mudanças populacionais experimentadas por cada região e a inserção de cada uma delas no complexo processo de transição demográfica brasileira (Ervatti; Borges & Jardim, 2015).

Com mais de 20 milhões de idosos, o Brasil tem apenas 218 asilos públicos. As instituições públicas e particulares abrigam 83 mil idosos (Camarano, 2010). As instituições brasileiras para idosos estão concentradas na região Sudeste (dois terços), sendo que apenas o estado de São Paulo tem 34,3% do total. A pesquisadora aponta ainda que em média, cada instituição gasta R\$ 717,91 por residente, valor este muito afetado pelos valores extremos. O gasto máximo per capita de R\$ 9.230,77, declarado por uma instituição em São Paulo. Esse custo de uma instituição é muito afetado pela sua natureza jurídica e oferta de serviços.

Camarano (2010) enfatiza que embora menos de 1% da população idosa faça uso deste

serviço, as demandas pelos serviços de cuidados nas ILPIs tendem a aumentar. A autora ressalta que são necessários investimentos nessas instituições. Quando um idoso precisa ir para um abrigo e não há vagas nos filantrópicos ou públicos, ele fica por tempo indeterminado num hospital público. O custo para manter um idoso no asilo é de R\$ 750 por mês, enquanto no hospital é de R\$ 1.400.

É importante demonstrar que não nos conformarmos com a situação vigente, busca-se na ciência estudar as possibilidades e as reais chances com a análise do comportamento e nos comprometemos com o envelhecimento saudável, digno de toda a população brasileira e mundial, é importante que os acadêmicos e os profissionais trabalhem em conjunto para exigir a implementação de políticas públicas eficientes no acolhimento dessas pessoas idosas seja em casa ou em ILPIs, ou em qualquer outra organização.

Se o envelhecimento faz parte do desenvolvimento humano, são necessárias políticas para pessoas de todas as idades, gêneros e condição social, que promovam educação, trabalho, seguridade, justiça, saúde, cuidado, ao mesmo tempo verticais isto é, eficientes e integrais, do pré-natal à velhice - e transversais inclusivas, Inter geracionais e de caráter Inter setorial (GIACOMIN, 2012).

Para Tótoro (2008), problematizar a velhice na contemporaneidade é comprometer-se com o combate à submissão da subjetividade, além das formas de dominação e exploração, a pessoa idosa é vista como “grupo de risco” e a velhice, uma ameaça que se relaciona à doença, à perda de força e de vitalidade, contribuem para que a pessoa idosa esteja em uma condição de sujeição e não de cidadania plena de direitos.

Devem, portanto, ser consideradas as necessidades financeiras, possíveis problemas de saúde, hábitos de vida atuais e outras variáveis, para que se possam elaborar medidas coerentes e concretas que de fato, sejam eficazes e abrangentes (Caballero *et al.* 2013).

A Portaria nº 1.395/1999 promulgou a Política Nacional de Saúde do Idoso [PNSI], que fundamenta as ações do poder público do setor de saúde na atenção integral à população idosa do Brasil, incorpora o cuidado familiar, e considera este modelo fundamental nos cuidados à saúde desse grupo populacional, para que sejam promovidas a autonomia, a integração e a participação do idoso na sociedade.

Sob esse contexto, o cuidador familiar retorna como parte importante das ações de manutenção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade, além de ser

determinante para o êxito das políticas públicas, uma vez que barateia custos e melhora a qualidade de vida dos idosos (Rodrigues *et al.* 2007).

O conceito de envelhecimento ativo pressupõe a independência como principal marcador de Saúde (Nasri, 2008). De acordo com a Organização das Nações Unidas - ONU (2002) o desafio é garantir que os indivíduos possam envelhecer com segurança e dignidade, mantendo sua participação ativa na sociedade, como cidadãos e com todos seus direitos assegurados, sempre compatíveis com aqueles de outras faixas etárias e que as relações entre as gerações sejam constantemente estimuladas.

A Organização Mundial da Saúde - OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida como os sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços, com particular ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais (Veras, 2009).

Políticas de promoção e prevenção de saúde tem provado efetividade em todo o mundo. Shoeni *et al.* (2005) confirmam esta tendência e apontam uma redução na disfuncionalidade entre os idosos.

Veras (2009) criticou o alto custo e a ineficiência dos modelos vigentes de cuidados e atenção à saúde do idoso, apresentando estruturas criativas e inovadoras, como os centros de convivência com avaliação e tratamento de saúde. O autor cita ainda que, a agenda prioritária da política pública brasileira deveria priorizar a manutenção da capacidade funcional dos idosos, com monitoramento das condições de saúde, com ações preventivas e diferenciadas de saúde e de educação, com cuidados qualificados e atenção multidimensional e integral.

Essa discussão da agenda prioritária da política brasileira de priorizar a manutenção da capacidade funcional dos idosos, também se faz necessária nas ILPIs, desta forma, que entra o trabalho de cuidado para que exista uma discussão em torno dessa problemática.

Como criar modelos vigentes de atenção à saúde de pessoas idosas que vivem em instituições? De acordo com Pedro (2013) abordando a realidade brasileira é preciso considerar suas especificidades e a diversidade: as características regionais e locais; as especificidades de gênero, raça-etnia, classe social, a vida urbana e a rural que determinam a saúde e o envelhecimento. É imprescindível o esforço em tratar a pessoa idosa na ILPI reconhecendo suas especificidades, estimulando sua independência e garantindo o respeito a

sua autonomia, ou seja, tornar a pessoa idosa protagonista do cuidado e o cuidador de pessoa idosa um coadjuvante do processo.

Isto se relaciona com o trabalho de cuidado (*care work*) que está sendo uma atividade profissional em plena expansão na economia de serviços em escala internacional (Hirata & Guimarães; 2011).

O trabalho de cuidado tem se apresentado como um problema social requer do Estado, do mercado e das famílias soluções para o cuidado dos idosos, dependentes ou não, para as quais a capacitação para a prestação deste trabalho desempenha um papel primordial. Estudos dentro do contexto do cuidador de pessoa idosa institucional oferecem lacunas, pois é ele que é o ser determinante para o êxito das políticas públicas, uma vez que é esse cuidador que pode colaborar para a melhora da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Como apontam Brito *et al.* (2014), quando há a necessidade de um cuidador, cada família enfrenta a situação de acordo com a sua estrutura e com a relação estabelecida com o idoso no decorrer de sua vida. O agravamento da saúde e a consequente necessidade de um cuidador, geralmente, não são desvinculados da história de vida do indivíduo. O aumento do trabalho de cuidado é uma indicação de uma crise social que afeta todo o sistema capitalista.

Argemir (2014) aponta que esta crise atingiu dimensões globais em desigualdades de gênero, classe e étnico. Nestes tempos de hegemonia neoliberal, com afinamento do Estado e políticas públicas, é especialmente importante para discutir a reorganização geral do trabalho a partir de uma perspectiva holística transformadora, crítica e incorporando o trabalho de cuidado a uma organização social.

Planejar o orçamento governamental é uma discussão levantada por Zaidi (2012), que explana sobre o tamanho e a forma dos orçamentos governamentais não apenas para as pessoas idosas atuais, mas também para o resto da sociedade, pois, o autor enfatiza que tudo isso tem sérias consequências para a sustentabilidade financeira e social de sistemas de previdência pública em todos os países europeus. No Brasil, muito se avançou no que diz respeito à garantia de uma renda mínima para a população idosa, mas a provisão de serviços de saúde e de cuidados formais ainda é uma questão não equacionada (Camarano, 2010).

Nos países desenvolvidos com populações mais envelhecidas, a preocupação com políticas de cuidados de longa duração já está presente. Em muitos deles, elas se expressam como um novo pilar do sistema de seguridade social.

Constata-se pela lacuna na literatura que no Brasil não há pesquisas que retratam alternativas de cuidado não familiar, e pouco se sabe sobre a atuação do Estado na provisão de serviços de cuidados para a população dependente, e a população que mesmo que não seja dependente não tem condições financeiras de morar sozinho.

É consenso que a população muito idosa é a mais exposta às doenças e agravos crônicos não transmissíveis, muitos deles culminando com sequelas limitantes de um bom desempenho funcional, gerando situações de dependência e consequente necessidade de cuidado. O que se pode esperar, portanto, é um aumento da população que demandará cuidados, o que pode vir acompanhado de um tempo maior passado na condição de demandantes de cuidados (Camarano, 2010).

Camarano (2010) mencionou que o IPEA promove o debate da responsabilidade pela provisão de serviços de cuidados. Isto significa estabelecer políticas públicas que possibilitem alternativas de cuidados não familiares a determinados idosos. Segundo dados fornecidos pela autora em seu livro sobre instituições de longa permanência para idosos se a proporção de idosos com incapacidade funcional diminuir como resultado de melhorias nas condições de saúde e de vida em geral, provavelmente cerca de 3,8 milhões de idosos vão precisar de cuidados de longa duração em 2020.

Também não se pode omitir o papel dos Conselhos Municipais do Idoso estabelecido na Lei 8842/94 e das Conferências Municipais de Saúde e da Pessoa Idosa. O Conselho é um órgão de um órgão de representação dos interesse das pessoas idosas e visa garantir a interlocução junto à comunidade e aos poderes públicos na busca de soluções compartilhadas. O Conselho deve “estar em sintonia com as políticas nacional e estadual, estatuto do idoso e se adequar as regras e leis aprovadas e regulamentadas. Toma-se importante reconhecer a necessidade de interpretações legais, uma vez que a legislação é um mecanismo inserido na sociedade e que esta, não se apresenta de forma estática” (Comissão Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2005). As Conferências Municipais, em especiais de saúde e da pessoa idosa, são espaços fundamentais para a reflexão e pactuação sobre priorização das demandas e definição de prioridades e certamente organizações, programas e serviços, em especial sobre ILPIs e processo de trabalho de cuidado, devem ser objeto de pauta.

E nesta perspectiva que nossos estudos sobre o trabalho de cuidar de idosos avançam, lembrando uma vez mais que de acordo com Art. 230 da Constituição da República



Federativa do Brasil temos de aprimorar nossos direitos constituições da vida na velhice:

[...] A família, a sociedade e o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º os programas de ampara aos idosos preferencialmente os serão executados preferencialmente em seus lares; (Brasil, 1988).

Passados quase trinta anos das conquistas e pactuações da Constituição Cidadã, observa-se que muitos dos direitos sociais das pessoas idosas, apesar de todas as deliberações e lutas, encontram-se comprometidas, colocando-nos o desafio do desenvolvimento das condições objetivas e subjetivas desta realidade social complexa: cuidar de pessoas idosas, formal e informalmente. Não se esgota esta discussão, considerando os paradoxos da sociedade brasileira, não deixando a velhice isenta da produção e reprodução das contradições.

### **2.3 O trabalho de cuidado (*Care work*) e as Tecnologias Leves**

O ser humano necessita das tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, denominadas “tecnologias leves”. Que tecnologias têm disponíveis? Quais são adotadas no contexto da ILPI? Qual é o lugar das tecnologias no cuidado de pessoas idosas no contexto de uma ILPI?

Observamos que existe na literatura a classificação dos diferentes tipos de tecnologias no trabalho em saúde. De acordo com Silva *et al.* (2008) os trabalhadores de saúde e os usuários produzem, mutuamente, subjetividades, modos de sentir, de representar, de vivenciar necessidades.

Mendes (1994) amplia os saberes e seus desdobramentos materiais e não materiais na produção de serviços de saúde, afirmando que as tecnologias carregam a expressão das relações entre os homens e entre os objetos sob os quais trabalham.

A classificação aborda três tipos: tecnologias duras, leve - duras e leves (Merhy, 2002). De acordo com o autor as tecnologias duras são os equipamentos, as máquinas, e que encerram trabalho morto, fruto de outros momentos de produção; dessa forma, conformam em si saberes e fazeres bem estruturados e materializados, já acabados e prontos. Merhy (2002) indica que a tecnologia leve - duras são aquelas referentes aos saberes agrupado que direcionam o trabalho, são as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas

específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo e outros; caracterizam-se por conterem trabalho capturado, porém com possibilidade de expressarem trabalho vivo. As tecnologias leves são as produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização (Merhy, 2002).

Na ILPI diferentemente do que os autores trazem nas instituições de saúde, onde todos dominam certo espaço e exercem certo “autogoverno” para além de tudo que esteja normatizado, protocolado, é o oposto, na ILPI não tem como sair do que é protocolado e é muito difícil que os trabalhadores de cuidado consigam exercer um autogoverno, e sair do que esteja já prescrito.

Nesse sentido, Ferry *et al.* (2007) defendem que as mudanças serão potencializadas se incorporarmos, no processo de trabalho, as tecnologias leves, no encontro entre trabalhadores e entre estes e os usuários.

Os resultados da pesquisa de Silva *et al.* (2008) apontaram que, as tecnologias leves utilizam atributos que são próprios da relação humana, fundamentais na construção de vínculo entre a enfermeira e o cliente no espaço do cuidado. Para que se crie um cuidado eficiente, autêntico e de qualidade, é necessário considerar em suas ações aspectos essenciais à relação humano-humano, como: a conversa, o saber ouvir, o toque, o compartilhamento de ideias, a demonstração de preocupação e a expressão de afeto, estar atenta aos desejos e reivindicações, e, ainda, outros aspectos que são valorizados na visão holística do cuidado.

Ligando essas reflexões no contexto da ILPI, questionamos: que qualificações profissionais são necessárias para desenvolver aos cuidadores de pessoas idosas para serem incorporadas no seu universo de cuidar na ILPI? É preciso dialogar com os cuidadores sobre as possibilidades e perspectivas dessas tecnologias, bem como suas contribuições e implicações para os cuidados fundamentais já prescritos pela instituição.

De acordo com Coelho e Jorge (2009) o ser humano deveria ser visto como um todo em sua subjetividade, a adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde. As autoras realizaram uma pesquisa e os resultados sugerem que as tecnologias das relações nas ações de saúde indicam a necessidade de respeito, relações efetivas no trabalho, resolutividade no atendimento, acesso às informações entre os membros da equipe e entre

estes e os usuários. Também observaram que o simples fato de dar boas-vindas aos usuários estará abrindo um leque para relatar com confiança suas reais necessidades de saúde.

No âmbito da produção científica de Psicologia, Sociologia, Gerontologia, há crescente interesse pelo trabalho de cuidado, nos últimos anos, vem tendo destaque entre os cuidados com idosos. Em nossa compreensão a importância de se refletir o trabalho de cuidado é cada vez maior e tem evoluído em virtude do envelhecimento populacional. Encontra-se uma bibliografia extremamente escassa acerca do trabalho de cuidado, são poucos os trabalhos publicados, e são poucos os grupos que se dedicam ao aprofundamento do trabalho de cuidado.

No Brasil, um marco importante para o debate e disseminação em torno do trabalho de cuidado, foi no ano de 2010, durante o I Seminário de Sociologia da Fundacentro/SP. Helena Hirata e Angelo Soares nos descrevem o trabalho de cuidado e o trabalho emocional nesse seminário, apresentaram as teorias e os debates em torno do *care*, evidenciando que as discussões são de trinta anos no mundo anglo-saxão. O debate sobre o trabalho de cuidado adquiriu novas proporções nos anos de 1982, após a edição do livro “Uma Voz Diferente”, da norte-americana Carol Gilligan.

São recentes as discussões sobre o trabalho de cuidado inclusive na Europa, em particular na França, onde os pesquisadores atuam como professores, surgindo os primeiros livros sobre o *care* em 2005, e vêm aumentando o interesse crescente na América Latina e na América Central concomitantemente ao envelhecimento populacional mundial.

A importância relativa dos diferentes tipos de prestação dos trabalhos de cuidado, nos leva a distinguir entre "configurações de cuidados" contrastantes em Itália, Holanda, Suécia e Reino Unido (Lyon & Glucksmann, 2008).

De acordo com Hirata e Guimarães (2010) mais recentemente que os pesquisadores começaram a estudar o cuidado aos idosos, comparado inicialmente ao cuidado a criança. Ainda assim, constata-se na literatura que o cuidado aos idosos é estudado mais entre os cuidadores familiares ou informais restando poucos estudos sobre os cuidadores formais em instituições de longa permanência (Vieira *et al.* 2011; Camarano, 2010; Batista; Bandeira, 2015; Lyon & Glucksmann, 2008).

Lyon e Glucksmann (2008) analisaram a importância relativa do diferentes fornecedores de cuidados para idosos em quatro países europeus, a fim de destacar a relações,

os pesquisadores selecionaram quatro países com base em características distintivas de sua assistência aos idosos: os Países Baixos para a importância do setor voluntário, o Reino Unido para o domínio do setor privado, os serviços públicos na Suécia e Trabalho migrante em Itália. Em cada país, o modo dominante de provisão está localizado no que chamamos de "configuração de cuidado" que engloba diferentes relações entre os diferentes setores. Mesmo nos países aparentemente semelhantes, as trajetórias históricas e as interconexões contemporâneas do cuidado revelaram configurações globais diferentes.

Nesse direcionamento, a presente investigação, apreende uma característica do trabalho de cuidado, que é a perspectiva proposta por Stone (2000), que defende que os valores, sentimentos e interações que constroem a essência da relação do trabalho de cuidado na esfera privada, são muitas vezes desvalorizados, dissuadidos, proibidos na esfera pública.

Zelizer (2010) aponta que as relações de “*care*” incluem qualquer tipo de atenção pessoal, constante e/ou intensa, que visa melhorar o bem estar daquela ou daquele que é seu objeto. Assim, pode-se definir um leque de “atenções pessoais constantes e/ou intensas”. Aqui, nessas reflexões, o sofrimento dos trabalhadores de cuidado na ILPI está cotidianamente retratado, nessa essência da relação do trabalho de cuidado que é construído.

Para Batista e Bandeira (2015) a dimensão afetiva constitui o cerne do trabalho de cuidado, no trabalho de cuidado. Soares (2010) reflete sobre o esgotamento profissional (*Burnout*), pois a organização do trabalho influenciando na relação do(a) trabalhador(a) com os pacientes/clientela, na qualidade e na quantidade da atividade emocional, vai aumentar sobremaneira a carga emocional que pode levar a um esgotamento profissional.

Soares (2010) registra que fazer um trabalho emocional que vai contra as regras de sentimento que existem naquela profissão, causa fadiga. Goffman (2015) aponta os intercâmbios sociais, como dificuldades das condições limitadas dentro da instituição, que na observação dele, o direito de pedir e a obrigação de dar o fogo de um cigarro aceso, esse fato indica uma relação especial. Essas situações causam esgotamento.

Não são apenas as organizações industriais que verificam que seus participantes têm definições não previstas da situação (Goffman, 2015). Qual é a atividade esperada pela ILPI que o trabalhador de cuidado mantenha?

A atividade esperada na organização pode ser vista como um local para criar suposições a respeito de a identidade adiantar-se nas atividades prescritas, ou delas participar

segundo formas não prescritas, ou por objetivos não prescritos, é afastar-se do eu oficial e do mundo oficialmente disponível para ele (Goffman, 2015). Prescrever uma atividade é prescrever um mundo; eludir uma prescrição pode ser eludir uma identidade. O quão importante é saber conduzir as especificações do trabalho de cuidado dentro da ILPI para estes trabalhadores formais.

Aqui nos concentramos no cuidado as pessoas idosas, um campo interdisciplinar e de encontro de saberes do sendo comum com os saberes científicos, que é especialmente frutífero: dada a diversidade, a coexistência de diferentes formas de provisão e trabalho, e uma mudança considerável ao longo do tempo (Lyon & Glucksmann, 2008).

Troton (2009) coloca o trabalho de cuidado, como um conceito político e diz ser importante que, em uma sociedade democrática, todos se ocupem desse tipo de atividade, ou seja, o autor incentiva a cuidar para sermos cuidados. Essa vulnerabilidade de todos, segundo a autora deveria fazer com que todos fizessem o trabalho do “*care*”. Aqui, queremos discutir o poder do vexame, da vergonha, do embaraço, que é uma forma fundamental de coerção social. Trata-se de um resgate da categoria de “coerção social” discutida por Durkheim (2002), a coerção social como o poder de impor as leis Durkheim menciona nesta categoria a necessidade, por exemplo, o temor ao ridículo transforma-se em “punição indireta”.

Na vida cotidiana da ILPI, como não “perder a face” (Goffman, 1967) precisou reconhecer a importância do espaço e lugar para a organização social e defender um enfoque mais explícito sobre como as relações espaço-tempo estão implicadas na marginalização de algumas pessoas envolvidas nas trocas de cuidados.

Bowlby (2012) escreveu que, as pessoas envolvidas em cuidados formais também podem estender seus cuidados para uma relação informal e os cuidadores informais são frequentemente envolvidos na organização da assistência formal. Assim, a fronteira entre o cuidado formal e informal nem sempre é clara.

Como é essa relação de cuidado? Dialogando com Troton (2009) e Argemir (2014), o cuidado está presente em todas as sociedades humanas, porém se afirmam nas relações sociais determinadas e seu significado só tem sentido em contextos sociais e culturais específicos.

De acordo com Argemir (2014) existe uma grande diversidade cultural nas formas de cuidar e de desenvolver o trabalho de cuidado, essa é uma variável importante do trabalho de

cuidado, para nós pesquisadores que almejamos que haja um envelhecimento saudável dentro ou fora das instituições.

Para as autoras Hirata e Guimarães (2012) o desenvolvimento das profissões relacionadas ao “*care*”, e de maneira mais ampla, essa explosão do setor de serviços em recente período, em todos os países industrializados, se explica por fatores como a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, uma vez que estas mulheres estão inseridas no mercado de trabalho, elas passam a ter dificuldades com a responsabilidade de ser cuidadoras.

Schossler e Crossetti (2008) relatam que cuidar do idoso em domicílio é uma tarefa árdua, uma vez que o cuidado, geralmente, é destinado a uma pessoa que não desempenha apenas essa atividade, e acaba conciliando-a com outras tarefas, como o cuidado dos filhos, da casa, atividade profissional, dentre outras.

O que a família vem escolhendo, e os próprios idosos também é ir morar na ILPI. Entretanto, à medida que a demanda por mão de obra de cuidado está aumentando rapidamente, muitos países estão enfrentando problemas no recrutamento destes trabalhadores. De acordo com a revisão bibliográfica levantada (Tronto, 2009; Simonazzi, 2009; Hirata e Guimarães, 2012) estudos tem evidenciado que em oito países não há número suficiente para atender a demanda.

O trabalho de Simonazzi (2009) baseou-se nos resultados do projeto “Dinâmica de Modelos Nacionais de Emprego”. A autora utilizou dados de relatórios nacionais sobre cuidados de idosos em oito países abrangidos pelo projeto, em todos os países um pesquisador a auxiliou na pesquisa: Áustria, França, Alemanha, Grécia, Espanha, Suécia, Inglaterra e Brasil.

Em alguns países, a escassez de profissionais de cuidados foi atendida por imigrantes, constatado por Hirata e Guimaraes (2012); Troton, (2009), Simonazzi (2008) que os trabalhadores eram em sua maioria do sexo feminino. Segundo Troton (2009) nestes postos encontram-se mulheres pobres e imigrantes.

Hirata (2010) prevê as peculiaridades dessa profissão, afirma que apenas a entrada de homens nos segmentos dominados por mulheres e a reação de governo e sociedade civil podem frear tal processo, abordando isso, em sua pesquisa de homens trabalhando com o cuidado, Russel (2007) revê conceitos tradicionais de homens e o trabalho de cuidado, logo em meados da década de 1980. A literatura de trabalho de cuidado da década de 1990

começou a promover a noção de que os homens estão trabalhando mais com cuidados do que no passado, e o aumento da presença de homens em papéis de cuidado não podia ser negado. Aqui emerge, portanto a relevância das questões de gênero Scott (1995) para análise das questões do trabalho e também da feminilização da velhice (Who, 2005).

Russel (2007) relatou que apesar de presença dos homens ter aumentado, o trabalho de cuidado continua a ser conceitualizado como quase que exclusivamente das mulheres.

Pode-se dizer que o trabalho de “*care*” é muito difícil de definir (Hirata, 2010), sobretudo porque há uma dificuldade muito grande exatamente de separar emoção e cognição.

## **2.4 Sobre a Teoria das Representações Sociais e os estudos sobre envelhecimento**

A noção de Representação social foi introduzida na Psicologia Social por Serge Moscovici em seu clássico trabalho *La Psychanalyse, son image et son public*, publicado em 1961, na França. Indivíduos e grupos criam representações no curso da comunicação e da interação concomitantemente. Elas nascem, mudam, e mudam outras representações, e dependem das relações sociais, uma vez que as pessoas estão sempre ao sabor de correntes ideológicas dominantes, impostas por suas classes sociais (Moscovici, 2003).

A importância de se compreender as ideias, e de sua eficácia na configuração da sociedade apelando ao estudo empírico do desenvolvimento histórico, é objeto dos estudos clássicos da sociologia, especialmente nas obras de Émile Durkheim e Max Weber no final do século XIX. Portanto, a sociologia compreensiva a fenomenológica tem algumas semelhanças quando trabalham a questão das representações sociais (Guareschi *et al.* 2003).

Nesta perspectiva, podemos destacar que o estudo das representações sociais nesta fase contemporânea, a partir da segunda metade do século XX até os dias atuais, contribui para o a compreensão do pensamento social grupal: existe na mente das pessoas, e que não poderiam existir sem ser percebida coletivamente; As representações sociais estão enraizadas na vida social (Adam & Herzlich, 1994).

Sennet (2009) cita que o Iluminismo acreditava que todo mundo tem a capacidade de fazer bem algum trabalho, que existe um artífice inteligente na maioria de nós, o pesquisador se preocupa com o reconhecimento de concretas condições de trabalho, se os elementos representacionais podem ser deduzidos dos significados contidos nos discursos.

A partir do século XIX, abre-se uma nova perspectiva de análise do problema das representações, enfocando não os processos de formação dos conceitos no interior da mente e suas relações semânticas com os objetos, mas o papel das estruturas sociais e conjunturas históricas na constituição das representações (Soares, 2014).

Os estudos sobre representações sociais têm sido disseminado na Europa, Américas e especialmente no Brasil. Moscovici (2003) propôs contribuições importantes uma psicossociologia do conhecimento, não se dedicando exclusivamente aos processos de produção dos saberes, mas também aos impactos que estes trazem quando de sua aplicação nas práticas sociais.

Neste sentido, objetiva-se delimitar aportes dos pressupostos que fundamentam a Teoria das Representações Sociais, apresentando alguns aspectos com a que delineiam a presente investigação. Complementarmente apresentam-se alguns estudos com o referencial das representações sociais em pesquisas sobre envelhecimento e cuidadores de idosos.

Perscrutar a TRS nas pesquisas de trabalho de cuidado como cita Ferreira (2016) é compreender as representações construídas sobre o cuidado, o que nos permite conhecer os sentidos que a ele se atribuem, a realidade material que lhe serve de referência (para que se estabeleçam as ancoragens), as explicações engendradas que nos permitem entender os comportamentos, as atitudes e as opções das pessoas pelos caminhos que seguem nos seus cotidianos.

Jodelet (2001, p. 22), uma das principais colaboradoras de Moscovici, define representações sociais como:

[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Nesse sentido, elas são concebidas como um saber gerado através de comunicações da vida cotidiana, com o objetivo prático de orientação de comportamentos em contextos sociais concretos.

Representar ou se representar corresponde a um ato de pensamento social por meio do qual o sujeito se reporta a um objeto (Santos, 2014) neste caso o trabalho de cuidado.

Neste estudo, a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 1978) nos subsidia para compreender como as informações e concepções sobre o processo de trabalho de cuidado com pessoas idosas institucionalizadas estão presentes no universo simbólico dos sujeitos.

As Representações Sociais unem o sujeito ao objeto, o pensamento à ação, a razão à



emoção, o individual ao coletivo; logo, estudar o trabalho de cuidado pela via das representações sociais abre inúmeras possibilidades de compreensão não somente das ações dos sujeitos no âmbito da realidade estudada, mas dos sentidos que eles atribuem a essas ações em face dos contextos em que elas são produzidas, justificando suas opções frente às realidades que se lhes apresentam (Ferreira, 2016).

As representações sociais se referem a um fenômeno típico da sociedade moderna (Moscovici, 2003). A teoria das representações sociais, neste sentido, auxilia, por se tratar de apreensão do conhecimento cotidiano mobilizado pelas pessoas em suas interações sociais, dotada de uma peculiaridade que a torna antes compreensível que alheia a nós.

O pesquisador de representações sociais fica retido no dia a dia, com consciência plena no presente. De acordo com Moscovici (1978, 1984, 2003), as representações são construções psicológicas e sociais, elaboradas se caracterizam por tornar conhecido o que é estranho e perceptível o que é intangível. Representação é, portanto, o conhecimento que vem internamente, podendo ser espontâneo.

De acordo com Soares (2016) os seres humanos se relacionam duplamente com o mundo: pela experiência direta dos acontecimentos e, simultaneamente, pela sua representação, portanto, pode ser tomada como um elemento comum e necessário e como o termo genérico das atividades e realizações culturais, razão da utilização desse conceito em investigações e reflexões em uma variedade de contextos.

Moscovici (1981) apresenta a representação social como “um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano”. Para nós um ponto-chave a refletir no cotidiano dos cuidadores de pessoas idosas, pois vai trazer à tona a realidade em que vivenciam o processo de trabalho. Pressupõe-se que estas, as representações sociais acarretarão em concretas discussões na formulação de um melhor entendimento da realidade social destes cuidadores e potencialmente nas transformações objetivas e subjetivas do processo de trabalho.

Foram precursores os estudos realizados por Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) na perspectiva da representação social do envelhecimento, cujo objetivo foi analisar os conteúdos das representações sociais que diferentes grupos tinham sobre questões do envelhecimento humano. Park, 2003; Teixeira, 1999; Wachelke, 2007 estudaram as percepções e representação sociais da velhice e da saúde.

Revisando a literatura sobre processo de cuidar, constatou-se que as pesquisas se concentram mais nas representações sociais do cuidar de idosos para os cuidadores familiares, portanto o que se denomina cuidado informal (Almeida & Cunha, 2003; Lavinsky & Vieira, 2004; Mazza & Lefevre, 2005; Aguiar, 2011; Dos Santos & De Menezes, 2009).

A Teoria das Representações Sociais, também foi escolhida nos estudos de Almeida e Cunha (2003) por permitir a compreensão das crenças e valores que subsidiaram a construção das representações sociais acerca do cuidado.

A pesquisa de Marly Lamb ilustra esse procedimento, realizou um estudo sobre a consciência de idosos ativos e asilados, mediante os relatos de histórias de vida, ou seja, das Representações Sociais que seus sujeitos fazem dos fatos ocorridos (Lane, 1995).

Devemos ainda mencionar a pesquisa de Aguiar *et al.* (2011) sobre as representações sociais de cuidadores familiares sobre o seu cotidiano de cuidado e o ato de cuidar do idoso familiar. Foi observado que as representações sociais de cuidadores apontam que o adoecimento ou a necessidade de cuidados especiais com um idoso abrange a dimensão corporal, relações familiares e sociais.

Nos estudos de Santos *et al.* (2013) imagens construídas por idosos sobre o envelhecimento, a velhice e o idoso, são encontrados conteúdos que destacam perdas, desgaste e desvalorização.

Portanto, os papéis sociais e as instituições humanas se originam de inter-relações pessoais que são cristalizadas através de regras e que inicialmente são hábitos adquiridos e as instituições, além das relações sociais, envolvem também determinados materiais e artefatos e códigos (Bonin, 1999).

A representação social dos cuidadores consiste em uma vasta empreitada, numa exigência de maior observação da realidade social “bem de perto”. A teoria nos auxilia no entendimento do entrecruzamento de saberes médico-científicos com os saberes tradicionais, no desvendar do mosaico formado pela teia de significados e de valores socialmente partilhados que conformam os cuidados em saúde (Ferreira, 2016).

De acordo com Ferreira (2016) na pesquisa de representações sociais o cuidado em saúde e suas tecnologias adquirem status de um fenômeno psicossocial, congregando o saber produzido pela área que o demarca como objeto de conhecimento e de prática no campo da

saúde, mas também expressa modos de ser e de agir assentados nas culturas e nos modos de se lidar com o corpo, com a saúde, as enfermidades e a cura.

Questiona-se na prática o fato do cuidador conseguir se comunicar de forma organizada, permite um melhor entendimento de sua própria realidade, já que as representações sociais devem ser compreendidas como uma forma de comunicar e compreender o que já sabemos (Moscovici, 1961; 1976; 1981; 2003).

A teoria das representações pode ser entendida também por sua característica marcante que é ser compartilhadas por muitos indivíduos e, como tal, constituem uma realidade social (Jaspers & Fraser, 2003).

Através da Representação Social - RS, podemos criar um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana (Jodelet, 2001) do trabalhador de cuidado dentro da ILPI destinadas a interpretação da realidade. Será, portanto, o conhecimento do senso comum produzido no interior deste grupo social (os trabalhadores de cuidado) durante o processo de comunicação e interação, que refletirá a situação dos indivíduos em relação aos objetos de seu cotidiano, servindo de guia para ações e relações sociais (Abric, 1998).

Autores afirmam que as representações são facilitadoras para criarem uma realidade comum (Jodelet, 2001; Wachelke, 2007). O processo de representação social permite às pessoas interpretar e conceber aspectos da realidade para agir em relação a eles, uma vez que a representação toma o lugar do objeto social a que se refere e transforma-se em realidade para os atores sociais (Wachelke, 2007). Jodelet (2001) alega que as representações sociais é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Trabalhar os posicionamentos dos indivíduos frente a objetos cotidianos, é uma tarefa das representações sociais, de acordo com (Doise, 2002) as reações das pessoas são analisadas não como singular e sim como reatualização de saberes observados no coletivo. Os autores Veloz *et al.* (1999) corroboram esta teoria, garantindo que as representações sociais são produzidas pelas interações e comunicações no interior dos grupos sociais, refletindo a situação dos indivíduos no que diz respeito aos assuntos que são objeto do seu cotidiano.

As representações sociais sobre o trabalho de cuidado foram construídas coletivamente, ou seja, elas não são a simples reprodução do discurso técnico científico. Embora o contexto

social em que são elaboradas seja relevante para o processo de construção e compreensão dos significados, os trabalhadores, ao representarem o trabalho de cuidado nos diferentes aspectos, impõem, também, a sua subjetividade na maneira como interpretam e reapresentam esses conteúdos.

Martins *et al.* (2009) falar em representações sociais como forma de conhecimento, como teorias do senso comum, implica em reconhecer a especificidade de diferentes modalidades de conhecimento: científico, religioso, mágico, ideológico, etc.

Moscovici interessou-se em como uma modalidade de conhecimento se transforma em outra: o conhecimento científico em senso comum e vice-versa, e, sobretudo na forma pela qual o conhecimento científico adentra o cotidiano dos indivíduos e grupos (Farr, 1998; Jodelet, 1989; Moscovici, 1978, 1981; Moscovici & Hewstone, 1985; Vala, 2006).

Na construção das representações sociais “o sujeito é ativo, faz escolhas, combina e reinventa as imagens carregadas de representações, e recorre a estas para compreender as situações que o despertam, para tomar atitudes ou emitir opiniões” (Pombo de Barros & Arruda, 2010, p. 354).

Silva *et al.* (2015) evidenciaram que as publicações sobre as representações sociais do envelhecimento na perspectiva da saúde se intensificaram somente a partir de 2007. Demonstram que [...] o estudo do envelhecimento, à luz da teoria das representações sociais, aproxima a ciência da prática; ela contribui com a comunicação entre indivíduos de um grupo, forma ou transforma opiniões e comportamentos. O cotidiano, as experiências, as ideias, valores, o saber formal e popular, se unem para dar sentido à sociedade e ao objeto escolhido (Silva *et al.* 2015, p. 3). Anitelli e Pedro (2015) destacam a aderência e contribuições aos estudos sobre os processos de envelhecimento - enquanto fenômeno transcultural na contemporaneidade – através dos estudos de Tura e Silva (2012) apontando que aspectos fundamentais das dimensões psicossociais da velhice e do envelhecimento, tendo a perspectiva das representações sociais como aporte são investigados.

Ao estudar as representações, Moscovici (2003, p. 45) constatou que pessoas e grupos, longe de serem receptores passivos, pensam por si mesmos, produzem e comunicam incessantemente suas próprias e específicas representações e soluções às questões que eles mesmos colocam. Nas ruas, nos bares escritórios, hospitais, laboratórios, as pessoas analisam,

comentam, formulam “filosofias” espontâneas, não oficiais, que têm um impacto decisivo em suas relações sociais, em suas escolhas.

Lane (1995, p. 68) apontava a precisão conceitual de Representação Social, o seu caráter dinâmico de processo, fornece segurança necessária de um dado empírico, que necessariamente, mantém vínculos tanto com as condições sociais como com as condições individuais de existência, pois permite a realização de análises que adentram o psiquismo singularmente, constituído em suas multideterminações.

Alguns pressupostos e conceitos são fundamentais elucidar os processos formadores das representações sociais. Dentre eles destaca-se: Universos Consensuais [UC], Universos Reificados [UR], Ancoragem e Objetivação.

Por Universos Consensuais [UC] pressupõe-se que “a sociedade é vista como um grupo de pessoas que são iguais e livres, cada uma com possibilidade de falar em nome do grupo. Nenhum membro possui competência exclusiva”, já no que tange aos Universos Reificados [UR] pressupõe-se que “são mundos restritos, circulam as ciências, a objetividade ou as teorizações abstratas. Nos UCs, são as teorias do senso comum encontram-se as práticas interativas do dia a dia e produção de representações sociais” (Oliveira & Werba, 1998, p. 108).

A Ancoragem consiste na integração cognitiva do objeto representado, sejam ideias, acontecimentos, pessoas, relações e etc. Há um sistema de pensamento social preexistente nas transformações implicadas (Jodelet, 1984). Quanto a Objetivação Moscovici (1984, p. 38) afirma que “objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia ou ser imprecisos, reproduzir um conceito em uma imagem”. Objetivação, portanto é o “processo pelo qual procuramos tornar concreto, visível, uma realidade” (Oliveira & Werba, 1998, p. 109).

O processo de objetivação é interpretado como a verificação das formas através das quais um conceito é objetivado, ou um fenômeno é pensado de forma objetivada. Quanto ao processo de ancoragem, é entendido como a transformação do não familiar em familiar e as formas através das quais as representações sociais, uma vez constituídas, se tornam socialmente funcionais (Moscovici, 1976; Doise, 1990). De acordo com Rosseto e Mori (2016) é a materialização de sentidos, de relações comuns e recíprocas de um grupo. Quando aprendemos um novo repertório de representações, expandimos o conhecimento.

Oliveira e Werba (1998, p. 107) destacam que as representações sociais tem a finalidade de construir e interpretar o real,

[...] quando buscamos conhecer o modo de como um grupo humano constrói um conjunto de saberes que expressam a identidade de um grupo social, as representações que ele forma sobre uma diversidade de objetos, tantos próximos como remotos, e principalmente o conjunto dos códigos culturais que definem, em cada momento histórico, as regras de uma comunidade.

É a partir deste enquadre, que a realidade empírica será observada, visando a compreensão das representações sociais do trabalho de cuidado daqueles que realizam tal processo.

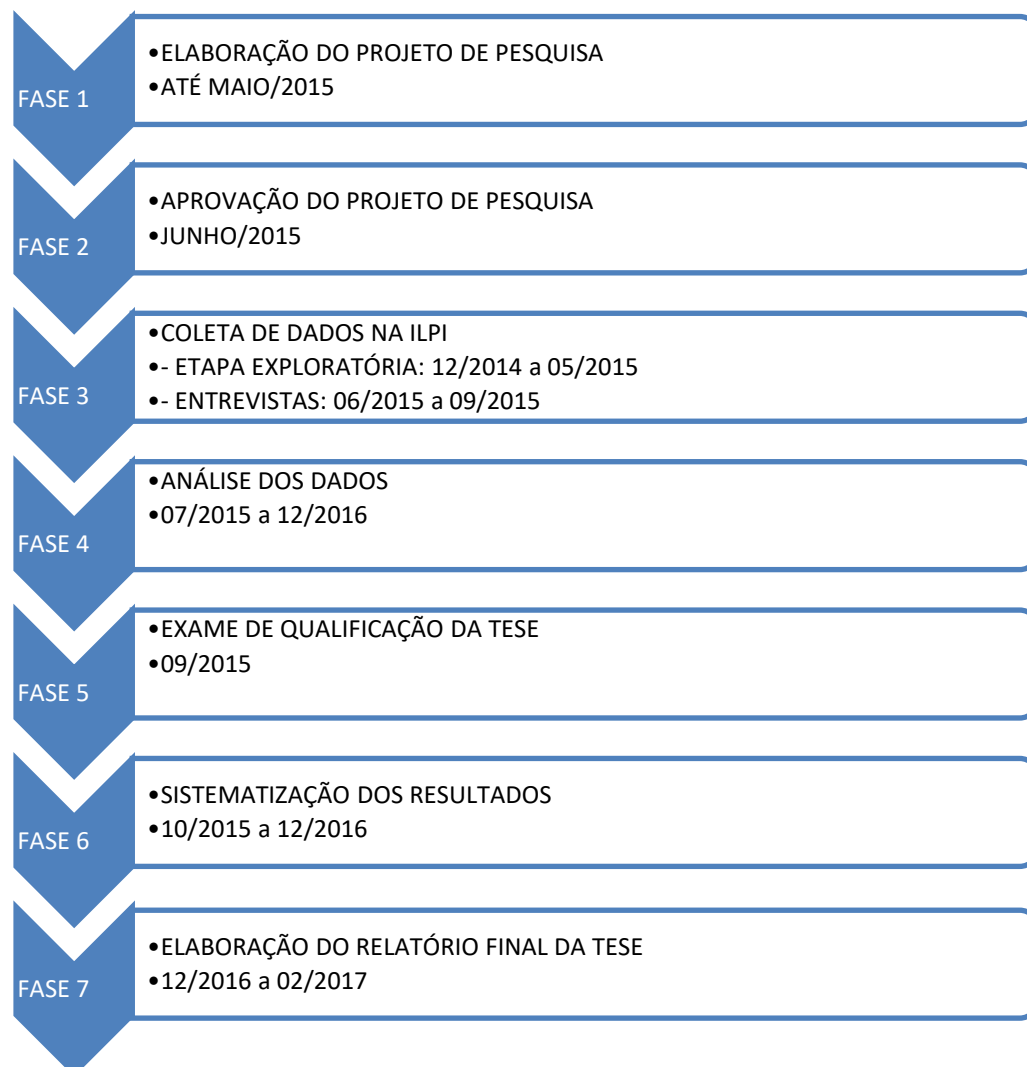
### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

“Pesquisador e pesquisado se definem por relações sociais que tanto podem ser reprodutoras como podem ser transformadoras das condições sociais onde ambos se inserem, desta forma, conscientes ou não, sempre a pesquisa implica em intervenção, em ação de uns sobre os outros” (Lane, 1992, p. 18)

Tendo iniciado os estudos de doutorado em 2013, revisei o tema do meu projeto de pesquisa (trajetória de vida e trabalho do pequeno agricultor) e iniciei o presente trabalho de investigação entre o final de 2014 e o primeiro semestre de 2015, definindo-se a temática central “trabalho de cuidado de pessoas idosas em uma ILPI”. Após levantamento bibliográfico e sistematização das leituras que permitiram o delineamento do escopo do estudo e a construção do referencial teórico, definiram-se sete fases de investigação.

Entre os anos de 2013 e 2014, paralelamente à proposta preliminar de projeto de doutorado: Reflexões sobre trajetória de trabalho do pequeno agricultor familiar no interior do Estado de São Paulo, veio à oportunidade de coordenar um projeto social junto a uma ILPI (conforme descrito na introdução), o que me permitiu revisitar minhas prioridades e acessar o universo e o cotidiano da instituição e sensibilizar-me sobre a relevância da temática. Entre janeiro e maio de 2015 dediquei-me às novas perspectivas de projeto, que ora finaliza no presente relatório, tendo obtido em maio de 2015 a autorização formal da ILPI para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Faz-se necessário tais registros, pois se caracterizou com uma etapa exploratória importante e definidora da tipologia do estudo e das fases desenvolvidas.

**Tabela 2 – Fases de elaboração da Tese**



Fonte: Elaborado pela autora

### 3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de caso, de natureza social e qualitativo, com adoção de procedimentos pluri-metodológicos de coleta e análise dos dados.

De acordo com Martins e Theóphilo (2007, p. 61) o estudo de caso, com avaliação qualitativa é “caracterizado pela descrição, compreensão e interpretação dos fatos e fenômenos”. A avaliação qualitativa objetiva análise profunda e intensa do caso. Trata-se, portanto, de uma investigação empírica de um fenômeno dentro do seu contexto real –



trabalho de cuidado em uma ILPI. Neste contexto, observa-se que a pesquisadora não possui controle sobre eventos e variáveis, visando assim apreender a totalidade da situação e descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, utilizando-se dos aportes teóricos e metodológicos empregados nos estudos sobre representações sociais.

A pesquisa qualitativa tem como objetivo entender bem uma realidade, um objeto, ou um fenômeno, como propõe Staker (2011) sempre haverá pequenas comparações no caminho, mas entender como as coisas funcionam, depende em grande parte, de observar de maneira ampla como alguma coisa específica funciona, é consistente em suas prioridades de singularidade e contexto. A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave (De Souza Minayo, 2008).

A escolha pela utilização da teoria das representações sociais para subsidiar a realização deste estudo, está diretamente relacionada à natureza psicossocial e interdisciplinar do estudo; às questões norteadoras da pesquisa, prioritariamente à “sobre como os cuidadores de pessoas idosas constroem significados sobre o trabalho de cuidado, por meio de suas vivências cotidianas em uma ILPI” e à relevância dos estudos sobre representações sociais no campo da Psicologia Social.

O estudo das representações sociais procura articular os fenômenos individuais e os fenômenos coletivos, possibilita a reconstrução teórica, epistemológica e metodológica com um empreendimento interdisciplinar. Propõe também compreender a relação do homem e a forma pela qual este se apropria de sua realidade social e histórica. Assim, pode-se afirmar que a compreensão sobre o trabalho de cuidado permeia as representações sociais enquanto fenômeno, enraizando-as na vida coletiva, da conta das mediações existentes entre a vida social e a vida individual, e inicia-se tanto na capacidade criativa do psiquismo humano como nas fronteiras que a vida social impõe, corroborando os pressupostos de suas investigações (Guareshi & Jovchelovitch, 2003).

As representações sociais, de acordo com Spink (2003) são formas de conhecimento prático, inserem-se mais especificamente entre as correntes que estudam o conhecimento do senso comum, pressupõe uma ruptura com as vertentes clássicas das teorias do conhecimento anunciando importantes mudanças no posicionamento quanto ao estatuto da objetividade e da

busca da verdade.

Portanto as representações são construídas social e historicamente pelos grupos, e determinam o aqui e agora, durante as relações sociais. Os trabalhadores de cuidado elaboram e exibem essas particularidades dentro da ILPI, contribuindo para a criação de conhecimentos práticos no trabalho de cuidado das pessoas idosas.

Moscovici (1988) reconhece amplamente que ao enfatizar o poder da criação das representações sociais, acatando a sua dupla face de estruturas estruturadas e estruturas estruturantes, inscreve sua abordagem entre as perspectivas construtivistas. Aponta ainda que as representações sociais são elaboradas de acordo com os processos de ancoragem e objetivação. A ancoragem processa-se a partir de um estranhamento, para assimilar o não familiar, por exemplo, quando algo indeterminado é convertido em algo anteriormente conhecido. A objetivação trata-se de um processo a partir da qual um conceito transforma-se numa imagem, isto é, evidencia-se numa realidade concreta.

A representação social é concebida como um processo social que envolve comunicação e discurso, ao longo de quais significados de objetos sociais são construídos e elaborados (Wagner, 2003).

Sendo assim, por meio desta teoria e abordagem metodológica, pretendemos discutir de que forma as representações sociais dos trabalhadores de cuidado vão além do trabalho individual do psiquismo e emerge como um fenômeno ao tecido social.

Todos os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram observados e contemplados ao longo do processo de investigação, conforme as diretrizes nacionais (RESOLUÇÃO CNS n.º 196/96).

## **3.2 Procedimentos de coleta de dados**

### **3.2.1 Etapa exploratória**

Uma fase exploratória, observando o cotidiano da ILPI foi possível mediante projeto social desenvolvido e autorização da direção da instituição. Esta etapa foi assistematicamente permitiu explorar o cotidiano da instituição e uma primeira compreensão da problemática do ponto de vista empírico, com foco no processo de trabalho. As interações e o lúdico do projeto que coordenava, não fazia parte do cotidiano da instituição e do trabalho de cuidado

que se tornava objeto de estudo.

Através de observações e conversas podem-se explorar aspectos emergentes para uma melhor compreensão do processo de trabalho de cuidar, objeto de estudo da presente investigação.

Uma vez aprovado o Projeto pelo CEP/UFSCar (Parecer 1.114.878 de 09/06/2015, iniciou-se formalmente os trabalhos de coleta de dados junto à instituição, através da busca de informações e documentos que propiciaram a caracterização da instituição, bem como aspectos de sua estrutura e funcionamento.

### **3.2.2 Entrevistas**

Foram participantes da pesquisa os funcionários da ILPI que desenvolvem o trabalho de “cuidadores”. Ao todo participaram 9 cuidadores, 5 homens e 4 mulheres, com idade entre 22 e 53 anos.

Inicialmente eram 14 sujeitos, todos cuidadores de pessoas idosas, mencionados no começo da pesquisa, e no processo do trabalho permaneceram 11, pois 3 foram desligados do emprego durante a pesquisa. Destes 11 funcionários, 2 não quiseram gravar a entrevistas, entretanto em contatos informais responderam as questões, conversando com a pesquisadora.

Os critérios adotados para a inclusão dos cuidadores na constituição e participação dos sujeitos na pesquisa estão de acordo com os seguintes itens: realizar o trabalho de cuidador; participar do quadro funcional da ILPI, aceitar a participar da pesquisa. A entrevista semi estruturada, seguiu um roteiro com 11 questões, contemplando: perfil, trajetória profissional, o trabalho e o trabalho de cuidado (vide anexo D). Estas questões são embasadas e associadas ao objetivo da pesquisa, ou seja, questões que nos orientassem a compreender quais são as representações sociais do trabalho de cuidado para os cuidadores de pessoas idosas dentro desta ILPI. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente no ambiente da ILPI, no horário de trabalho das participantes do estudo, devidamente pautado os locais e horários escolhidos pelos cuidadores e responsáveis da instituição, evitando quaisquer interferências no processo de trabalho. A pesquisadora chegava a ILPI e esperava um “momento adequado” para que a participante pudesse responder a entrevista. Destaca-se ainda que os locais da entrevista fossem escolhidos pelas próprias participantes (dentro da ILPI), porém, cada cuidadora escolheu um lugar diferente (cozinha, sala de lazer, sala de enfermagem).

As entrevistas duraram, em média 50 minutos, e dada à anuência dos participantes, foram gravadas com o intuito de obter-se a fidelidade das respostas para a análise posterior das mesmas. Para fins de registro em áudio, foi utilizado um telefone celular com gravador digital, visando registrar integralmente a coleta de dados. Completa ainda material de apoio (papel, caneta e cópias dos termos de consentimento livre e esclarecido). A fim de aprofundar questões que emergiram no decorrer das entrevistas no momento exato do discurso do cuidador de pessoa idosa.

### **3.3. Organização e análise dos dados**

#### **3.3.1. Estudo exploratório.**

Os dados obtidos através da fase exploratória estão contemplados nos resultados apontando algumas “observações emergentes” do trabalho de campo subsidiários à compreensão do tema da investigação.

Os dados sobre contexto, estrutura e funcionamento da ILPI, obtidos também através das observações, sites e depoimentos informais encontram-se a seguir descrevendo e caracterizando o contexto, a estrutura e funcionamento da Instituição.

#### **3.3.2. As entrevistas**

Sistematizou-se um quadro com perfil dos participantes do estudo e a seguir, a partir da transcrição das entrevistas (n=9), adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo [AC] de modo objetivo e sistemático (Martins e Theóplhilo, 2007, p. 95)

Adotaram-se três etapas para fins de análise das entrevistas: (a) pré-análise, (b) descrição analítica e (c) interpretação inferencial, também de acordo com Martins e Theóplhilo (2007, p. 95). Estas etapas são fundamentais e caracterizam-se respectivamente pela organização do material do material coletado (a); seguido do estudo aprofundado do material orientado pelas questões norteadoras e referenciais teóricas (b) e interpretação inferencial, ou seja, quadros de referências, conteúdos manifestos e latentes são identificados e permitem aproximar do fenômeno-objeto em estudo (c).

A etapa inicial de análise das entrevistas consistiu em leitura flutuante exaustiva de todas as entrevistas. A seguir sistematizaram-se os dados em unidades de significado,

destacando-se nas entrevistas uma “**marca discursiva**”, ou seja, um fragmento emblemático da narrativa que propicie a compreensão das respectivas unidades de significado: a) trajetória profissional; b) sentidos e significados do trabalho; c) o trabalho na ILPI; d) trabalho de cuidado; e) pior trabalho; f) trabalho ideal; g) cuidado e dimensões emocionais. Nesta etapa cada participante do estudo foi identificado pela expressão “Sujeito” ou “S” e o número sequencial (de 1 a 9 respectivamente conforme perfil dos participantes apresentados na Tabela 3).

Na etapa posterior, realizou-se uma síntese das Unidades de Significado e Marcas discursivas (por palavras e/ou expressões-chave), propiciando a construção de categorias temáticas que permitirão a compreensão de sentidos e a aproximação das representações sociais do trabalho de cuidado dos participantes do estudo. Esta etapa pauta-se na estratégia análise inferencial dos conteúdos manifestos e latentes (Martins & Theóphilo, 2007, p. 96)

Defende-se que através das unidades de significados pode-se constatar a singularidade dos sujeitos e simultaneamente dimensões subjetivas e objetivas do grupo de pertencimento, pressuposto fundamental da dialética indivíduo-sociedade, contida no fenômeno-objeto de estudo da Psicologia Social (Lane, 1992, pp.10-19; Pedro, 1998, 2011).

Quanto às representações sociais a identificação se deu através dos pressupostos dos Universos Consensuais e Universos Reificados e dos conceitos de Objetivação e Ancoragem, a partir da sistematização das narrativas, marcas discursivas e categorias temáticas delimitados pela pesquisadora, caracterizando perspectivas distintas e complementares das representações sociais: “*Trabalho de cuidado é aprendido, amor, arte, carinho...*”; “*Trabalho de cuidado: e/está para além das técnicas*” e “*Trabalho de cuidado é trabalho pesado*”.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Representar alguma coisa [...] não é, com efeito, simplesmente duplica-la, repeti-la ou reproduzi-la; é reconstituí-la, retoca-la, modifica-lhe o texto. A comunicação que se estabelece entre o conceito e a percepção, um penetrando no outro, transformando a substância concreta comum, cria a impressão de ‘realismo’. [...] Essas constelações intelectuais uma vez fixadas nos fazem esquecer que são obra nossa, que tiveram um começo e que terão um fim, que sua existência no exterior leva a marca de uma passagem pelo psiquismo individual e social (Moscovici, 1978).

### 4.1 Observações emergentes: estudo exploratório

A partir da pesquisa exploratória realizada entre dezembro de 2014 a maio de 2015 oportunizou a compreensão de alguns aspectos da estrutura, funcionamento e aspectos emergentes das interações entre profissionais e usuários da ILPI. Os apontamentos ora apresentados são sínteses parciais, não observando uma sequência cronológica da observação, mas aspectos emergentes do processo.

Nesta primeira etapa, foram realizadas observações empíricas e assistemáticas, dada a permissão prévia da instituição. No processo de observação, a pesquisadora atentou-se, sobretudo, ao modo como os cuidadores e os idosos interagem; como eles se relacionavam entre si; como era o processo de trabalho dos cuidadores, à rotina de trabalho dos cuidadores e de vida das pessoas idosas ali residentes.

Dois eixos subsidiaram as observações preliminares da ILPI: Protocolo de Avaliação Gerontológica – Módulo Organizacional (Varoto e Pedro, 2009) e o Instrumento de Avaliação Gerontológica para Instituições de Longa Permanência para Idosos (Anvisa, 2005). Permeava também as diretrizes do trabalho de observação (Theóphilo & Martins, 2007). O foco prioritário da observação, entretanto foram as interações profissionais-idosos e o contexto de trabalho.

As observações tinham frequência semanalmente, aproximadamente 1 hora, 1 hora e meia e em dias e horas alternadas, visando compreender o cotidiano do trabalho dos profissionais envolvidos nas ações de cuidado da ILPI.

Pude constatar, que entre o quadro de 14 profissionais, apenas 1 tinha a formação específica com o Curso de cuidador de idoso, exercendo esta atividade na instituição. Os demais profissionais, todos possuíam formação técnica em enfermagem. A partir desta

evidência, considere importante explorar a legislação sobre o trabalho do técnico em enfermagem e as contribuições deste na área do cuidado da pessoa idosa<sup>2</sup>.

Chamou atenção também o número de homens dentre os profissionais da ILPI (n=7). O município possui uma formação em técnico na área de enfermagem, com predomínio masculino no processo de formação (fonte), repercutindo nesta ILPI. Pressuponho também pela própria natureza do trabalho na ILPI, considerando que parte das pessoas idosas apresenta quadro de semi-dependência e dependência.

O horário de trabalho dos profissionais da ILPI é de seis horas, de segunda a domingo, com folgas alternadas em escala. Um dos funcionários do horário noturno, realiza horário fixo (das 0 às 6 horas), sendo coberto por um folguista, conforme escala de trabalho da instituição.

Neste período pude constatar no cotidiano do trabalho bastante intenso, são muitas as tarefas que os cuidadores precisam realizar, em um curto período de tempo, em um número muito reduzido de funcionários, onde as observações e os relatos informais a fala que aparecia era que se pudessem trabalhar em um número maior de funcionários, isso facilitaria e adequaria os serviços.

Não conseguem se desligar do trabalho, em casa, é uns dos relatos também dos cuidadores, ficam pensando nos idosos, sentem vontade de levar para casa, para morar junto. Em uma das entrevistas, o cuidador citou que chegou a brigar na instituição, pois estava de férias, mas queria ir lá todos os dias para saber dos idosos.

Percebeu-se também que nas relações entre os profissionais e os idosos havia uma tendência de infantilização das relações, com o emprego de formas de tratamento no diminutivo (vovozinho, avozinho, amorzinho, pezinho, princesinha, bonequinha).

Na porta de cada dormitório, sempre coletivos (acomodando de 2 a três moradores) havia o nome indicando. Os quartos com tinham mobílias antigas e escuras lembravam um tempo passado. As bases das camas de ferro, eram brancas ou areia, lembravam o ambiente hospitalar, o que indicava uma forte tendência de associar velhice com fragilidade, dependência e patologia.

---

<sup>2</sup> A reflexão sobre o trabalho do Técnico de Enfermagem não foi objeto do presente estudo. Destaque especial às informações obtidas no site do Conselho Federal de Enfermagem sobre atribuições privativas estabelecidas na Lei 7498/86 e legislações complementares.

Os trabalhadores de modo geral demonstram na observação realização com o trabalho e sentimentos de compaixão para com as pessoas idosas, num sentimento paradoxal de trabalho, recompensa e ajuda. Quanto aos idosos, emerge uma percepção na pesquisadora de que parcela significativa dos moradores sente-se aprisionados; manifestam desejo de sair para atividades e convivência externa. Pode o trabalho de cuidado contemplar esta necessidade? Qual percepção dos trabalhadores? Quais limites e possibilidades do trabalho de cuidar? Constata-se nas observações preliminares que poucos idosos da instituição possuem sua autonomia e independência para a satisfação de necessidades básicas (comércio local, igreja e afins). A maioria depende da equipe para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária na ILPI.

#### **4.2 Contexto, estrutura e funcionamento da Instituição**

A ILPI está localizada em um município do interior do Estado de São Paulo. A população estimada este município é de aproximadamente em 56.398 habitantes (IBGE, 2014), está localizada na região geográfica da DRS III – Araraquara.

O município localiza-se região Sudeste do Brasil, onde os dados do IBGE (2009) apontaram que a região sudeste e sul foram as que apresentaram os maiores índices de envelhecimento em 2009, 58,8%. No município em que se localiza a ILPI a proporção de pessoas idosas com 60 anos ou mais é de 13,7%. A população residente na região do Departamento Regional de Saúde, segundo faixa etária, em 2012, no Estado de São Paulo, na DRS III – Araraquara era de 12,8% total em números de 934.863 de acordo com as Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SCEP/DATASUS – IBGE.

O total de famílias do tipo casal sem filho, nas famílias únicas e conviventes principais, residentes em domicílios particulares é de 3.839 famílias. Comparativamente, segundo o IBGE a população estimada para 2012 no Estado de São Paulo foi de 4.841.080 de idosos (11,6% de sua população total). A Grande São Paulo concentra cerca de 40% da população idosa do Estado, e, seus idosos representam 10,6% de sua população local, o menor percentual dentre os departamentos regionais de saúde.

A escolha desta Instituição justifica-se, por estar localizada na região geográfica da DRS III – Araraquara, região priorizada pelos estudos desenvolvidos pelo Núcleo



Interdisciplinar de Estudos em Gerontologia Social – NIEPGS e pelo engajamento da pesquisadora na instituição, indicando, portanto a intencionalidade do local estudado, apoiado em (Pedro, 2002).

A fundação da ILPI ocorreu no dia 06 de junho de 1918. Há informações extraoficiais que os trabalhos foram iniciados um ano antes, por ocasião de uma campanha em prol das vítimas da I Guerra Mundial. Na época um grupo de pessoas com vinculação religiosa, reuniu-se para arrecadar alimentos, sendo o embrião de o modelo asilar que se transformou na atual ILPI. Na região, outros municípios da região também iniciaram nesta mesma época as primeiras obras institucionais de caráter assistencial-religioso ao idoso. Desde então, firma-se como uma instituição de caridade que visa “atender da melhor forma os idosos residentes na cidade”

Foi-nos declarado que os documentos requeridos pela atual legislação estão em conformidade com a lei (nacional, estadual e municipal). Por ocasião da coleta de dados a instituição declarou “não ter um desenho de organograma”. Também não foi possível acessar atas documentos que detalhem com maior especificidade dados a respeito aos objetivos, missão e visão.

O horário de funcionamento da ILPI é de segunda a domingo para os moradores e profissionais. Familiares e visitantes tem acesso à instituição, todos os dias, das 9 às 17 horas.

No processo preliminar de compreensão da estrutura e funcionamento da instituição, identificou-se que ingresso da pessoa idosa, se dá decorrente de três motivos: a) as famílias procuram a instituição porque não tem como cuidar; b) constata-se uma carência sócio-econômica; c) há declaração de vontade do próprio idoso em “morar na instituição”.

Do ponto de vista mantida por recursos, a Instituição utiliza parte da aposentadoria dos próprios residentes e também recebe subvenção do governo (municipal e federal). Por ocasião da coleta de dados não foi possível obter informações sobre o estágio atual de possíveis utilizações de recursos do Fundo Municipal do Idoso do município. Do ponto de vista financeiro, os procedimentos são realizados por uma auxiliar técnica administrativa que trabalha pela instituição que subsidia o conselho administrativo da ILPI.

Quanto aos recursos humanos da instituição compõem o quadro de pessoal 40 funcionários, distribuídos em 7 homens e 33 mulheres sendo: uma auxiliar de limpeza, uma auxiliar na lavanderia, Telemarketing, Cozinheira, Psicóloga, Nutricionista, Assistente Social,

Educadora Física, Fisioterapeuta. Dentro da parte do escritório temos a presidente, vice-presidente e auxiliar de escritório e os enfermeiros e enfermeiras que são um total de 14 que cuidam diretamente do idoso, destes 14 cuidadores com formação profissional de técnico em enfermagem e enfermeiros/as, apenas um foi registrado como cuidador de idoso, sendo um total de 10 homens e 4 mulheres

O recrutamento e a seleção dos funcionários são realizados dentro da própria instituição, através de análise do currículo e muitas vezes sendo indicação de algum conhecido. Quem realiza o processo de seleção é o presidente e o tesoureiro.

Não encontramos um projeto arquitetônico, a área física está dentro dos padrões de acessibilidade, com um amplo espaço distribuído em 50 quartos.

Seus usuários são idosos da macrorregião que não tem como morar com os filhos ou qualquer outro parente e que necessitam, portanto morar na instituição. A instituição atende hoje 49 idosos provenientes da cidade e região. Distribuem-se proporcionalmente entre homens e mulheres, apresentando graus de dependências diversos; I, II e III. Respectivamente idosos independentes mesmo que usem equipamentos de autoajuda; idosos com dependência em até três atividades da vida diária (alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou comprometimento cognitivo (Anvisa, 2005.)

Observa-se ainda que apesar de relevante o rastreio e avaliação Gerontológica que propicia uma caracterização mais específicas dos graus de dependência e mesmo das especificidades das demandas da população atendida pela ILPI (dentre elas distúrbio cognitivo, distúrbio psiquiátrico, feridas crônicas, dependência de oxigênio terapia, idosos com ventilação mecânica, sonda vesical ou coletor de urina, neoplasias, hipertensão e diabetes ou outras patologias) é importante observar que neste estudo priorizou-se o trabalho de cuidado na perspectiva de atuação dos profissionais indicados para instituição para o estudo (técnicos de enfermagem e cuidador), considerando a presença mais frequente destes nas interações com os idosos e no cotidiano da instituição.

### 4.3 Evidências do campo

#### 4.3.1 Perfil dos participantes do estudo

Participaram deste estudo 9 sujeitos, de ambos os sexos, sendo n=5 homens e n=4 mulheres. A presença do universo masculino destaca-se neste estudo, considerando que a maioria das cuidadoras formais no Brasil são mulheres.

Quanto a idade variou entre 19 e 53 anos, com idade média 37,2 anos. Neste universo de estudo observa-se n=4 possuem 50+ anos de idade. A idade é também uma variável importante na compreensão do cuidado de pessoas idosas.

Dentre os sujeitos da pesquisa, n=8 declaram possuir a formação em nível de técnico em enfermagem e um sujeito declara possuir a formação na área de cuidador de pessoas idosas. Dentre os sujeitos, n=6 declaram a prática da religião católica e n=3 são evangélicos. Trabalham na ILPI de 3 meses a 15 anos.

**Tabela 2 - Perfil dos Participantes**

IDENTIFICAÇÃO	SEXO	IDADE	RELIGIÃO	FORMAÇÃO	TEMPO DE TRABALHO
S1	M	22	Católica	Técnico em enfermagem	3 meses
S2	F	52	Católica	Técnico em enfermagem	5 anos
S3	M	27	Evangélica	Cuidador de idoso	6 anos
S4	F	34	Católica	Técnico em enfermagem	7 anos
S5	M	28	Evangélica	Técnico em enfermagem	7 anos
S6	M	19	Católica	Técnico em enfermagem	10 meses
S7	M	53	Evangélica	Técnico em enfermagem	10 anos

S8	F	50	Católica	Técnico em enfermagem	15 anos
S9	F	50	Católica	Técnico em enfermagem	3 anos

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto ao tempo de trabalho na ILPI os participantes declaram vínculo que variou entre 3 meses a 15 anos. Dente os participantes do sexto masculino n=2 possuem menos que 1 ano de trabalho. Com mais de dez anos de vínculo, n=2 declaram vínculo há mais de 10 anos, respectivamente n=1 homem e n=mulher.

### 4.3.2 Unidades de significados

#### 4.3.2.1. Síntese das entrevistas e marcas discursivas

A seguir apresenta-se uma breve síntese das dimensões investigadas a partir de fragmentos das entrevistas com cada um dos participantes do estudo. Nelas as unidades de significados - a) trajetória profissional; b) sentidos e significados do trabalho; c) o trabalho na ILPI; d) trabalho de cuidado; e) pior trabalho; f) trabalho ideal; g) cuidado e dimensões emocionais, são apresentadas na singularidade dos sujeitos, a partir das narrativas realizou-se uma síntese de cada unidade de significado, seguida da “**marca discursiva**” emergente da leitura flutuante.

#### Sujeito 1: Homem, 22 anos.

Quanto à **trajetória profissional** o Sujeito 1 declara que **começou a trabalhar** na área de cuidador de idoso, apenas para atender a necessidade de ter um curso ou uma especialização em alguma coisa, pelo menos um curso técnico, arrumar um emprego mais fácil. Entretanto a partir dos primeiros módulos, começou a perceber sua vocação. Fez o Curso Técnico em enfermagem, que antes era chamado de auxiliar em enfermagem, agora é também técnico de enfermagem que tem a duração de dois anos. Logo após o termino do curso, um amigo que trabalhava na ILPI, sugeriu que o Sujeito 1 procurasse trabalho dentro da ILPI. Declara que depois dos 20 anos começou a pensar em trabalhar neste tipo de trabalho. Quando criança não tinha mencionado essa profissão. Antes era auxiliar de produção. Trabalhava em empresa do ramo alimentício. Começou a trabalhar por volta dos 16

anos em empresas e aos 22 anos tornou-se cuidador de idoso em domicílio. **Marcas discursivas:** *“ai eu vi que era isso que eu queria... ai eu continuei e terminei o curso; Ai como tenho um amigo meu que trabalhava aqui no asilo há muito tempo no Lar ele falou pra min, ele me ajudou e falou que era gostoso trabalhar aqui é aonde vim parar, ai comecei trabalhar aqui, estou aqui, estou gostando; Na verdade nunca pensei, veio depois dos 20 anos que comecei a pensar. Era totalmente diferente, quando eu era criança, minha ideia de profissionalismo seria outra. Com 22 comecei a trabalhar, cuidando de alguns idosos, em casa, em particular e ai, aqui entrei a pouco tempo”.*

Quanto ao **sentido e significados do trabalho** o Sujeito 1 declara que trabalho é responsabilidade. E o sentido de trabalhar com idosos é mais pelo prazer, do que pelo salário. Reflete que para trabalhar com pessoas idosas é necessário ter responsabilidades, comprometimento, disciplina. Acrescenta ainda, que para trabalhar com idosos é necessário gostar muito, é indispensável ter amorosidade nas relações com eles. **Marcas discursivas:** *“O trabalho para mim é responsabilidades, horários certos, nunca faltar do trabalho; Quando você está na escola está acostumado a faltar, no estudo você falta, não tem responsabilidade nenhuma de horário, agora trabalho é você ter responsabilidade chegar no horário certo, nunca faltar, estar sempre na hora certa, fazendo seu serviço, aqui cuido de idoso, dar atenção, não deixar sozinho, “Trabalho aqui porque eu gosto, porque o lado financeiro, o salário de Técnico em enfermagem é muito baixo, então a gente tem que trabalhar porque gosta mesmo”.*

Quanto a **Trabalhar aqui nesta ILPI** o Sujeito 1 está há 3 meses de trabalho. Identifica-se com o trabalho de cuidado. Relata que, trabalhar nesta ILPI, é um lugar bom para se trabalhar, a exigência é saber lidar com os idosos, Para o profissional que tem preferência em trabalhar com idoso, o melhor lugar para se trabalhar é em uma instituição. Fala sobre o trabalho de cuidado com as mulheres, citando não ter nenhum problema em trocar homens ou mulheres e que aprendeu no primeiro dia em sala de aula que enfermagem não tem distinção de sexo. Declara ainda que trabalhar na ILPI é bom só por desenvolver a atividade de cuidar dos idosos. **Marcas discursivas:** *“É um lugar bom aqui, pra quem gosta de trabalhar com idoso é o melhor lugar que tem é uma instituição assim porque vai ter que ter paciência e tem que saber lidar com eles não é só chegar e ficar do lado , tem que conversar cada um tem uma história diferente se aprende bastante sobre cada um deles; tem uns que a gente se simpatiza mais e outros não; tem um aqui que não conversa tanto*

*como os outros, mas sempre vai ter um com quem a gente fala mais; na verdade ela nem ligam, eu também não ligo, a primeira vez na sala de aula me falaram que enfermagem não tem sexo, então é assim quando estou trabalhando, eu troco normal, sem constrangimento algum faço o que preciso fazer e elas aceitam, normalmente, quando elas sabe que você trabalha que é seu serviço, elas não ligam; Na verdade o bom daqui você se sente bem cuidando dos idosos; Aqui é mais tranquilo para trabalhar, menos pressão é só saber lidar com os idosos”.*

Ao ser questionado sobre o **trabalho de cuidado** o Sujeito 1 indica o aprendizado, e também é um trabalho que não se pode se envolver emocionalmente. Sujeito diz que uma consideração importante no trabalho de cuidado é você não poder se apegar tanto com o idoso. Você pode fazer amizade, mas nada muito profundo. Tem que se controlar para não chorar. O sentimento de angústia vem no trabalhador, mas ele indica que não pode deixar emergir sentimentos como este. Sujeito 1 cita que o trabalho de cuidado precisava de mais funcionários. **Marcas discursivas:** *“Na verdade você não pode se apegar tanto com o idoso... eu fico mas... pego amizade, mas nada muito profundo. Tem que se controlar. Não pode sair chorando; Vejo como um aprendizado tem que saber lidar com eles, você tem que saber que um dia vai ficar velho, idoso também, então pra eu cuidar dos outros e ser cuidado futuramente; É uma responsabilidade grande, têm que ficar muito atento a qualquer coisa, alguns podem se machucar...Jeito de pegar, para não machucar ou prejudicar a coluna deles e a nossa também; Você tem que olhar de cima a baixo pra ver se tem algum machucado se teve alguma alteração no corpo deles pra falar e anotar e registrar porque o médico vai ver depois e ficar sempre atento’.*

O Sujeito 1 ao responder sobre o **pior trabalho** considera que seja o trabalho realizado com as crianças, pois considera o trabalho com crianças como complicado. Para ele a enfermagem com crianças é um dos piores que tem. Considera que o certo é cursar um curso específico só para cuidador de idoso, considera que seria melhor cursar um curso de cuidador de idosos do que de enfermagem. Uma parte negativa que o trabalhador representa em seu trabalho como cuidador é que futuramente pode prejudicar sua própria saúde. **Marcas discursivas:** *“Enfermagem com crianças seria pra mim... é um dos piores que tem; Única coisa ruim é que futuramente pode prejudicar nossa própria saúde, causar problema na coluna, por causa do peso, no jeito de pegar eles, se não pegar eles do jeito certo, pode causar um problema na coluna futuramente, a única coisa ruim é isso”.*

Quando perguntado sobre **Trabalho Ideal** o sujeito 1 indica que é trabalho ideal o cuidado com a pessoas idosas da ILPI. Para o trabalhador o trabalho ideal é este mesmo em que se encontra, enfatiza que precisava ter mais funcionários. Porque nesta ILPI tem muitas pessoas idosas com demência, se mostra também preocupado com as pessoas idosas que vivem aqui, dizendo que o aprendizado seria bom para eles, estar aprendendo coisas novas. Sujeito um cita que tem forro aos sábados, mas, que deveria ter alguma atividade também durante a semana. Perguntado sobre o trabalho ideal, novamente ele responde que é este porem com mais funcionários. **Marcas discursivas**: *“A verdade que para ser trabalho ideal; precisava de mais funcionários. Porque a maioria tem demência. Tem metade e metade, metade é consciente e metade não é, tem problema psicológico; O aprendizado seria bom para eles, alguém estar ensinado coisas novas; eles tem forro, mas qualquer coisa na semana também seria bom; seria ter funcionários a mais”*.

**O cuidado e dimensão emocional** para o Sujeito 1 aponta que, as relações de cuidado é baseada na afeição, afetividade, simpatizar, afinidade. Declara ainda que a ausência da família é também um problema e que dar atenção e não deixar sozinho incorpora a natureza do trabalho de cuidado. **Marcas discursivas**: *“Se pega mais afeição, tem mais afeição com um, de que com outro; Tem uns que a gente se simpatiza mais e outros não; Afinidades; Tem um aqui que eu não converso tanto quanto converso com os outros, mas sempre vai ter um com quem a gente fala mais; A maioria não tem família, é muito difícil o que tem família, então a gente cuidando deles, fazendo tudo por eles, eles acaba se apegando, acaba ficando uma família para eles”*.

### **Sujeito 2, Mulher, 52 anos**

Quanto a **Trajatória Profissional o Sujeito 2** citou que desde criança a cuidadora sempre quis trabalhar com cuidado. A mãe era parteira, a parteira do sitio, eram a mãe e a tia da cuidadora, o pai aplicava injeção. O primeiro emprego remunerado que a cuidadora teve foi após ter se casado, antes morava na zona rural e auxiliava nos cuidados da casa da família dela, mas, sem remuneração. Seu primeiro emprego foi numa casa de família, trabalhando onze anos, cuidando de uma senhora, era uma senhora, a cunhada dela e também mais duas pessoas idosas. A cuidadora sempre quis trabalhar na área de enfermagem. Terminou o curso em 2005, teve dificuldades para conseguir emprego, principalmente dentro de uma instituição. Trabalhando como cuidadora foi fazer o curso de técnico em enfermagem, mas, relata que foi

aprendendo na prática. Fez o curso de cuidador de idoso na ETE, cita que não era chamado de cuidado da família. Esta é a primeira instituição que trabalha, mas, relata que o mesmo trabalho que desenvolvia na casa da família, faz aqui na ILPI. Refere que era registrada como doméstica, tinha férias, decimo terceiro, tudo pago corretamente. **Marcas discursivas:** *“Meu primeiro emprego foi depois que me casei, tive meus filhos, até então eu não trabalha fora porque morava numa fazenda, meu Pai era administrador, então a gente só ficava cuidando da casa. Depois que eu casei ai vim a trabalhar, ai vim trabalhar em Taquaritinga numa casa de família, fiquei onze anos olhando uma senhora. Ela e a cunhada dela e os vós. Aproveitando esse tempo como enfermagem, mas pensava que nunca iria conseguir por ser muito humilde, mas depois que eu já vim pra cá, eu vi que tinha que estudar ai vi oportunidade na ETE Vestibulinho de enfermagem, eu sempre quis alguma coisa na parte de enfermagem, Consegui passar, consegui fazer, por isso que estou aqui. Mas eu me formei em 2005, levei cinco anos levei cinco anos pra conseguir serviço, assim dentro de uma entidade; O mesmo cuidado com o idoso aqui eu fazia na casa, a mesma coisa”.*

Quanto aos **Sentidos e Significados do Trabalho o Sujeito 2** aponta que o trabalho é aprendido. Cita a mãe, como referência para o trabalho. Um sentido para o trabalho é transferir o amor que tem pela mãe, para o cuidado com os idosos que ela cuida no trabalho. **Marcas discursivas:** *“Vejo o meu trabalho como aprendizado, aprende muito, me ajudou muito, o que eu te falo? eu gosto muito de estar com eles; minha mãe era parteira, a parteira do sitio, era minha mãe e minha tia, ela fazia parto, conversava com o médico ela fazia o parto, se tivesse alguém com algum problema, já chamava o médico, rapidinho, o médico já vinha, do contrário não, minha mãe era parteira, então eu já cresci assim; Já vem lá de minha mãe; Outra eu olho eles, mas sinto amor, porque eu penso assim minha mãe está lá em Minas, eu estou aqui, vou uma vez por ano na minha mãe, dá doze horas de viagem, eu fico pensando tem uma pessoa lá cuidando com carinho a minha mãe, eu não posso estar lá, eu penso muito”.*

Ao ser questionado sobre **Trabalhar aqui nesta ILPI** o Sujeito 2 declara\_a que é algo muito bom trabalhar na ILPI. Para a cuidadora prevalece o sentimento de felicidade, enfatiza que está no lugar certo. Para ela trabalhar com as pessoas idosas institucionalizadas ajuda a própria cuidadora. **Marcas discursivas:** *“Muito bom, estou no lugar certo, Sempre quis; Gosto muito de idoso; então gosto muito de estar com eles; Trabalhar com eles me ajudam muito, às vezes prefiro passar aqui a tarde com eles de que ir para casa, quando é dia de*



*natal se eu não for para a casa de minha mãe eu prefiro passar aqui com eles, me sinto muito bem com eles aqui!; Aqui é muito gostoso, muito divertido de trabalhar com eles, eu gosto, por exemplo, tem a L. que faz a gente dar muita risada, tem bastante, quando venho trabalhar de manhã coloco todos eles na pracinha ali ,sentam todo mundo com eles, uns cantam música, contam uma piada... a parte boa é essa aí.*

Quando questionado sobre o **Trabalho de cuidado** o Sujeito 2 compreende que exercer a função de cuidadora exige do profissional vínculo incondicional, muita amorosidade, vocação, pois menciona que tem que gostar muito do que faz, menciona que tem muito amor pelas pessoas idosas que vivem nesta ILPI, dando exemplo que as vezes tem que falar sério para eles entenderem, as vezes quando estão fazendo alguma coisa errada, como não querer tomar banho ou tomar os remédios, ou fazer os exercícios. **Marcas discursivas:** *“Eu gosto muito, tenho muito amor por eles, você não tem noção... Você tem que dar carinho; você tem que falar firme; falar sério, faço tudo isso, eu sou de abraçar! Tem que conversar bastante, falar sério para eles entenderem, as vezes estão fazendo alguma coisinha errada, você tem que chegar e falar, entendeu, mas ao contrário eu brinco muito com eles aí, sou muito de abraçar, dar beijos; Eu falo, o trabalho de cuidados você tem que ter paciência, amor, tem que dar bastante carinho que eles precisam muito, muito cuidado com eles, só isso aí que te falo”.*

Quando questionado sobre o **Pior trabalho** o Sujeito 2 aponta que ela não consegue dar a atenção que deseja. Ou seja; trabalhar da forma que considera correta. A cuidadora relata que na sua visão falta cadeira de rodas. E para ela o pior dos trabalhos seria o trabalho de doméstica. **Marca discursiva:** *“Eu acho a parte negativa é você não dar atenção, a partir do momento que você gosta de cuidar deles você tem que dar atenção, carinho é isso que falo; Eu sinto muito as minhas costas, tem dias que a gente está cansada. Tem idosos que são gordinhos, bem fortes, mas a gente tem que pegar, pôr na cadeira, tirar da cadeira, colocar na cama; às vezes tem alguns que pra pegar não é fácil, mas a gente consegue; Então o que eu posso falar para melhorar pra eles? cadeiras de rodas melhores para eles, essas cadeiras de rodas não são legais para eles, não são tão boas, então para melhorar cada um teria que ter a sua cadeirinha melhor; Aqui só tem uma, não... tem duas motorizadas, mas as cadeiras seriam melhor para eles; as vezes me sinto sobrecarregada sim, porque às vezes o dia é muito cansativo; Trabalho ruim seria o trabalho de doméstica, eu não gosto.*

O sujeito 2 quando interrogado sobre o **Trabalho Ideal**, relata que é aqui mesmo seu trabalho ideal. **Marca discursiva:** *“quero ficar só aqui, tenho que tratar eles bem, eu na minha idade cinquenta e dois anos, só quero ficar com eles”*.

**Cuidado e dimensão emocional** para o Sujeito 2 alude sobre sentimento de empatia, se colocando no lugar do idoso, sentindo culpa por não estar fazendo mais pelo idoso, tristeza, emoção. **Marcas discursivas:** *“Olha no início era pior ... até chorava, você entendeu, mas agora também eu sou bastante forte, eu sei agora, não precisa ficar assim, que a gente faz o que pode, quando acontece alguma coisa, mas no início ficava bem emocionada, mas agora não; Já aprendi a lidar, mas no início eu sofria porque sofria com eles; porque a família não vem visitar, porque chega o Natal e não aparece um filho, a gente sente por eles; Tente não se apegar mesmo, eu falo isso para os funcionários que acabaram de entrar, porque a gente sofre muito, não pode se apegar”*.

### **Sujeito 3, Homem, 27 anos**

Quanto a **Trajetória Profissional** o Sujeito 3 conta que teve outros empregos somente como temporário, esse é o primeiro emprego com registro em carteira. Trabalhou de motoboy e como servente de pedreiro. Está há seis anos na instituição. **Marcas discursivas:** *Trabalhei muito, de ajudar fazer entrega, trabalhei de servente pedreiro, mas o primeiro registrado foi aqui.*

Quanto aos **Sentidos e Significados do Trabalho Sujeito 3** traduz um sentimento de amor; procurar ajudar. O sujeito 3 também foi influenciado pela sua mãe, para trabalhar nessa área. É cuidador de idoso, escolheu segundo ele porque se espelhou em sua mãe. Trabalhou em residências também, como cuidador de pessoa idosa. **Marcas discursivas:** *“Um pouco por vocação, um pouco digo foi espelho, minha mãe fez o Técnico, meu irmão o Técnico eu acabei fazendo o curso de cuidador por isso, por eu ver a facilidade deles lidar com a profissão, a partir daí foi surgindo amor pela profissão; Não, não, amo o que eu faço; Vejo isso como uma opção de trabalho, as vezes não tem outro trabalho, e vejo a parte financeira da coisa; O trabalho para mim é você, igual falei, é a mão que faz e aqui no asilo é não desprezar qualquer ser humano, às vezes a gente fala do idoso, chega um funcionário pede uma ajuda, chega outra pessoa de fora pede uma ajuda, a gente tem amor na profissão, à gente vai procurar ajudar, procurar tentar fazer”*.

Quanto a **Trabalhar aqui nesta ILPI** o Sujeito 3 expressa nas palavras amor e dedicação como trabalhar aqui nesta ILPI. Cita que o lugar é excelente para trabalhar. E que a profissão é o ser humano que faz, cita que ele é uma pessoa que consegue se dar bem em qualquer lugar, o essencial para o sujeito 3 é levar em consideração o amor ao ser humano e dedicação para trabalhar aqui. A parte negativa de trabalhar na ILPI é a falta de resolução em alguns problemas apontados, segundo o cuidador, apontam-se os problemas para a direção, mas, os problemas não são solucionados. **Marcas discursivas:** *“Por não conhecer outro lugar, acho que é um lugar excelente pra trabalhar; Por conhecer aqui sim, a profissão a gente faz. A gente é uma pessoa que consegue se dar bem em qualquer lugar, a gente não vai reclamar de trabalhar, mas aqui a gente tem que levar em consideração o amor ao ser humano e dedicação; se tiver dedicação para trabalhar aqui; a gente vai se dar bem; gosto do meu trabalho; não tenho o que reclamar em relação ao serviço com o idoso e não da instituição, se a gente for falar da instituição, muita coisa não agrada a gente, a gente vê que vai passando o pano e jogando a sujeira por debaixo do tapete; assim, se a gente querer alguma coisa, tipo assim, estou achando errado isso, se chegar ao superior e falar estou achando errado isso, eles falam assim, depois vamos ver, aquilo lá é esquecido, ai você vai ver e aquilo continua; É o que acontece a gente está fazendo nossa parte, a gente vê que aquela pessoa lá em cima não está fazendo a parte dela, aquilo lá é um confronto com a realidade, é onde a gente fica, é minha forma de pensar, eu não gosto dessa área.*

Quando questionado sobre o **Trabalho de cuidado** o Sujeito 3 fala sobre dedicação na função, enxergar a pessoa idosa inteiramente, parte física e psicológica e social (\*de onde veio, família) e ir além do que está prescrito na descrição do cargo. **Marcas discursivas:** *“Primeiramente a gente tem que enxergar o idoso como um todo, não como aquele idoso que está vendo ali, as vezes está na cama, ou na cadeira, ou andando a gente não tem que enxergar dessa maneira, a gente tem que enxergar a parte psicológica, a parte social, a parte psíquica é tudo, e a gente tem que se dedicar na função de estar ali como melhoria para ele porque ele vai esperar que a gente se de o máximo da gente para ele não só 30%, 40% ou 50%, então uma forma de ver o trabalho é dessa maneira assim, de enxergar o idoso como um todo não só como aquele idoso ali sentado, fazendo alguma coisa; a gente faz um juramento lá na profissão que é o nosso interior, eu falo assim, se a gente resolveu exercer essa profissão porque não vai até o fim, e faz realmente aquilo que tem que ser feito e não ir*

*lá e fazer o que estiver escrito aquilo que é pra fazer, a gente tem que ir além disso aí, é meu modo de pensar”.*

Quanto ao **Pior trabalho** para o Sujeito 3 relata que é um trabalho realizado com descaso, com falta de comprometimento e preconceito. Declara ainda mal estar e por extensão sofrimento psicossocial. **Marca discursiva:** *“Pior dos trabalhos, aquele que eu visse descaso, não consigo ficar quieto e satisfeito com o descaso, tratar as pessoas com descaso, com preconceito, e daí pra mais, não consigo me sinto muito mal com isso”.*

Quanto ao **Trabalho ideal** Representação de trabalho ideal para o Sujeito 3 é o trabalho que realizado de acordo com a formação, normas e procedimentos, portanto para ele as funções deveriam ser executadas como prescritas no cargo. **Marcas discursivas:** *“ Ideal aqui dentro, eu acho que as funções deveriam ser executadas corretamente nas formas de atribuições que cada um tem o enfermeiro, o cozinheiro, o técnico administração, secretaria; É assim aquela velha questão, muito cacique para pouco índio, muita pessoa querendo mandar, em todo lugar tem isso, mas eu falo assim, a gente não em que igualar com outros lugares, aqui a gente tem que focar no seu trabalho cada um na sua função, é aquela velha questão dos direitos e deveres, tem os deveres a cumprir e os direitos que é seu, e aqui isso daí é deixado de lado; Para mim um trabalho ideal seria um trabalho que me faz feliz, pode ser até outra área, mas um trabalho que me deixaria contente, mas dentro dessa área também, cuidando das pessoas, mesmo que fosse voluntário, qualquer outro lugar, que eu chegasse no lugar de trabalho, entraria bem e sairia bem”.*

Quanto ao **Cuidado e Dimensão Emocional** o Sujeito 3 relata sobre a satisfação e reconhecimento do trabalhador pela pessoa idosa. **Marca discursiva:** *É muito satisfatório para mim, eu não procuro reconhecimento de ninguém, é satisfatório pra mim eu chegar aqui e ver que eles (a pessoa idosa) estão contentes com o meu trabalho, eu não preciso que o pessoal da administração, RH, reconheçam isso, não gosto disso, gosto de chegar aqui tratar eles com carinho, dar sorriso, fazer uma brincadeira; É na mesma hora receber uma retribuição, eu sou assim, mas do meu ponto de vista eles gostam muito do meu trabalho, porque igual falei eu faço com amor, parte financeira a gente vê muito pouco então é com amor mesmo que faço isso aqui, por isso eu falo assim você pode perguntar aí, tem pessoas que os idosos gostam e outros não gostam, eu acho que estou no quadro de pessoas que eles gostam”.*

#### **Sujeito 4, Mulher, 34 anos**

Quanto a **Trajetória Profissional** o Sujeito 4 trabalha na parte da manhã, começou a trabalhar com 26 anos, seu primeiro emprego foi de cuidadora de crianças (babá); trabalhou durante dois anos como babá e depois foi trabalhar como empregada doméstica e aí então veio para ILPI. Há 7 anos trabalha na instituição, trabalhou na parte da cozinha como ajudante, auxiliar de cozinha, também trabalhou na parte de lavar roupas dentro da ILPI, depois que ela foi fazer o curso de técnico em enfermagem. **Marcas discursivas:** *“cinco anos, cinco não há sete anos, eu entrei aqui, não na parte da enfermagem, antes eu trabalhava na parte da faxina, trabalhei na parte da cozinha, ajudante auxiliar, trabalhei na parte de rouparia aqui dentro, depois que eu fui fazer o curso; depois de ser babá, aí fui trabalhar de empregada doméstica. Depois voltei novamente como baba em outra família, depois começou como empregada doméstica, depois eu vim pra cá”.*

Quanto ao **Sentidos e Significados do Trabalho o Sujeito 4** nos relata sucesso e necessidade. **Marcas discursivas:** *Trabalhar, a gente trabalha para nosso sucesso, tenho duas filhas, necessito trabalhar. Comprar as coisas para minhas filhas, pagar as coisas dentro de casa, pagar meu carro, para que um dia elas estejam bem estruturadas e fazer uma faculdade, não deixar elas. Eu penso nas minhas filhas, meu trabalho é focado nas minhas filhas e o bem estar delas.*

Quanto a **Trabalhar aqui nesta ILPI** o sujeito 4 relata o trabalho na ILPI com aspectos de tranquilidade. **Marcas discursivas:** *“Aqui dentro é tranquilo, eu estou na parte da manhã, a gente entra, dá banho nos idosos, auxilia quem tem que tomar o café da manhã, conversa agente pinta a unha deles, agente também pinta o cabelo deles, um pouquinho de tudo a gente faz aqui; Eu gosto muito, sabe, me identifico muito com eles sabe, gosto do jeito que eles vêm falar com nós porque eles contam para a gente o que eles já passaram, nós temos que dar ouvido a eles também, entendeu sempre vai ter aquele que vai contar o mesmo caso pra você e é tudo bem, verdade, concordo vai ao ritmo deles, eu gosto.*

Quanto ao **Trabalho de cuidado** o Sujeito 4 o trabalho de cuidado é relatado como ajudar o próximo, é um trabalho bem visto, um trabalho bom, também indica assim como o outro cuidador que deve se olhar a pessoa idosa integralmente: corpo físico, psicológico, de onde veio, é um trabalho que se tem reconhecimento diretamente do idoso e isso deixa o trabalhador muito feliz com o trabalho dele. **Marcas discursivas:** *“cuidados é você, não só o*

*cuidado, assim vamos supor fazer um curativo, eu acho que vem também da visão você tem quer ser bem observadora, tem que ter um olho de cima para baixo a pessoa pode estar bem mau por dentro poder estar meio chateado, falar o que aconteceu, não é só questão.. eu vejo meu trabalho, bem visto eu acho que aqui, você pode estar ajudando o próximo, sei que é não somente aqui dentro, a enfermagem eu acho que é uma equipe; Eu gosto muito, sabe, me identifico muito com eles sabe, gosto do jeito que eles vêm falar com nós porque eles contam para a gente o que eles já passaram, nós temos que dar ouvido a eles também, entendeu sempre vai ter aquele que vai contar o mesmo caso pra você e é tudo bem, verdade, concordo vai ao ritmo deles, eu gosto”; Receber elogios, deles, deles próprios, dos idosos daqui, gosto de você, amanhã você vem, não ohhhhh gosto bastante dessa parte”.*

Quanto ao **Pior Trabalho** o Sujeito 4 aponta a falta de infra-estrutura e recursos humanos comprometendo a condições de trabalho. Rememora também o falecimento das pessoas idosos e também a tristeza deles. Considera que todos os trabalhos tem dificuldade e que não existe um que seja um trabalho ruim. **Marca discursiva:** *Mais funcionários, mais equipamentos, mais atividades para eles. Negativa, quando eles estão tristes, choram, acontece algum falecimento daqui entre eles, não é fácil, você se apega, entendeu. Nenhum, todos os trabalhos tem que trabalhar, todos tem dificuldades, em tudo, tudo agente passa por luta, nada chega fácil.*

Quanto ao **Trabalho Ideal** o Sujeito 4 relata que poder sair com os idosos da instituição para passear, caracteriza como um ideal. **Marca discursiva:** *sair com eles, pra mim estaria ótimo.*

Quanto acionado a refletir sobre o **Cuidado e Dimensão Emocional** o Sujeito 4 remete à expressões como amor, carinho e dedicação de modo a contemplar o cuidado integral. **Marcas discursivas:** *“A relação de cuidado acho que tem que ter amor, carinho, atenção dedicação; Tudo isso”.*

### **Sujeito 5, Homem, 28 anos.**

Quanto a **Trajatória Profissional** o Sujeito 5 cita que o primeiro emprego foi aos dezenove anos, como técnico em enfermagem em um hospital. Antes tinha realizado apenas algumas prestações de serviços também como cuidador de idosos. É a primeira ILPI em que trabalha. A escolha profissional na área de enfermagem ocorreu por indicação da mãe, que também é enfermeira. Depois que começou o curso técnico em enfermagem, teve a

consciência de que era o que gostava e começou a fazer algumas prestações de serviços particulares em domicílios, quando terminou o curso já tinha uma boa base. **Marcas Discursivas**: *“Na área de enfermagem eu comecei por indicação da mãe, que ela era enfermeira, é enfermeira é assim não duvida quando eu sai do colegial você fica meio perdido, o que fazer e qual rumo tomar, depois que comecei o curso técnico, vi que era uma área que me engajava, era o que eu gostava, aí comecei pegar alguns particulares, que me acrescentou muito eu diria na minha carreira, uma boa base, aí sim que terminei o curso técnico comecei a trabalhar na Santa Casa, de lá pra cá vi algo que me valoriza, algo que gosto de realmente fazer, estar com as pessoas, cuidar das pessoas, algo que me dá muito prazer, de lá pra cá não parei mais., continuei dando seguimento a isso”.*

Quando questionado sobre **Sentidos e Significados do Trabalho** o Sujeito 5 transparece que a expressão de trabalho associada a engrandecimento, liberdade, dignidade. **Marcas discursivas**: *“trabalho é o que engrandece o homem que dá um sustento, que te dá uma base, te dá um direcionamento, te dá escolhas na vida, dá um respaldo para você querer crescer, ter os ideais de sua vida formulados e concretizados. Então o trabalho é o que dignifica o homem, diria tanto espiritualmente e quanto pessoalmente e socialmente. Com o trabalho você conquista as coisas que você almeja em sua vida.*

Quanto a **Trabalhar aqui nesta ILPI** o Sujeito 5 declara perceber engajamento, reconhecimento, e algo que deixa muito feliz poder ajudar. **Marcas discursivas**: *“...então de todos os empregos que já tive, de todos mesmos, aqui é aquele que me engajo mais porque você trata com pessoas um pouco mais carentes com experiências de vida muito ampla que você tem que aprender muito com eles, então tenho uma resposta muito boa dos idosos daqui, dos que já passaram por aqui, então estar nessa instituição primeiramente vejo sempre o lado do idoso que é algo que me deixa muito feliz poder ajudar eles e a instituição em si, é uma boa instituição”.*

Quanto ao **Trabalho de cuidado** o Sujeito 5 tem a Representação de respaldo de vida, olhar a pessoa integralmente. **Marcas discursivas**: *“O trabalho de cuidado é assim: vai muito da prevenção, estabelecer os respaldos da vida, o cuidado, a gente tem que trabalhar com prevenção e assistência tem que dar qualidade para a pessoa, olhar ela como um todo, todo o indivíduo no seu bio-psíquico social até mesmo espiritual”.*

Quanto ao **Pior trabalho** o Sujeito 5 responde declara que o pior trabalho é a pessoa fazer o que não gosta. Declara que insatisfação e o incomodo com o trabalho caracteriza o que teria de pior. **Marcas discursivas**: *“Difícil falar qual seria o pior dos trabalhos, talvez o pior dos trabalhos seria a pessoa que fazer o que não gosta, que está onde não quer estar, diferente do cargo social, do salário que ela ganha, do salário que ela ganha acho que o pior trabalho pode ser aquele cara que ganha um milhão, mas está insatisfeito as vezes a pessoa ganha um salário mínimo e está feliz com que faz, então o pior dos trabalhos é você desenvolver algo que te incomode que não te deixa bem.”*

Quanto ao **Trabalho ideal** declarado pelo Sujeito 5 se expressa em ajudar diretamente as pessoas, gostar do que se faz, é o trabalho atual. **Marcas discursivas**: *“...o trabalho ideal seria esse, dar maior qualidade, maior respaldo para ele poder desenvolver melhor com técnicas melhores para poder cuidar melhor do idoso, para entender melhor eles, a base do Lar é o carinho e gosta de fazer, gostar de trabalhar com eles, porque o público alvo acha que ele é mais carente , as vezes só de você sentar e ter uma conversa já ganhou o idoso, ele ficou mais feliz o dia todo, eu acho isso importante também; O trabalho ideal eu acho assim que depende de cada um, o meu trabalho ideal é o que desenvolvo, pra mim o meu trabalho ideal é esse que estou o caminho que estou seguindo, tanto que falei estou dando continuidade, estou estudando para eu me aprimorar, então pra mim o meu trabalho ideal é esse, me sinto bem, no que faço eu sei o que eu faço ajuda diretamente outras pessoas e ajudar outras pessoas me deixa bem, então o serviço que desenvolvo pra mim, o serviço pra mim no momento é o que me deixa feliz”.*

Quanto ao **Cuidado e Dimensão Emocional** o Sujeito 5 relata dimensões sobre observar, manter eles tranquilos, deixar eles repousando. **Marcas Discursivas**: *“Sempre, passo nos quartos, faço minha ronda, minha visita pra ver se eles estão bem, porque nesse horário dá para observar eles, se eventualmente acontecer alguma coisa, se não manter eles tranquilos e os deixar repousando, então cada horário desenvolve um cuidado diferenciado, o meu é mais observar se eventualmente alguém passa mal ou precisa de uma assistência”.*

### **Sujeito 6, Homem, 19 anos.**

Quanto a **Trajetória Profissional** o Sujeito 6 declara trabalhar na ILPI há 10 meses. Começou a trabalhar com 18 anos em uma loja de construção e a seguir, começou a trabalhar na área de cuidados, quando entrou no curso de técnico em enfermagem. Citou que quando



chegou a parte de gerontologia se interessou muito pelos estágios. Também fazia serviços extras ganhos como cuidador em hospital e passava a noite com a pessoa. **Marcas Discursivas:** “Foi em um curso em técnico em enfermagem. Tinha a parte de gerontologia e me interessei pelos estágios. Também antes de eu me formar trabalhei como cuidador em hospital eu passava a noite com a pessoa para que os familiares pudessem descansar, já fiquei em uma casa curativa e acredito que a partir daí consegui chegar a onde eu estou hoje”.

Quanto aos **Sentidos e Significados do Trabalho** o Sujeito 6 relata que Trabalhar significa fazer o que se gosta, dar o melhor de si. Declara ainda realização e dever cumprido. **Marcas Discursivas:** “Eu gosto, sempre procuro dar o melhor de mim. Eu vou sair daqui realizado; missão cumprida, saio daqui com o dever cumprido”.

Quanto a **Trabalhar aqui nesta ILPI** o Sujeito 6 tem a Representação de desafio. **Marcas discursivas:** “Gratificante, é um desafio por dia que não é fácil assim como diversos outros lugares mas, temos que seguir em frente”.

Quanto ao **Trabalho de cuidado** o Sujeito 6 declara valores como paciência e amor. Declara ainda que remete à arte de cuidar do próximo. **Marcas discursivas:** “Trabalho de cuidado é ter muita paciência e amor; Tem um tempo em que eles estão bem e outros momentos eles não estão, ao mesmo tempo que estão tranquilos em outros eles já estão agitados. É difícil mas é muito gostoso, é arte de cuidar do próximo”.

Quanto ao **Pior Trabalho** o Sujeito 6 é expresso na questão do abandono da família e a morte. **Marcas discursivas:** “Eles (idosos) ficam com a dor do abandono; Muitos adoecem e acabam falecendo pela questão do abandono”.

Quando perguntando sobre o **Trabalho Ideal** o Sujeito 6 associa com um menor número de mortes. **Marcas discursivas:** “Menos perda”.

Quando questionado sobre o **Cuidado e a Dimensão Emocional** o Sujeito 6 Representa: carinho pelo próximo. Associa o cuidado à área de enfermagem relatando sua preferência para o cuidado das pessoas idosas. **Marcas discursivas:** “Porque enfermagem não é apenas injeção e medicação mas, sim o cuidado e o carinho pelo próximo; Eu não trocaria por uma ala de crianças, Agora seu eu fosse trabalhar no hospital, talvez eu trocaria mas, teria preferência de ficar na parte de cuidado”.

**Sujeito 7, Homem, 53 anos.**

Quanto a **Trajetória Profissional** O Sujeito 7 começou a trabalhar aos 14 anos, com os pais na roça. Ficou trabalhando na área rural dos 14 anos aos 32 anos de idade, depois passou a ser atendente de enfermagem no hospital local. **Marcas discursivas:** *“Minha trajetória profissional? Bom. Para chegar até hoje, onde eu estou trabalhando, eu comecei a trabalhar muito cedo né; Com os pais, com a família. Naquele tempo tinha que estudar mais. Voltei a estudar aos 33 anos, que foi o Mobra, depois supletivo. Trabalhei na usina. Depois Trabalhei por 10 anos na Santa Casa. Fiquei na roça dos 14 até os 32 anos. Carpia, cortava cana, o único trabalho que eu não me adaptei era colhedor de laranja. Esse não dava comigo. E depois fui de atendente de enfermagem na Santa Casa”.*

Quanto ao **Sentidos e Significados do Trabalho** relatados pelo Sujeito 7 associa ao aprendizado, antecipando reflexões sobre o trabalho como algo idealizado. **Marcas discursivas:** *“aprendizado, é saúde quanto mais você trabalha, você não tem tempo de pensar se vai ficar doente sabendo que eu vou sair daqui hoje, e está todo mundo bem amanhã vou voltar aqui se todo mundo tivesse um trabalho, o mundo seria diferente trabalho pra mim é tudo pra mim, é isso o meu trabalho”.*

Quanto a **Trabalhar aqui nesta ILPI** o Sujeito 7 Para o cuidador representa alegria, realização. **Marcas discursivas:** *“É um trabalho assim tão gratificante, porque assim, acho que não tem nem como te descrever muito, o que é trabalhar aqui. Então a gente trabalha, faz plantão de 6 de 12 no tempo que for preciso. Mas a gente indo embora preocupado fica preocupado quando um não está bem principalmente quando a gente perde a gente sabe que está na parte final deles e eles só tem a gente aqui pois a maioria a família não vem tem hora que eles acabam chantageando a gente, tem hora que a gente fica fazendo tudo que eles querem. Eu acho que para trabalhar aqui a pessoa precisa gostar do que faz, ou mesmo, hoje você vê muitos casos que você vê que cuida e acaba judiando”.*

Quanto ao **Trabalho de Cuidado** o Sujeito 7 compartilha que o Trabalho de cuidado é estar sempre aprendendo e desenvolvimento. **Marcas discursivas:** *“O meu trabalho, eu acho que por mais que eu faça, ainda não alcancei ainda o que eu queria alcançar, ter mais tempo de cuidado com eles, sempre falta alguma coisa eu acho o que falta o que falta pra gente poder estar entendendo eles, é ter sempre reciclagem”.*

Quanto ao **Pior Trabalhos** o Sujeito 7 em suas falas aponta que o pior dos trabalhos representado pela incompreensão das pessoas. Trabalhar com pessoas que não sabem trabalhar em equipe. **Marcas discursivas**: *Ai o pior dos trabalhos nossa que eu falo assim, pra mim, é trabalhar com pessoas que não compreendem não entendem aquilo que tem que ser você trabalhar com pessoas que te dão trabalho é complicado eu tenho assim uma visão o pior trabalho é trabalhar com pessoas que não sabem trabalhar em equipe o pior trabalho que eu não queria pra mim é ser policial.*

Quanto ao **Trabalho Ideal** na percepção do Sujeito 7 expressa liberdade nas atitudes, promovendo autonomia e independência das pessoas institucionalizadas. **Marcas discursivas**: *“Positivo é estar todo dia aqui com eles; Sabe quando você imagina tudo reformado, do jeito deles, com um jardim que eles pudessem participar área de lazer pra mim, essa área verde ser transformada, principalmente com calçamento pra que eles pudessem participar aguar as plantas caminhar. Até então um tempo atrás tinha revista, mas, agora nem revista tem. O que seria um trabalho ideal, é deles terem a liberdade, é eles estarem fazendo dentro do limite aquilo que eles acham que devem fazer; O trabalho ideal, quem sabe futuramente vai ser assim, esperamos”.*

Quanto ao **Cuidado e Dimensão Emocional** o Sujeito 7 declara que os idosos preocupam-se com os profissionais e os profissionais demonstram comprometimento efetivo. **Marcas discursivas**: *“Eles se preocupam muito com a gente também como uma família. Tive problemas nas férias de não conseguir ficar sem ver eles, mas cheguei na portaria e fui barrado, acabei discutindo brigando por eles eu falo o que eu penso e brigo mesmo. É uma relação de cuidado que tem que ter cuidado. Eles se preocupam muito com a gente também como uma família. Tive problemas nas férias de não conseguir ficar sem ver eles, mas cheguei na portaria e fui barrado, acabei discutindo brigando por eles eu falo o que eu penso e brigo mesmo”.*

### **Sujeito 8, mulher, 50 anos**

Quanto a **Trajetória Profissional** o Sujeito 8 declara 17 anos de experiência na área de enfermagem. Há 15 anos trabalha na ILPI cuidando de pessoas idosas. Tem dois empregos. Atua há 14 anos que trabalha no laboratório de um hospital. Começou a trabalhar desde criança, desde seus 9 anos, cuidava da casa para sua família. Tinha tarefas como cozinhar, limpar a casa e também já iniciava seu trabalho de cuidados com o irmão mais novo e com

seus avós. Logo que se formou começou a trabalhar como cuidadora em casas particulares.

**Marcas discursivas:** *“Eu comecei desde criança mesmo, assim, desde os nove anos, desde os meus oito anos eu já fazia o serviço da casa pra minha mãe, que a gente sempre foi assim muito pobre, muito humilde, então a gente tinha que ajudar o pai e a mãe. Era eu e mais um irmão pequeno, mas tinha meu tio, meus avós. Então a gente, a minha mãe sempre foi assim, queria que a gente aprendesse a fazer as coisas, então... E com meus nove anos, eu já a aprender a cozinhar, então ela tinha que ir na roça, ela deixava eu fazendo, ela colocava um banquinha pra eu subir, que era fogão de lenha, subia pra poder fazer comida, entendeu? O que eu podia fazer. Aí eu tinha, eu estudei até o terceiro ano do primário, aí depois meu pai sempre morou no sítio, como tinha dificuldade, ficava longe da cidade, então não tinha mais como eu estudar. E ele não gostava, tinha perua que passava, mas ela não queria deixar, né, e aí eu parei, não estudei mais, fiquei sem os estudos; mas a minha vontade sempre foi de estudar, mas ele não deixava, então não tinha como. Aí tinha uma família, que a gente morava no sítio deles, e eles precisavam de uma pessoa pra ajudar, pra ficar com eles, de companhia, aí meu pai deixou eu ficar, só que eu fiquei assim, mais ou menos uns oito meses, aí depois ele foi me buscar de novo, que era pra ajudar ele na roça, e ficou assim. E com quatorze anos eu conheci meu primeiro marido, a gente começou a namorar, minha família não queria, porque eu era nova, meu pai sempre enérgico, e sei lá, eu era criança e não tinha, meu pai nunca foi de conversar, de explicar as coisas, então eu acabei, um dia ele me convidou pra ir embora com ele, eu fui embora com ele, entendeu? Fui embora com ele, quando foi dos dezesseis anos, pros dezessete, eu tive meu primeiro filho, meu primeiro e único filho. E foi assim, sabe quando foi eu vivi com ele durante sete anos, mas não estudei mais.*

Quanto aos **Sentidos e Significados do Trabalho** para o Sujeito 8 declara que é ter responsabilidade, é um ideal de vida. **Marcas Discursivas:** *“Pra mim, eu vejo que é uma coisa excelente, um ótimo trabalho, entendeu um trabalho de respeito, de responsabilidade, de compreensão”.*

Quanto a **Trabalhar aqui nesta ILPI** o Sujeito 8 declara gostar do que faz e encontra sentido no trabalho com pessoas idosas apontando que visa suprir as necessidades familiares. Representa que trabalhar na ILPI é algo prazeroso. **Marcas discursivas:** *Eu gosto do que eu faço. Gosto do que eu faço porque a gente trabalha com pessoas, assim, você sente a falta que eles sentem da família, entendeu então a gente procura dá um pouquinho da gente o que*

*eles não tiveram da família, porque no final da vida deles, que deveriam tá com a família, a família vem e põe aqui. Acho que a gente tem assim, eu gosto deles, de trabalhar com eles. Acho assim, o dia que eu não venho eu sinto falta, entendeu, porque você convive, né, já são quinze anos de convivência, então é gostoso.*

Quanto ao **Trabalho de cuidado** o Sujeito 8 declara que para ela o trabalho de cuidado é grandioso, é tudo e implica em todo o processo. **Marcas discursivas**: *“Tudo. É o que representa pra mim. O jeito de cuidar das pessoas, de ajudar, entendeu, de estar presente com ele, tudo”*.

Quanto ao **Pior Trabalho** o Sujeito 8 considera que o pior trabalho é onde existe a incompreensão pelo outro e também ficar sem a possibilidade do trabalho, aqui entendido como emprego. Vê alguns aspectos negativos em seu trabalho que é conseguir trabalhar adequadamente com os diferentes tipos de personalidade de cada pessoa idosa. **Marcas Discursivas**: *“Eu acho assim, quando tem assim. Incompreensão; O pior é você ficar sem. E eu acho assim, desde que você faça tudo com amor, e quando você o faz gostando, não existe serviço pior; Assim, o que eu acho assim porque você trabalha com um monte de idoso, e cada um é de um pensamento, cada um veio de uma educação, então tem uns que conversa com você, trata você super bem, só que tem outros que não, entendeu? Que é mais agressivo, que não aceita você falar com ele ou você conversar, entendeu? É a personalidade da pessoa, entendeu como a gente tem caso aqui, entendeu? Então você vai fazer o que? Você tem que pegar, você vê que a pessoa não quer não tá afim, te ofende, essas coisas, vira as costas, sai, deixam, espera a pessoa se acalmar, resolver falar com você”*.

Para o Sujeito 8 também o **Trabalho ideal** se expressa pela maneira em que se trabalha, a convivência harmoniosa com as pessoas. O trabalho ideal é ter boa convivência. Aponta que as um bom relacionamento interpessoal é o que caracteriza o ideal do trabalho. **Marcas discursivas**: *“A convivência com as pessoas, né. Eu acho que isso é muito bom”*.

A relata sobre **Cuidado e Dimensão Emocional** para o Sujeito 8 expressa que a relação de cuidado é você transmitir confiança. **Marcas discursivas**: *“Ah, sei lá, você dar o bem estar pra pessoa, você conseguir deixar a pessoa se sentir bem com você, dá confiança pra pessoa, pra pessoa ter confiança que você vai cuidar dela bem, entendeu? Eu Penso dessa forma”*.

### **Sujeito 9, mulher, 50 anos**

Quanto a **Trajetória Profissional** para o Sujeito 9 relata que o primeiro emprego foi em uma propriedade rural, na roça. Declara ser bem ativo na comunidade participa do conselho do idoso, do conselho da saúde, trabalhou por muitos anos como boia fria, depois se casou, e voltou a estudar, cursando o técnico em enfermagem aos 44 anos. Também foi faxineira nas casas. Trabalhou 10 anos no hospital da cidade e depois veio trabalhar na ILPI; Enfatiza que começou a trabalhar desde os seus 9 anos de idade. Trabalha na ILPI há 5 anos.

**Marcas discursivas:** *“Meu primeiro emprego era da roça, eu vim da roça; eu sempre fui Boia Fria, depois que me casei depois que meus filhos cresceram ai eu voltei a estudar ai que me ingressei como técnica de enfermagem, mas eu era boia fria, eu era faxineira nas casas, depois que eu fui estudar com quarenta e quatro anos eu fui estudar, passei na ETE em quarto lugar ai eu embalei fiz enfermagem do trabalho, ai trabalhei dez anos no hospital depois vim pra cá; Desde pequena, tinha nove anos ia de manhã pra escola e depois do meio dia ia para a roça; no hospital foi o primeiro emprego com cuidados, eu estava no terceiro modulo de técnico, teve uma prova ai eu passei e ingressei antes de terminar”.*

Quanto ao **Sentidos e Significados do Trabalho** o Sujeito 9 tem expressa a concepção de trabalho é algo prazeroso. **Marcas discursivas:** *“...meu trabalho? O meu trabalho eu vejo assim: uma parte muito gostosa de ser feita é uma coisa que eu gosto de fazer, então o meu trabalho pra min é bom, gosto de fazer muito bem feito, por que realmente é o que eu gosto”.*

Quanto a **Trabalhar aqui nesta ILPI** o Sujeito 9 com entusiasmo em suas respostas diz que trabalhar aqui é muito bom, eu amo. Declara que o trabalho na ILPI implica em aprendizado e amor à profissão. **Marcas Discursivas:** *“É muito bom, eu amo. Amo porque eu aprendo muito com eles, eu gosto demais disso aqui”.*

Quanto ao **Trabalho de cuidado** o Sujeito 9 declara que seu trabalho como sendo tudo, representando portanto, que é motivo da existência. **Marcas discursivas:** *“Pra mim o trabalho de cuidados é tudo porque trabalhando aqui no asilo você não pode olhar só a técnica, a técnica a gente aprende muito, aqui a solidão é muita, a tristeza pega muito, principalmente no meu horário de trabalho que é à noite”.*

Quanto ao **Pior trabalho** o Sujeito 9 Representa: confinamento, falta de atividades. Terapia ocupacional. Um trabalho onde não haja toque. **Marcas discursivas:** *“Negativo aqui,*

*eu acho um pouco limitado eu vejo isso aqui como um confinamento, o espaço é grande, é, só que é só isso aqui, acho que eles deveriam estar saindo mais, ter mais atividades ou será eu que sou muito agitada; para mim é não ter liberdade de fazer o que eu gostaria de fazer. Isso me entristece um pouco, sou muito podada, então isso me deixa triste por não poder fazer mais, isso acho negativo”. Aquele que eu não gosto de fazer, eu acho que seria de trabalhar com papéis, tenho aversão acho que os papéis é muita burocracia. Então esse seria o pior dos trabalhos para mim, eu gosto de ter contatos, de conversar, de tocar”.*

Quanto ao **Trabalho ideal** o Sujeito 9 enfatiza a humanização em suas falas, cita também a necessidade de atividades externas para não se sentirem excluídos. **Marcas discursivas**: *“No geral teria que ter uma equipe que trabalhasse com humanização de estar sempre aqui, ou nos hospitais ou em outros lugares que tem pessoas com necessidades teria que ter humanização, de olhar o paciente como um todo. Que eles tenham atividades externas para não se sentirem excluídos”.*

Quando questionado sobre o **Cuidado e Dimensão Emocional** Sujeito 9 tem declara dimensões da afetividade nas relações com as pessoas idosas. **Marcas discursivas**: *o toque, é o abraço, é o beijo, o aperto. É tudo isso”.*

Evidencia-se a seguir conteúdos manifestos e latentes articulados às unidades de significados e às “marcas discursivas” dos respectivos sujeitos. As marcas discursivas são apresentadas sob a forma palavra-chave e/ou expressões-chaves extraídos literalmente ou por aproximação semântica a partir das entrevistas. Nesta perspectiva propõe-se avançar na construção e definição de categorias temáticas.

**Tabela 3:** Unidades de significados associadas às síntese das marcas discursivas:

UNIDADES DE SIGNIFICADOS	MARCAS DISCURSIVAS
<b>TRAJETÓRIA PROFISSIONAL</b>	Aprendizagem (S9); Histórico pessoal cuidado informal desde infância/adolescência (S2, S7, S9); Formação (S5); gostar do que faz (S8); Identificação com a área de gerontologia na formação (S6); Necessidade financeira (S1, S3, S4, S7); Realização profissional (S5); Trabalho infantil de cuidar (S2); Vida rural/urbana (S2, S7, S9) Vocação (S1, S3)
<b>SENTIDOS E SIGNIFICADOS DO TRABALHO</b>	Aprendizagem (S2, S7); dignifica o homem – pessoal e socialmente (S5); Facilidade de lidar com pessoas idosas (S3); Grandioso (9); Necessidade/Motivação (S4); Prazer (S1) Responsabilidade (S1, S6); Sucesso (S4); Trocas sociais (S2); Tudo na vida (S7, S9); Vocação (S3)
<b>O TRABALHO NA ILPI</b>	Aprendizagem (S1, S5, S9); Ajuda (S5); Amor (S1); Bom (S2); Dedicção (S3); Divertido (S2); gosta (S8); Gratificante, mas não é fácil (S6, S7); Lidar com diferenças de gênero (S1); Lidar com problemas não ditos (S3); Preocupação (S7); Reconhecimento (5); tranquilidade (S4)
<b>TRABALHO DE CUIDADO</b>	Ajudar o próximo (S4); Aprendizagem (S1, S7), Arte de cuidar do próximo (S6); Autocontrole (S1); enxergar a pessoa idosa como um todo {psicológico, social} (S3); Grandioso (S8); Lidar com necessidades diferentes (S6); Para além da técnica (S9); Prevenção e Assistência (S5); Requerem habilidades como paciência, amor, carinho (S2); registro e comunicação de eventuais ocorrências (S1);
<b>PIOR TRABALHO</b>	Burocrático (S9); Cansaço (S2); Cuidar de crianças (S1); Descaso com idosos (S3, S6); Falta de equipamentos e recursos humanos (S4); Fazer o que não gosta (S5); Incompreensão alheia (S7, S8); Insatisfação (S5); Limitante (S9); Perdas - lidar com a morte (S6) provoca sofrimento psicossocial (S3); sobrecarga de esforço físico com idosos (S1, S2);
<b>TRABALHO IDEAL</b>	Adequado à formação (S3); Aprender mais (S1); Autonomia e liberdade (S7); Contar com mais funcionários (S1); Fornecem técnicas para cuidar melhor (S5); Menos perdas – morte (S6); Humanização (S9); Observa normas e procedimentos (S3); participar de atividades externas à ILPI com as pessoas idosas; Trabalhar com idosos (S1, S2); propicia a convivência interpessoal harmoniosa (S8).
<b>CUIDADO E DIMENSÕES EMOCIONAIS</b>	Afetividade (S1, S9); aprender a lidar com as emoções (S2); Carinho, dedicação, amor (S4); Comprometimento (S7); Confiança (S8); Isolamento familiar (S1, S2); observar para garantir tranquilidade (S5); trabalho para além das técnicas de enfermagem injeção e medicação (S6); reconhecimento profissional (S3)

As evidências apontam nas Unidades de Significado e as marcas discursivas confirmam muitas das dimensões que se apontou na revisão da literatura.



Coelho e Jorge (2009) que afirmam que “o ser humano deveria ser visto como um todo em sua subjetividade, a adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde”

Contemplam também resultados de pesquisa sugerem que as tecnologias das relações nas ações de saúde indicam a necessidade de respeito, relações efetivas no trabalho, resolutividade no atendimento (Coelho & Jorge, 2009).

As características do trabalho de cuidado “os valores, sentimentos e interações que constroem a essência da relação do trabalho de cuidado na esfera privada, são muitas vezes desvalorizados, dissuadidos, proibidos na esfera pública” descritas por STONE (2000) também se fazem presentes nos depoimentos dos sujeitos.

As denominadas relações de “*care*”, tal como aponta Zelizer (2010) que incluem “qualquer tipo de atenção pessoal, constante e/ou intensa, que visa melhorar o bem estar daquela ou daquele que é seu objeto, ou seja um leque de “atenções pessoais constantes e/ou intensas”.

Também na perspectiva aponta por Zelizer (2010) o sofrimento dos trabalhadores de cuidado na ILPI está cotidianamente retratado, nessa essência da relação do trabalho de cuidado que é construído.

A dimensão afetiva relatada por Batista e Bandeira (2015) constitui o cerne do trabalho de cuidado, no trabalho de cuidado é remetido:

Soares (2010) aponta o esgotamento profissional (*Burnout*), pois a organização do trabalho influenciando na relação do(a) trabalhador(a) com os pacientes/clientela, na qualidade e na quantidade da atividade emocional, vai aumentar sobremaneira a carga emocional que pode levar a um esgotamento profissional.

Soares (2010) também registra que fazer um trabalho emocional que vai contra as regras de sentimento que existem naquela profissão, causa fadiga.

Goffmam (2015) aponta os intercâmbios sociais, como dificuldades das condições limitadas dentro da instituição, que na observação dele, o direito de pedir e a obrigação de dar o fogo de um cigarro aceso, esse fato indica uma relação especial. Essas situações causam esgotamento.

Bowlby (2012) afirma que as pessoas envolvidas em cuidados formais também podem estender seus cuidados para uma relação informal e os cuidadores informais são frequentemente envolvidos na organização da assistência formal.

O embrião do trabalho de cuidado apontado por Argemir (2014) em uma grande diversidade cultural nas formas de cuidar e de desenvolver o trabalho de cuidado, variável importante do trabalho de cuidado, para que haja um envelhecimento saudável dentro ou fora das instituições.

Entretanto, numa análise preliminar dimensões apontadas por Troton (2009) Hirata e Guimarães (2012) não se evidencia explicitamente nas marcas discursivas enunciadas.

Troton (2009) coloca o trabalho de cuidado, como um conceito político e diz ser importante que, em uma sociedade democrática, todos se ocupem desse tipo de atividade, ou seja, o autor incentiva a cuidar para sermos cuidados. Essa vulnerabilidade de todos, segundo a autora deveria fazer com que todos fizessem o trabalho do “*care*”. Aqui, queremos discutir o poder do vexame, da vergonha, do embaraço, que é uma forma fundamental de coerção social. Trata-se de um resgate da categoria de “coerção social” discutida por Durkheim (2002), a coerção social como o poder de impor as leis Durkheim menciona nesta categoria a necessidade, por exemplo, o temor ao ridículo transforma-se em “punição indireta”.

Na vida cotidiana da ILPI, como não “perder a face” (Goffman, 1967) precisamos reconhecer a importância do espaço e lugar para a organização social e defender um enfoque mais explícito sobre como as relações espaço-tempo estão implicadas na marginalização de algumas pessoas envolvidas nas trocas de cuidados.

Para as autoras Hirata e Guimarães (2012) o desenvolvimento das profissões relacionadas ao “*care*”, e de maneira mais ampla, essa explosão do setor de serviços em recente período, em todos os países industrializados, se explica por fatores como a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, uma vez que estas mulheres estão inseridas no mercado de trabalho, elas passam a ter dificuldades com a responsabilidade de ser cuidadoras.

### **4.3.3. Categorias Temáticas**

Na etapa seguinte passamos a explorar as “marcas discursivas” em maior profundidade, tendo o objetivo central desta tese: analisar as representações sociais do trabalho de cuidar de pessoas idosas elaboradas por trabalhadores de uma ILPI.

Ao analisar as marcas discursivas agrupou-se os registros das Unidades referentes a trajetória profissional e significados do trabalho, considerando-se que estas propiciam a construção de uma primeira categoria temática denominada **“TRABALHO DE CUIDADO COM AS PESSOAS IDOSAS”**. A seguir, analisou-se e agrupou-se as marcas contempladas nas unidades de significado trabalho na ILPI, pior trabalho e trabalho ideal numa segunda categoria temática denominada **“TRABALHO DE CUIDADO NA ILPI”**. A terceira categoria temática denominada **“RELAÇÕES ENTRE CUIDADORES E PESSOAS IDOSAS”** que se originou a partir da unidade de significado cuidado e dimensões emocionais, considerando-se também que nas demais unidades outras marcas discursivas poderiam estar nelas contemplada (por exemplo as marcas narrativas: ajuda, amor, trocas sociais, enxergar a pessoa como um todo, gênero, diferenças, humanização, dentre outras).

A seguir apresenta-se o agrupamento preliminar das marcas discursivas que subsidiaram a construção das categorias temáticas:

**Tabela 4 – Marcas discursivas**

<b>MARCAS DISCURSIVAS</b>
<b>Trabalho de cuidado com as pessoas idosas</b>
Aprendizagem (S2, S7, S9);
Dignifica o homem – pessoal e socialmente (S5);
Facilidade de lidar com pessoas idosas (S3);
Formação (S5);
Gostar do que faz (S8);
Grandioso (9);
Histórico pessoal cuidado informal desde infância/adolescência (S2, S7, S9);
Identificação com a área de gerontologia na formação (S6);
Necessidade financeira (S1, S3, S4, S7);
Necessidade/Motivação (S4);
Prazer (S1)
Responsabilidade/Sucesso (S1, S6);
Realização profissional/(S4, S5);
Trabalho infantil de cuidar (S2);
Trocas sociais (S2);
Tudo na vida (S7, S9);
Vida rural/urbana (S2, S7, S9)
Vocação (S1, S3)
<b>Trabalho de Cuidado na ILPI</b>
Adequado à formação (S3);
Ajuda, Ajudar o próximo (S4, S5);
Amor (S1);
Aprendizagem (S1, S5, S7, S9);
Arte de cuidar do próximo (S6);
Autocontrole (S1);
Autonomia e liberdade (S7);
Bom (S2);
Burocrático (S9);

Cansaço (S2);  
 Contar com mais funcionários (S1);  
 Cuidar de crianças (S1);  
 Dedicção (S3);  
 Descaso com idosos (S3, S6);  
 Divertido (S2);  
 Enxergar a pessoa idosa como um todo {psicológico, social} (S3);  
 Falta de equipamentos e recursos humanos (S4);  
 Fazer o que não gosta (S5); Incompreensão alheia (S7, S8);  
 Fornece técnicas para cuidar melhor (S5);  
 Gosta (S8);  
 Grandioso (S8);  
 Gratificante, mas não é fácil (S6, S7);  
 Humanização (S9);  
 Insatisfação (S5);  
 Lidar com diferenças de gênero (S1);  
 Lidar com necessidades diferentes (S6);  
 Lidar com problemas não ditos (S3);  
 Limitante (S9);  
 Menos perdas – morte (S6); Observa normas e procedimentos (S3);  
 Para além da técnica (S9);  
 Participar de atividades externas à ILPI com as pessoas idosas;  
 Perdas - lidar com a morte (S6)  
 Preocupação (S7);  
 Prevenção e Assistência (S5);  
 propicia a convivência interpessoal harmoniosa (S8).  
 provoca sofrimento psicossocial (S3);  
 Reconhecimento (S5);  
 registro e comunicação de eventuais ocorrências (S1);  
 Requer habilidades como paciência, amor, carinho (S2);  
 sobrecarga de esforço físico com idosos (S1, S2);  
 Trabalhar com idosos (S1, S2);  
 Tranquilidade (S4)

---

#### **Relações entre cuidadores e as pessoas idosas**

---

Afetividade (S1, S9);  
 Aprender a lidar com as emoções (S2);  
 Carinho, dedicação, amor (S4);  
 Comprometimento (S7);  
 Confiança (S8);  
 Isolamento familiar (S1, S2);  
 observar para garantir tranquilidade (S5);  
 trabalho para além das técnicas de enfermagem injeção e medicação (S6);  
 reconhecimento profissional (S3)

Apresentamos a seguir fragmentos dos depoimentos dos participantes de estudo que ilustram as respectivas categorias temáticas em questão. Na sequência apresenta-se breves considerações sobre aspectos emergentes e latentes da narrativa, relevantes em sua análise nesta etapa e subsidiários à etapa seguinte do estudo.

**Categoria 1: Trabalho de cuidado com as pessoas idosas**

**Sujeito 1:** *“...Na verdade você não pode se apegar tanto com o idoso... eu fico mas... pego amizade, mas nada muito profundo. Tem que se controlar. Não pode sair chorando; Vejo como um aprendizado tem que saber lidar com eles, você tem que saber que um dia vai ficar velho, idoso também, então pra eu cuidar dos outros e ser cuidado futuramente; É uma responsabilidade grande, têm que ficar muito atento a qualquer coisa, alguns podem se machucar...Jeito de pegar, para não machucar ou prejudicar a coluna deles e a nossa também; Você tem que olhar de cima a baixo pra ver se tem algum machucado se teve alguma alteração no corpo deles pra falar e anotar e registrar porque o medico vai ver depois e ficar sempre atento”.*

**Sujeito 2:** *“...Eu gosto muito, tenho muito amor por eles, você não tem noção....Você tem que dar carinho; você tem que falar firme; falar serio, faço tudo isso, eu sou de abraçar! Tem que conversar bastante, falar serio para eles entenderem, as vezes estão fazendo alguma coisinha errada, você tem que chegar e falar, entendeu, mas ao contrario eu brinco muito com eles ai, sou muito de abraçar, dar beijos; Eu falo, o trabalho de cuidados você tem que ter paciência, amor, tem que dar bastante carinho que eles precisam muito, muito cuidado com eles, só isso ai que te falo”.*

**Sujeito 3:** *Primeiramente a gente tem que enxergar o idoso como um todo, não como aquele idoso que esta vendo ali, as vezes esta na cama, ou na cadeira, ou andando a gente não tem que enxergar dessa maneira, a gente tem que enxergar a parte psicológica, a parte social, a parte psíquica é tudo, e a gente tem que se dedicar na função de estar ali como melhoria para ele porque ele vai esperar que a gente se de o máximo da gente para ele não só 30%, 40% ou 50%, então uma forma de ver o trabalho é dessa maneira assim, de enxergar o idoso como um todo não só como aquele idoso ali sentado, fazendo alguma coisa;*

**Sujeito 4:** *Eu gosto muito, sabe, me identifico muito com eles sabe, gosto do jeito que eles vêm falar com nós porque eles contam para a gente o que eles já passaram, nós temos que dar ouvido a eles também, entendeu sempre vai ter aquele que vai contar o mesmo caso pra você e é tudo bem, verdade, concordo vai ao ritmo deles, eu gosto”; Receber elogios, deles, deles próprios, dos idosos daqui, gosto de você, amanhã você vem, gosto bastante dessa parte”*

**Sujeito 5:** *O trabalho de cuidado é assim: vai muito da prevenção, estabelecer os respaldos da vida, o cuidado, a gente tem que trabalhar com prevenção e assistência tem que dar qualidade para a pessoa, olhar ela como um todo, todo o individuo no seu bio-psíquico social até mesmo espiritual.*

**Sujeito 6:** *Trabalho de cuidado é ter muita paciência e amor; Tem um tempo em que eles estão bem e outros momentos eles não estão, ao mesmo tempo que estão tranquilos em outros eles já estão agitados. É difícil mas é muito gostoso, é arte de cuidar do próximo.*

**Sujeito 7:** *O meu trabalho, eu acho que por mais que eu faça, ainda não alcancei ainda o que eu queria alcançar, ter mais tempo de cuidado com eles, sempre falta alguma coisa eu acho o que falta o que falta pra gente poder estar entendendo eles, é ter sempre reciclagem.*

**Sujeito 8:** *Tudo. É o que representa pra mim. O jeito de cuidar das pessoas, de ajudar, entendeu, de estar presente com ele, tudo.*

**Sujeito 9:** *“ Pra mim o trabalho de cuidados é tudo porque trabalhando aqui no asilo você não pode olhar só a técnica, a técnica a gente aprende muito, aqui a solidão é muita, a tristeza pega muito, principalmente no meu horário de trabalho que é à noite”.*

Nesta categoria emerge tanto do papel de cuidador que ele tem na própria história de vida, o trabalho acompanha a história da trajetória de vida dos participantes do estudo, ele é apontado como tudo. O que os trabalhadores estão querendo dizer? O trabalho de cuidado preenche o sentido da existência pessoal. É tudo na vida deste profissional que é o cuidador de pessoas idosas. Todos os entrevistados mostraram que a infância foi marcada pelo trabalho e que já vem da personalidade deles, dar uma importância para o trabalho, A questão do trabalho na vida deles é tudo, faz sentido a vida com este trabalho. Além disso, eles assinalam que o trabalhar na ILPI você precisa buscar ajudar sendo visto como um trabalho que não exige só o conhecimento técnico, mas, que a técnica você aprende nos cursos mas, que tem que ter outro tipo de habilidade (jeito) para conseguir desenvolver um bom trabalho.

De acordo com os discursos dos entrevistados, não representa conflitos, assim, notamos inclusive que este cuidador precisa de cuidados, onde na fala o trabalhador traz que a tristeza pega muito, quando os cuidadores percebem que a solidão entre os idosos é sentida todos os dias, aqui um parâmetro como as instituições são depositárias, lata de lixo.

As marcas discursivas de Aprendizagem (S2, S7, S9); a formação (S5); a identificação com a área de gerontologia na formação (S6); a vocação (S1, S3) se articulam com os valores

de dignidade do homem através do trabalho– pessoal e socialmente (S5); as necessidades econômico-financeiras (S1, S3, S4, S7) bem como as necessidades de pessoais expressas na motivação para o trabalho (S4). Expressam também o prazer de realizar o trabalho (S1), a identificação através da facilidade de lidar com pessoas idosas (S3) e gostar do que faz (S8); sintetizando-se na realização profissional/(S4, S5). O histórico pessoal vivido através cuidado informal desde infância/adolescência (S2, S7, S9 e as trocas sociais (S2)).

Em síntese esta categoria confirma também analisa as várias dimensões do trabalho de cuidar - cognitiva, sexual, relacional, emocional – indicando conforme aponta Soares (2012, p.46-57) “o trabalho que existe somente porque existe o outro, que necessita de cuidados” Soares. Se de um lado tem-se a instituição com seu histórico estrutura e funcionamento, os trabalhadores veem no trabalho de cuidado a possibilidades acima descritas.

## **Categoria 2: Trabalho de Cuidado na ILPI**

**Sujeito 1:** “... *É um lugar bom aqui, pra quem gosta de trabalhar com idoso é o melhor lugar que tem é uma instituição assim porque vai ter que ter paciência e tem que saber lidar com eles não é só chegar e ficar do lado , tem que conversar cada um tem uma historia diferente se aprende bastante sobre cada um deles.*”

**Sujeito 2:** “*Muito bom, estou no lugar certo, Sempre quis; Gosto muito de idoso; então gosto muito de estar com eles; Trabalhar com eles me ajudam muito, às vezes prefiro passar aqui a tarde com eles de que ir para casa, quando é dia de natal se eu não for para a casa de minha mãe eu prefiro passar aqui com eles, me sinto muito bem com eles aqui!*”.

**Sujeito 3:** *Por não conhecer outro lugar, acho que é um lugar excelente pra trabalhar; Por conhecer aqui sim, a profissão a gente faz. A gente é uma pessoa que consegue se dar bem em qualquer lugar, a gente não vai reclamar de trabalhar, mas aqui a gente tem que levar em consideração o amor ao ser humano e dedicação;*

**Sujeito 4:** *Aqui dentro é tranqüilo, eu estou na parte da manhã, a gente entra, dá banho nos idosos, auxilia quem tem que tomar o café da manhã, conversa agente pinta a unha deles, agente também pinta o cabelo deles, um pouquinho de tudo a gente faz aqui;*

**Sujeito 5:** *...então de todos os empregos que já tive, de todos mesmos, aqui é aquele que me engajo mais porque você trata com pessoas um pouco mais carentes com experiências de vida muito ampla que você tem que aprender muito com eles, então tenho uma resposta muito*

*boa dos idosos daqui, dos que já passaram por aqui, então estar nessa instituição primeiramente vejo sempre o lado do idoso que é algo que me deixa muito feliz poder ajudar eles e a instituição em si, é uma boa instituição.*

**Sujeito 6:** *“Gratificante, é um desafio por dia que não é fácil assim como diversos outros lugares mas, temos que seguir em frente.*

**Sujeito 7:** *“É um trabalho assim tão gratificante, porque assim, acho que não tem nem como te descrever muito, o que é trabalhar aqui. Então a gente trabalha, faz plantão de 6 de 12 no tempo que for preciso. Mas a gente indo embora preocupado fica preocupado quando um não esta bem principalmente quando a gente perde a gente sabe que esta na parte final deles e eles só tem a gente aqui pois a maioria a família não vem....”*

**Sujeito 8:** *“Eu gosto do que eu faço. Gosto do que eu faço porque a gente trabalha com pessoas, assim, você sente a falta que eles sentem da família, entendeu então a gente procura dá um pouquinho da gente o que eles não tiveram da família, porque no final da vida deles, que deveriam tá com a família, a família vem e põe aqui. ...”*

**Sujeito 9:** *“É muito bom, eu amo. Amo porque eu aprendo muito com eles, eu gosto demais disso aqui”.*

A construção desta categoria permite caracterizar o trabalho de cuidado dentro da ILPI estudada. Constatou-se que as vivências compartilhadas pelos trabalhadores, a visão que eles possuem do seu trabalho dentro da ILPI é caracterizada por dificuldades, porém, eles representam o seu trabalho dentro como gratificante, como uma missão divina, ora terapêutico.

Discursos apontam que ora se projetam como figura da família das pessoas idosas. Notam-se os sentimentos adversos e paradoxais, quando os trabalhadores vão embora da instituição, e a pessoa idosa esta doente, em seus dias terminais, nesse sentido os trabalhadores demonstram frustração, e a dificuldade em lidar com a morte dos idosos. Portanto, observamos que a representação do trabalho de cuidado na ILPI, refere-se a missão, de vida, estratégias de enfrentamento das perdas, amor e entrega.

De modo interdependente e complementar à categoria anterior, constatam-se marcas discursivas para a caracterização do trabalho na ILPI: ajuda/Ajudar o próximo (S4, S5); amor (S1); a arte de cuidar do próximo (S6); dedicação (S3); divertimento (S2); gosta da natureza do trabalho (S8); reconhece a grandiosidade e gratificação pessoal do trabalho e também os



limites, mas não é fácil (S6, S7); valoriza o reconhecimento (5) e aponta a necessidade de habilidades como paciência, amor, carinho (S2). O trabalho transparece também tranquilidade (S4).

Emerge também nesta categoria dimensões constitutiva do trabalho na ILPI, especialmente quando se problematizou o “trabalho pior e o trabalho ideal”. Delimitam-se duas dimensões relevantes: a dimensão técnica e conceitual e a dimensão humana de trabalho cuidado na ILPI.

Quanto aos elementos constitutivos da dimensão técnica e conceitual identifica-se elementos originários da formação educacional/profissional são enunciados pelos participantes do estudo: adequado à formação (S3); aprendizagem (S1, S5, S7, S9); natureza burocrática do trabalho (S9); qualificação profissional e recursos humanos - cuidar de crianças (S1), contar com mais funcionários (S1); observar normas e procedimentos (S3); falta de equipamentos e recursos humanos (S4); fornece técnicas para cuidar melhor (S5); necessidade de ir além dos procedimentos técnico (S9); atuar na prevenção e assistência das pessoas idosas (S5); humanização (S9).

Quanto à dimensão humana do trabalho na ILPI identifica-se na perspectiva de habilidades e competências humanas também enunciadas pelos participantes do estudo: auto-controle (S1); autonomia e liberdade (S7); enxergar a pessoa idosa como um todo {psicológico, social} (S3); lidar com diferenças de gênero (S1); lidar com necessidades diferentes (S6); lidar com problemas não ditos (S3); cansaço (S2); lidar com as condições de trabalho adversas (desde o lúdico até o luto) (S3, S6); fazer o que não gosta (S5); lidar com a incompreensão alheia sobre o trabalho realizado (S7, S8); lidar com a insatisfação (S5); superar os limites impostos pelas relações de trabalho - limitante (S9); lidar com o sofrimento psicossocial – própria e alheio (S3).

As características do trabalho de cuidado na ILPI enunciados nesta categoria confirmam as evidências da literatura apontada no trabalho de cuidado: Stone (2000), Zelizer (2000, 2010), Coelho e Jorge (2009), Troton (2009), Soares (2010), Bolwly (2012), Hirata e Guimarães (2012) e Batista e Bandeira (2015).

### **Categoria 3: Relações entre cuidadores e a pessoa idosa**

**Sujeito 1:** *Se pega mais afeição, tem mais afeição com um, de que com outro; Tem uns que agente se simpatiza mais e outros não; Afinidades; Tem um aqui que eu não converso tanto quanto converso com os outros, mas sempre vai ter um com quem a gente fala mais; A maioria não tem família, é muito difícil o que tem família, então a gente cuidando deles, fazendo tudo por eles, eles acaba se apegando, acaba ficando uma família para eles.*

**Sujeito 2:** *“Olha no inicio era pior ... ate chorava, você entendeu, mas agora também eu sou bastante forte, eu sei agora, não precisa ficar assim, que a gente faz o que pode, quando acontece alguma coisa, mas no inicio ficava bem emocionada, mas agora não; Já aprendi a lidar, mas no inicio eu sofria porque sofria com eles; porque a família não vem visitar, porque chega o Natal e não aparece um filho, a gente sente por eles; Tente não se apegar mesmo, eu falo isso para os funcionários que acabaram de entrar, porque a gente sofre muito, não pode se apegar.*

**Sujeito 3:** *É muito satisfatório para mim, eu não procuro reconhecimento de ninguém, é satisfatório pra mim eu chegar aqui e ver que eles (a pessoa idosa) estão contente com o meu trabalho, eu não preciso que o pessoal da administração, RH, reconheçam isso, não gosto disso, gosto de chegar aqui tratar eles com carinho, dar sorriso, fazer uma brincadeira; É na mesma hora receber uma retribuição, eu sou assim, mas do meu ponto de vista eles gostam muito do meu trabalho, porque igual falei eu faço com amor, parte financeira a gente vê muito pouco então é com amor mesmo que faço isso aqui, por isso eu falo assim você pode perguntar ai, tem pessoas que os idosos gostam e outros não gostam, eu acho que estou no quadro de pessoas que eles gostam”.*

**Sujeito 4:** *A relação de cuidado acho que tem que ter amor, carinho, atenção dedicação; Tudo isso”*

**Sujeito 5:** *“Sempre, passo nos quartos, faço minha ronda, minha visita pra ver se eles estão bem, porque nesse horário dá para observar eles, se eventualmente acontecer alguma coisa, se não manter eles tranquilos e os deixar repousando, então cada horário desenvolve um cuidado diferenciado, o meu é mais observar se eventualmente alguém passa mal ou precisa de uma assistência.*

*Sujeito 6:* "Porque enfermagem não é apenas injeção e medicação mas, sim o cuidado e o carinho pelo próximo; Eu não trocaria por uma ala de crianças, Agora seu eu fosse trabalhar no hospital, talvez eu trocaria mas, teria preferência de ficar na parte de cuidado.

*Sujeito 7:* ... Eles se preocupam muito com a gente também como uma família. Tive problemas nas férias de não conseguir ficar sem ver eles, mas cheguei na portaria e fui barrado, acabei discutindo brigando por eles eu falo o que eu penso e brigo mesmo. Também faço parte do conselho municipal do idoso. Ele s falam pra mim que eu sou muito irredutível, é a relação de cuidado que você se apega e não deixo ninguém atrapalhar o que você está cuidando como meus filhos eu vim pra isso, pra cuidar deles. "Já passou por aqui muitos funcionários que não deu certo que acabou saindo da enfermagem eu sou o mais velho".

*Sujeito 8* "...Ah, sei lá, você dar o bem estar pra pessoa, você conseguir deixar a pessoa se sentir bem com você, dá confiança pra pessoa pra pessoa ter confiança que você vai cuidar dela bem, entendeu? Eu Penso dessa forma."

*Sujeito 9:* "...É o toque, é o abraço, é o beijo, o aperto. É tudo isso. É, não importa que ele vá babar em você, você está ali pra isso gente, chega em casa tira tua roupa e lava e acabou, não importa mas tem que ter o toque, tem que vestir isso."

De acordo com destas narrativas é possível caracterizar a relação entre o cuidador e o idoso. Estas apontam que as interações estão estruturados no amor a profissão e ao cuidado. A relação de cuidado entre o trabalhador e a pessoa idosa é caracterizada pelas dificuldades relatadas que os cuidadores tem de perceber que os idosos não tem apoio da família. A motivação no trabalho, gostar do que faz e uma visão de um trabalho idealista, faz bem para quem trabalha também. É uma relação afetiva expressa nas relações. Os sujeitos declaram que um dos valores principais o amor a profissão que orientam na escolha do trabalho de cuidado. Os entrevistados sentem compaixão pelas pessoas idosas que moram na ILPI, todos os entrevistados mencionam que eles que são a **família** do idoso a partir de agora, e enxergam o idoso institucionalizado como se fosse um membro da família. Neste sentido, eles apontam que sentem dificuldades ao chegar a casa e se desligarem do trabalho. A relação de cuidado é representada como afetividade ancorada no amor.

As marcas narrativas afetividade (S1, S9); aprender a lidar com as emoções (S2); carinho, dedicação, amor (S4); comprometimento (S7); confiança (S8); isolamento familiar (S1, S2); observar para garantir tranquilidade (S5); trabalho para além das técnicas de

enfermagem injeção e medicação (S6) e reconhecimento profissional (S3) e reafirmam os estudos de Bettinelli (1998) para que na relação de cuidado, alguns profissionais demonstram um envolvimento com o paciente bastante superficial, fazendo com que a relação com o paciente se torne fragmentada, fria, simplificada e, às vezes, distante, transformando o ser humano em um objeto do cuidado.

Tal como se apontou através da revisão da literatura alguns cuidadores interpõem barreiras na relação de cuidado, alegando o não envolvimento como necessário para evitar o sofrimento e limitando, dessa forma, a atitude de cuidar. O cuidador tenta se proteger, devido a situações de sofrimento, frente ao sentimento de perda do outro, o profissional busca alguns mecanismos de defesa individual para não sofrer constantemente a cada situação vivenciada. Para Guimarães et al., (2011) em muitos casos, se esses mecanismos não forem utilizados, o profissional se tornará incapaz de desenvolver suas atividades. Pitta (1999), também abordou os mecanismos de defesa dos cuidadores e os definiu como sendo a fragmentação da relação técnico-paciente uma relação na qual o profissional evita um contato muito próximo ao ser cuidado como meio de se defender da própria dor e sofrimento diante de situações críticas, pois o não envolvimento afetivo nessa relação evita o sofrimento com a dor ou a perda do outro.

Estas evidências – empíricas e teóricas - apontam a relevância desta categoria para a compreensão natureza do trabalho de cuidado das pessoas idosas, especialmente das pessoas institucionalizadas.

#### **4.3.4. Aproximando-se representações sociais do trabalho de cuidado em uma ILPI**

A partir aportes teóricos e metodológicos apresentados neste estudo, as narrativas e suas respectivas sistematizações em “marcas narrativas” e “categorias temáticas” foram sistematizadas, articulando-se evidências empíricas e teóricas essenciais para aproximarmos da compreensão de concepções e representações do trabalho de cuidado com pessoas idosas institucionalizadas.

Tendo como pressuposto que as Representações Sociais unem o sujeito ao objeto, o pensamento à ação, a razão à emoção, o individual ao coletivo; logo, estudar o trabalho de cuidado pela via das representações sociais abriu-nos inúmeras possibilidades de compreensão - das ações dos sujeitos e dos sentidos que eles atribuem a essas ações em face dos contextos em que elas são produzidas, conforme justificando suas opções frente às

realidades que se lhes apresentam tal como nos aponta Ferreira (2016).

Nesta etapa é preciso retomar pressupostos e conceitos formadores das representações sociais (Moscovici, 1978) que permitirão aproximá-los de nosso fenômeno-objeto de estudo.

O Universo Consensual (UC) pressupõe-se que “a sociedade é vista como um grupo de pessoas que são iguais e livres, cada uma com possibilidade de falar em nome do grupo. Nenhum membro possui competência exclusiva” (Werba & Oliveira, 1998, p. 108). O Universo Reificado (UR) pressupõe-se que “são mundos restritos, circulam as ciências, a objetividade ou as teorizações abstratas”. Os UCs são, portanto, as teorias do senso comum que se encontram as práticas interativas do dia a dia e produção de representações sociais.

A opção desenvolvida na coleta de dados – observação e entrevista, bem como análise através da identificação das “marcas discursivas” e construção de categorias” propiciou-nos o acesso ao universo simbólico – consensual (UC) e reificado (UR) - dos participantes de estudo.

Não se pode perder de vista o questionamento de Moscovici (1978) “Porque criamos representações sociais” cuja resposta é por ele enunciada “o propósito de todas as representações é o de transformar algo não familiar ou a própria familiaridade, em familiar” (Moscovici, 1978, pp. 23-24).

Os sujeitos da pesquisa quando questionados sobre trabalho de cuidar, trabalho de cuidar na ILPI, o trabalho ruim, o trabalho ideal e as interações com as pessoas idosas relataram elementos constitutivos do Universo Consensual – a partir da trajetória de vida (história de vida, necessidades, sentidos e significados do trabalho e interações sociais familiares e sociais mais relevantes neste processo) e do Universo Reificado expressos nas dimensões técnicas, conceituais e humanas (formação educacional/profissional é enunciada pelos participantes do estudo: adequado à formação; aprendizagem; natureza burocrática do trabalho; qualificação profissional e recursos humanos - cuidar de crianças, contar com mais funcionários; observar normas e procedimentos; falta de equipamentos e recursos humanos; fornece técnicas para cuidar melhor; necessidade de ir além dos procedimentos técnico; atuar na prevenção e assistência das pessoas idosas, humanização; autocontrole autonomia e liberdade; enxergar a pessoa idosa como um todo {psicológico, social}; lidar com diferenças de gênero; lidar com necessidades diferentes; lidar com problemas não ditos; cansaço; lidar com as condições de trabalho adversas (desde o lúdico até o luto); fazer o que não gosta; liar

com a incompreensão alheia sobre o trabalho realizado; lidar com a insatisfação; superar os limites impostos pelas relações de trabalho - limitante ; lidar com o sofrimento psicossocial – própria e alheio.

Tal como Moscovici (1978, p. 233) nos aponta “ambos os universos [reificado e consensual] atuam simultaneamente para moldar a nossa realidade”.

O trabalho e o cuidado são sem dúvidas um legado importe desde os primórdios da humanidade caracteriza-se hoje em plena expansão enquanto uma atividade profissional nas economias de serviços em escala mundial e com especificidades nas demandas do crescente envelhecimento da população como aponta Hirata e Guimarães (2012). Confirma-se portanto a emergência de estudos nesta perspectiva, tal como Sá (1993, p.36) nos aponta: “nas sociedades modernas, o novo é comumente gerado ou traduzido à luz por meio de universos reificados da ciência, da tecnologia ou da profissões especializadas. São novas descobertas ou teorias, invenções e desenvolvimentos técnicos, produções de fatos políticos e econômicos, inovações classificatórias e analíticas e assim por diante. A exposição a esse novo é que introduz a não familiaridade ou a estranheza na sociedade mais ampla”

A ancoragem consiste na integração cognitiva do objeto representado, sejam ideias, acontecimentos, pessoas, relações e etc. Há um sistema de pensamento social preexistente nas transformações implicadas (Jodelet, 1984). Este processo é entendido como a transformação do não familiar em familiar e as formas através das quais as representações sociais, uma vez constituídas, se tornam socialmente funcionais (Moscovici & Doise, 1989). Quanto a Objetivação “é descobrir a qualidade icônica de uma ideia ou ser imprecisos, reproduzir um conceito em uma imagem” (Moscocivi,1984, p.38). Objetivar é o “processo pelo qual procuramos tornar concreto, visível, uma realidade” (Oliveira & Werba, 1998, p. 109). O processo de objetivação é interpretado como a verificação das formas através das quais um conceito é objetivado, ou um fenômeno é pensado de forma objetivada.

Por analogia à formulação clássica elaborada por Moscovici (1984, p. 63) apresenta-se uma estrutura de cada representação social identificada neste estudo, considerando-se que estas faces pouco dissociáveis: figurativas e simbólicas.

Representação	Figura	tem-se	Trabalho de cuidado ILPI
	Significação		Concepções pessoais/sociais (UC)
			Conhecimentos técnico/científicos (UR)

Do ponto de vista das concepções pessoais e sociais, oriundas do Universo Consensual dos sujeitos da pesquisa, evidencia-se que o *Trabalho de cuidado é Aprendizado, Amor, Arte, Carinho...*

*Vejo o meu trabalho como aprendizado, aprende muito, me ajudou muito, o que eu te falo? eu gosto muito de estar com eles; minha mãe era parteira, a parteira do sitio, era minha mãe e minha tia, ela fazia parto, conversava com o médico ela fazia o parto, se tivesse alguém com algum problema, já chamava o médico, rapidinho, o médico já vinha, do contrário não, minha mãe era parteira, então eu já cresci assim; Já vem lá de minha mãe; Outra eu olho eles, mas sinto amor, porque eu penso assim minha mãe está lá em Minas, eu estou aqui, vou uma vez por ano na minha mãe, dá doze horas de viagem, eu fico pensando tem uma pessoa lá cuidando com carinho a minha mãe, eu não posso estar lá, eu penso muito” Sujeito 2*

*Um pouco por vocação, um pouco digo foi espelho, minha mãe fez o Técnico, meu irmão o Técnico eu acabei fazendo o curso de cuidador por isso, por eu ver a facilidade deles lidar com a profissão, a partir daí foi surgindo amor pela profissão; Não, não, amo o que eu faço; Vejo isso como uma opção de trabalho, as vezes não tem outro trabalho, e vejo a parte financeira da coisa; O trabalho para mim é você, igual falei, é a mão que faz e aqui no asilo é não desprezar qualquer ser humano, às vezes a gente fala do idoso, chega um funcionário pede uma ajuda, chega outra pessoa de fora pede uma ajuda, a gente tem amor na profissão, à gente vai procurar ajudar, procurar tentar fazer” Sujeito 3.*

As representações sociais do trabalho de cuidado enquanto *Aprendizado, Amor, Arte, Carinho...* emergem a partir da trajetória de vida com elementos da história de vida, das necessidades percebidas, dos sentidos e significados atribuídos ao trabalho, bem como interações sociais familiares e sociais passadas, presentes e idealizadas. São expressas nas “marcas discursivas” necessidade e oportunidade de aprendizagem (S2, S7, S9); dignidade do homem através do trabalho – pessoal e socialmente (S5); facilidade de lidar com pessoas idosas (S3); necessidade de formação (S5); gostar do que faz (S8); natureza grandiosa do trabalho (9); histórico pessoal cuidado informal desde infância/adolescência (S2, S7, S9); identificação com a área de gerontologia na formação (S6); necessidade financeira (S1, S3, S4, S7); necessidades e motivação pessoal (S4); prazer no trabalho (S1) responsabilidade/Sucesso (S1, S6); realização profissional/(S4, S5); experiência de trabalho infantil de cuidar (S2); trocas sociais (S2); trabalho de cuidado ‘tudo na vida’ (S7, S9); processo migratório vida rural/urbana (S2, S7, S9) e enfim a vocação para o cuidado (S1, S3).

A seguir corroboram do ponto de vista das concepções técnicas e científicas, portanto do que chamamos de Universo Reificado, desenvolvidas a partir da formação educacional dos sujeitos da pesquisa, evidencia-se que o *trabalho de cuidar é/está para além das técnicas...*

*“Trabalho ideal seria esse, dar maior qualidade, maior respaldo para ele poder desenvolver melhor com técnicas melhores para poder cuidar melhor do idoso, para entender melhor eles, a base do Lar é o carinho e gosta de fazer, gostar de trabalhar com eles, porque o publico alvo acha que ele é mais carente, às vezes só de você sentar e ter uma conversa já ganhou o idoso, ele ficou mais feliz o dia todo, eu acho isso importante também” Sujeito 5.*

*“Pra mim o trabalho de cuidados é tudo porque trabalhando aqui no asilo você não pode olhar só a técnica, a técnica a gente aprende muito, aqui a solidão é muita, a tristeza pega muito, principalmente no meu horário de trabalho que é à noite” Sujeito 9.*

As representações sociais do trabalho de cuidado enquanto é/está para além das técnicas emergem partir formação educacional/profissional dos sujeitos da pesquisa. Com maior ou menor frequência, mas relevante por estar contemplada no Universo Reificado, são expressas nas “marcas discursivas”: adequado à formação (S3); aprendizagem (S1, S5, S7,



S9); natureza burocrática do trabalho (S9); qualificação profissional e recursos humanos - cuidar de crianças (S1), contar com mais funcionários (S1); observar normas e procedimentos (S3); falta de equipamentos e recursos humanos (S4); fornece técnicas para cuidar melhor (S5); necessidade de ir além dos procedimentos técnico (S9); atuar na prevenção e assistência das pessoas idosas (S5); humanização (S9).

O que se apontou enquanto dimensão humana do trabalho e caracteriza-se na de desenvolvimento de habilidades e competências humanas também estão presente nos Universo Reificado do participante do estudo: auto-controle (S1); autonomia e liberdade (S7); enxergar a pessoa idosa como um todo {psicológico, social} (S3); lidar com diferenças de gênero (S1); lidar com necessidades diferentes (S6); lidar com problemas não ditos (S3); cansaço (S2); lidar com as condições de trabalho adversas (desde o lúdico até o luto) (S3, S6); fazer o que não gosta (S5); lidar com a incompreensão alheia sobre o trabalho realizado (S7, S8); lidar com a insatisfação (S5); superar os limites impostos pelas relações de trabalho - limitante (S9); lidar com o sofrimento psicossocial – própria e alheio (S3).

As representações sociais do trabalho de cuidado enquanto trabalho pesado emergem no discurso dos participantes numa mescla dos universos consensuais e reificados, partir da trajetória de vida e outras dimensões vivenciadas expressas nas necessidades percebidas, dos sentidos e significados atribuídos ao trabalho, bem como interações sociais intra-institucionais.

São expressos nas dimensões: Burocrático (S9); Cansaço (S2); Cuidar de crianças (S1); Descaso com idosos (S3, S6); Falta de equipamentos e recursos humanos (S4); Fazer o que não gosta (S5); incompreensão alheia (S7, S8); Insatisfação (S5); Limitante (S9); Perdas - lidar com a morte (S6) provoca sofrimento psicossocial (S3); sobrecarga de esforço físico com idosos (S1, S2).

*“ Mais funcionários, mais equipamentos, mais atividades para eles. Negativa, quando eles estão tristes, choram, acontece algum falecimento daqui entre eles, não é fácil, você se apega, entendeu. Nenhum, todos os trabalhos tem que trabalhar, todos tem dificuldades, em tudo, tudo agente passa por luta, nada chega fácil”*

#### **Sujeito 4**

*“Eles (idosos) ficam com a dor do abandono; Muitos adoecem e acabam falecendo pela questão do abandono”* **Sujeito 6**

*“Negativo aqui, eu acho um pouco limitado eu vejo isso aqui como um confinamento, o espaço é grande, é, só que é só isso aqui, acho que eles deveriam estar saindo mais, ter mais atividades ou será eu que sou muito agitada; para mim é não ter liberdade de fazer o que eu gostaria de fazer. Isso me entristece um pouco, sou muito podada, então isso me deixa triste por não poder fazer mais, isso acho negativo”* **Sujeito 9.**

Hirata (2016) enfocou sobre o sofrimento causado pelas políticas de gestão do tipo *lean production*, com “enxugamento” máximo dos efetivos e falta de pessoal para a execução de todo o trabalho, em instituições, o número de idosos para cuidar em relação às poucas cuidadoras foi ressaltado pelas trabalhadoras/es, foi relatado também o sofrimento das trabalhadoras que tinham por tarefa o cuidado dos idosos, a preparação das refeições e dos lanches, a limpeza, a lavagem das roupas, etc. A precarização do trabalho tem consequências diferenciadas para homens e mulheres. Essas últimas são mais atingidas pela precariedade do que os homens (Hirata, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo demonstra-se duas frentes complementares de representações do trabalho de cuidado em um ILPI: *1) Trabalho de cuidado é Aprendizado, Amor, Arte, Carinho... 2) Trabalho de cuidado é/está para além da técnicas... 3) trabalho de cuidado: trabalho pesado.*

Para delimitá-las um longo caminho de estudos teóricos, trabalho e campo e sistematização demonstrado ao longo do texto, mas com a convicção de muitos aspectos não puderam ser contemplados – pela natureza, recorte e pelo tempo.

Durante a realização do trabalho de campo, assumimos o desafio de buscar o conhecimento das representações sociais dos cuidadores, consideramos, sem dúvida que o grande "facilitador" durante todo o transcurso do trabalho foi o mergulho profundo nesta ILPI. Desde Dezembro de 2014 buscou-se aprofundamentos, desenvolvendo uma observação empírica norteada já pela literatura nacional e internacional sobre o trabalho de cuidado, despontando como um novo credito nos trabalhos de cuidados, envelhecimentos, sobre os

funcionamentos de ILPI, sobre políticas públicas, sobre a preocupação com a sustentabilidade social que vem sendo discutida.

No nosso estudo, vimos que os cuidadores na ILPI representam o trabalho de cuidado como trabalho pesado; existe a precarização e sofrimento, os trabalhadores de cuidado são expostos a resolver problemas ocasionados pelo abandono familiar, eles tem desafios diários de trabalhar em um número reduzido de funcionários, e inúmeros imprevistos do cotidiano, sugerindo que para se ter um trabalho de cuidado mais saudável dentro de uma ILPI tenha que existir mais estratégias diárias que possam enfatizar a autonomia dos trabalhadores. É importante que os cuidadores possam descrever suas próprias estratégias de trabalho de cuidado na ILPI. Torna-se necessário também um aprofundamento das experiências de sofrimento dos trabalhadores de cuidado dentro das ILPIs.

Os sujeitos de pesquisa relataram que o trabalho de cuidado necessita ter entrega: *“você tem que saber que um dia vai ficar velho, idoso também, então pra eu cuidar dos outros e ser cuidado futuramente; é uma responsabilidade grande”*. Na realidade atuante, a saúde é profundamente marcada pela forma como se vive no Brasil e no mundo, pois o processo de envelhecimento vem gerando enormes transformações nas condições de vida e trabalho das pessoas. O que presenciamos é uma atitude reativa, reagimos conforme vamos adoecendo, e não temos uma atitude proativa, de se cuidar antes de requerer os cuidados.

De acordo com este cenário, o resultado é o aumento de serviços de cuidado (Soares, 2010). A atuação dos profissionais de cuidado mais adequado também se faz necessária. As dificuldades nas relações de cuidado foram percebidas, nas desigualdades de tratamento, implicitamente nas falas de que acabam tendo mais afinidade com uma pessoa idosa do que com outra. Há também a dificuldade quando os cuidadores percebem a aproximação da morte de algum idoso, eles reagem com mecanismo de defesa. Os trabalhadores de cuidado produzem significados do seu trabalho dentro da instituição imbuídos de idealismo, uma entrega total e uma missão divina. Os objetivos e as argumentações de experiências de cuidados foram articuladas com as categorias, seguindo a Psicologia Social e as representações sociais indo sempre das notificações individuais para as coletivas.

As relações de cuidados estão sendo socialmente organizadas dentro da ILPI; demonstrando confinamento das pessoas idosas pela carência de cuidadores trazendo a mortificação do eu segundo Goffman (2015) dentro das instituições, esta condição de não

conseguirem sair da instituição, seja pela falta de funcionários em acompanhar os passeios externos, ou vida social externa, seja pelas próprias regras da instituição, isto forma uma barreira entre as pessoas que vivem dentro da ILPI com o mundo externo. Demonstrado em varias falas dos sujeitos da pesquisa como esta:

*“Olha, se sabe que falta bastante coisa, tudo a gente depende de ajuda também, né porque não dá pra ter tudo. Eles poderiam ter assim, toda semana ter um passeio, toda semana pode sair pra rua. Mais gente pra acompanhar, só que não tem. Mas não dá, porque por ser um Lar, não tem condições de ter aquele monte de funcionário como tem em outros lugares, entendeu? E outra, também não tem condições de carregar o idoso. Tem idoso que não anda”*

Abordagens que destacam adaptações individuais dos trabalhadores de cuidado dentro da ILPI e inovações nas práticas de cuidado em face de condicionalismos culturais precisam ser vinculadas com estudos de desenvolvimentos de prazo mais longos, por exemplo, é cultural os cuidadores ser imbuídos de idealismo? Enxergarem como missão divina este trabalho de cuidado?

Não há espaço para usar a vasta gama de estudos teóricos e empíricos existentes das políticas relativas aos cuidados para se explorar as formas em que conhecimentos e práticas sobre cuidados são trocadas através do espaço e ao longo do tempo, através de práticas institucionais, legislação, e mediada de uma variedade de formas de comunicação para enunciar ambas as políticas e serviços relacionados com cuidados e práticas individuais de cuidados (Bowlby, 2012).

O abandono, o comprometimento dos vínculos familiares e o escasso número de visitas geram sentimentos de dor, tristeza, revolta e muitas vezes, a perda do sentido do sentido da vida pelas pessoas idosas e acreditamos que esses fatores sejam preponderantes para o aparecimento das depressões e o agravamento dos problemas de saúde em geral (Anacleto *et al.* 2004).

Os sujeitos da pesquisam por meio das entrevistas realizadas, expressaram essa constatação e sofrem com estas percepções, e essas podem por exemplo: causar nos trabalhadores desanimo, falta de concentração, pois gera um sofrimento no trabalho, eles fazem essa ligação com a representação de trabalho terapêutico, onde o vinculo é muito

intenso, para eles o idoso faz parte da família deles. Trazendo à luz da proposta da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (1994), foi constatado no discurso: *“...a única coisa ruim é que futuramente pode prejudicar nossa própria saúde, causar problema na coluna, por causa do peso, no jeito de pegar eles, se não pegar eles do jeito certo, pode causar um problema na coluna futuramente, vai pegando peso mais peso... uma hora você vai dar banho, trocar por na cama, isso pode estar prejudicando. Na verdade precisava de mais funcionários”*.

Para Dejours (1994), o trabalho precisa fazer sentido para o próprio sujeito, para seus pares e para a sociedade. O modo como o trabalhador representa o seu trabalho de cuidado possibilita o conhecimento, o que pode também ser observado nas entrevistas, foi uma visão que se aproxima de Dejours e Abdoucheli (1994), um sentido que é a luta pela transformação em algo útil, do sofrimento inevitável que todas as pessoas carregam em decorrência da existência de uma angústia pela incerteza da existência e fragilidade da vida. Assim, a qualidade de vida no trabalho pode influenciar na relação de cuidado, portanto promover saúde no trabalho de cuidado é ter um ganha a ganha, ganha o trabalhador, ganha a pessoa idosa e a sociedade como um todo, já que as instituições não podem ser depósitos de lixo, como denomina Goffman (2015) nas instituições totais, a sociedade não quer enxergar nem as pessoas idosas, nem os trabalhadores de cuidado, lavando “as suas mãos”. A regulamentação da profissão de cuidador de idosos ganhou evidência com a tramitação do PL nº 4.702/12. Portanto, esfera governamental, o debate em torno da questão já se desenvolve há mais de uma década. Entretanto, apenas recentemente é que o debate acerca da profissionalização do cuidador de idosos ganhou maior projeção pública (Debert & Oliveira 2015).

A necessidade de se adaptar rapidamente a este novo cenário mundial, que é o envelhecimento populacional, faz emergir espaços nos vários níveis de atenção social e de saúde para esta crescente população.

Temos no trabalho de cuidado em instituições de longa permanência para pessoas idosas a manutenção da vida, como moradia, alimentação, proteção, lazer, interação social, e, algumas vezes, até assistência à saúde. Promover um envelhecimento ativo dentro destas ILPIs implica em melhorar este trabalho de cuidado.

Os profissionais da ILPI mostraram-se bastante receptivos após observarem a pesquisadora com frequência, portanto acho que foi fundamental esta vivência antes, do que simplesmente chegar à ILPI e realizar as entrevistas. À medida que o campo, que a ILPI foi ficando mais "íntima" e se familiarizando com o processo de trabalho, com o desvelar do cotidiano dessas relações de cuidado, o trabalho de pesquisa se tornava mais produtivo, com mais ideias e debates.

O desenvolvimento do tema nos permitiu articular muitos dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso com a vivência de pesquisa no ambiente de uma ILPI, em busca dos objetivos da pesquisa que é conhecer as representações sociais dos cuidadores de pessoas idosas dentro de uma ILPI.

Também ficou evidente no decorrer das diversas fases do trabalho a inconsistência do atual modelo de gestão da ILPI, podendo-se afirmar pelos relatos dos entrevistados, que eles não têm autonomia para desenvolver nenhuma tarefa que não esteja já prescrita pela instituição.

Os cuidadores de pessoas idosas praticamente não possuem nenhuma autonomia, pois o modelo político organizacional é ditado pelas chefias da ILPI que é administrada por um grupo de pessoas.

Uma dimensão não evidenciada no empírico refere-se às políticas públicas na ILPI, uma intencionalidade preliminar, mas que as políticas públicas a serem implantadas dentro da ILPI ainda estão por ser analisadas. Nos resultados preliminares, apontamos para uma reflexão de mudança para um novo modelo de gestão, onde os cuidadores de pessoas idosas possam ter mais autonomia para realizar suas tarefas. Que a ILPI possa incorporar mais capacitação e treinamentos para os cuidadores na área emocional e comunicativa. Por exemplo: desenvolver cursos para esse cuidadores aprenderem, a saber, lidar com o lado emocional tanto dos idosos quanto deles próprios. Ainda dentro de sugestão de políticas públicas dentro da ILPI, articulamos a proposta de um "novo" trabalho de cuidado estamos falando de um trabalho de cuidados que seja capaz de facilitar o diálogo entre a pessoa idosa e o cuidador de pessoa idosa fundamentado na relação de cuidados. Ao saber lidar com a perda, e também com o saber ouvir os idosos, essa relação é baseada na afetividade. Construir novas pontes de auxílio para que esta relação seja mais leve e produtiva.

Certamente estas reflexões – para além do trabalho de cuidado na ILPI demandas novos estudos sobre o crescimento da institucionalização das pessoas idosas e as possibilidades e experiências inovadoras de cuidar, preferencialmente na família e na comunidade tal como nossa Constituição Federal preconiza.

A nossa opção pelo estudo a das representações sociais corrobora mais uma vez a perspectiva apontada por Moscovici (2003), pois nos auxilia, por se tratar de apreensão do conhecimento cotidiano mobilizado pelas pessoas em suas interações sociais, dotada de uma peculiaridade que a torna antes compreensível que alheia a nós. Destaca-se também que o pesquisador de representações sociais fica retido no dia a dia, com consciência plena no presente. De acordo com Moscovici (1978, 1984, 2003), as representações são construções psicológicas e sociais, elaboradas se caracterizam por tornar conhecido o que é estranho e perceptível o que é intangível.

Representação é, portanto, o conhecimento que vem internamente, podendo ser espontâneo. Tal como Rosseto (2016) quando aprendemos um novo repertório de representações, expandimos o conhecimento. Que este processo seja contínuo e relevante nos estudos sobre o envelhecimento, garantindo o aprimoramento contínuo das políticas públicas, a formação de recursos humanos, das organizações, programas e serviços destinados à população em processo de envelhecimento, à própria população que envelhece, na promoção da dignidade, da autonomia e da ética.

## REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira. (Org.). Estudos interdisciplinares de representação social. (p. 27-38). Goiânia: AB.
- \_\_\_\_\_. (2005). A zona muda das representações sociais. In D. C. d Oliveira & P. H. F. Campos (Org.). Representações sociais, uma teoria sem fronteiras. (p. 23-34). Rio de Janeiro: Museu da República.
- Adam, P. & Herzlich, C. (1994). Sociologie da la Maladie et de Médecine. Paris: Natham Université.
- Aguiar, E. S. S., Gomes, I.P., Fernandes, M.G.M. & Silva, A.O. (2011). Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. Rev. enfermagem. Rio de Janeiro: UERJ, p. 485-490.
- Anitelli, L. B. & Pedro, W. J. A. (2015). Envelhecimento e Representações Sociais. Revista Kairós Gerontologia. Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X, v. 18, n. 19, p. 193-195.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Brasília, 2005.
- Alcantara, A. De O. & Giacomini, K.C. (2013). Fundo Nacional do Idoso: Um instrumento de fortalecimento dos Conselhos e de garantia de direitos da pessoa idosa. Revista Kairós Gerontologia. Faculdade de Ciências Humanas e Saúde, v.16, p. 143-166.
- Alves, J. E. D.; Vasconcelos, D. De S. & Carvalho, A. A. de. (2010). Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. Brasília: Cepal-Escritório no Brasil/Ipea, 2010. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9683](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=9683)>. Acesso em: jun. de 2015.
- Bardin, L. (2000). Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 280 p..
- Batista, A. S. & Bandeira, L. M. (2015). Trabalho de cuidado: um conceito situacional e multidimensional. Revista Brasileira de Ciência Política, n. 18, p. 59-80, 2015.
- Bettinelli, L.A. (1998). Cuidado Solidário. Passo Fundo-RS: Pe. Berthier.
- Born, T. (2006). A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. In: Seminário Velhice Fragilizada. Anais... São Paulo: SESC.
- Bowlby, S. (2012). Recognising the time—space dimensions of care: Caringscapes and carescapes. Environment and Planning A, 44(9), 2101-2118.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 2536, de 06 de abril de 1998. Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d2536.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2536.htm)>. Acesso em: 20 jun. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria n 2.528, outubro, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2 ed. (rev.), 2009.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília - DF, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Brasília - DF, 56 p., 2013.
- \_\_\_\_\_. Portaria SAS-073, de 10 de maio de 2001. *Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil*. Disponível em [www.direitoidoso.com.br](http://www.direitoidoso.com.br). Acesso em: 09 de mai. de 2015.
- \_\_\_\_\_. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acesso em: 09 de mai. de 2015.



- \_\_\_\_\_. Resolução n.º196, de 09 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [República Federativa do Brasil], Brasília.
- Brito, M. da C. C.; Freitas, C. A. S. L.; Vasconcelos, M. I. O.; Dias, M. S. de A.; Santiago, L. M. M. & Gomes, D. F. (2014). Atenção à saúde do idoso e família: evidências da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), pp.87-101. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
- Caballero, M. O.; Lima, M. P. de; Costa, J. J. & Galvis, C. S. (2013). Adultos Idosos como Agentes – O projeto W2P. *Revista E-Psi*, v. 3, n.1.
- Campos, M. B. De; Borges, G. M. (2015). Projeções De Níveis E Padrões De Fecundidade No Brasil. In: *Ervatti, L. R.; Borges, G. M.; Jardim, A. De P. (Org.). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 30-41.
- Camarano, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010.
- Camarano, A. A. & Pasinato, M. T. (2004). O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: *Camarano, A. A. (Org.) Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- Carneiro, R. S.; Falcone, E., Clark, C.; Prette, Z. D. & Prette, A. D. (2007). A Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. *Psicologia Reflexão e Critica*, v. 20, 229-237.
- Coelho, M. O.; Jorge, M. S. B. (2009). Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 1523-1531.
- Cruz, I. B. M; Alho, C. S. (2000). Envelhecimento Populacional: paradigma epidemiológico e de saúde do Brasil e do Rio Grande do Sul. In: *Jeckel-Neto Emílio Antônio, Cruz Ivana Beatrice Mânica (Org.). Aspectos Biológicos e Geriátricos do Envelhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCS, 175-191.
- Christophe, M.; Camarano, A. A. (2010). Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. *CAMARANO, A. A (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido*, 146-162.
- Cupertino, A. P. F. B.; Rosa, F. H. M.; Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol. Reflex. Crit.* Porto Alegre, v. 20.
- Da Silva, M. C.; Ogata, M. N.; De Oliveira, D. C. (2015). O estado de arte das produções científicas nacionais das representações sociais do envelhecimento na perspectiva da saúde. *Revista Kairós Gerontologia*. Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X, v. 18, n. 19, 49-63.
- Da Silva, M. C.; Ogata, M. N. & Pedro, W. J. A. (2014). A Política de Saúde do Idoso sob o espectro CTS: considerações preliminares. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 10(19).
- Debert, G. G., & de Oliveira, A. M. (2015). A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política*, (18), 7-41.
- Del Duca, G. F.; Silva, S.G.; Thumé, E.; Santos, I.S. & Hallal, P.C. (2012). Predictive factors for institutionalization of the elderly: a case-control study. *Revista de saúde pública*, v. 46, n. 1, 147-153.
- De Oliveira, T. C.; De Araújo, T.L. & Moreira, T. M. M. (2016). Identificação de alterações fisiológicas em um grupo específico de idosos. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 4, n. 1.
- De Souza Minayo, M. C. (2008). O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*.
- Dejours, C., Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho, In: *Dejours, C., Abdoucheli, E. & Jayet, C.. Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho – São Paulo: Atlas*.
- Doise, W. (2002). Da psicologia social à psicologia societal. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 18(1), 27-35.
- Dornelles, A.R.A. (2010). Uma intervenção psicoeducativa com cuidadores de idosos com demência. *Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil*.

- Dos Santos, S. A. & De Menezes, M. R. (2009). Estrutura da representação social do cuidado familiar com idosos hipertensos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 1, 87-102.
- Dunkin, J.J & Hanley, A. C. (1998). Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. *Neurology* 51(1 Suppl 1): S53–60; discussion S65-57.
- Durkheim, É. (2002). *La educación moral*. Ediciones Morata.
- EIU - ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT (2010). The quality of death: ranking end-of-life care across the world. A report from the Economist Intelligence Unit Commissioned by Lien Foundation.
- E.C - EUROPEAN COMMISSION. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG. Health and the long term care. In European Union, 2008. Disponível em: <[http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/docs/social\\_protection/ltc\\_final\\_2504\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_protection/ltc_final_2504_en.pdf)> Acesso em: jun. de 2015.
- Ervatti, L. R.; Borges, G. M., & Jardim, A. P. (2015). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções das populações. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Rio de Janeiro.
- Fabrizio, S. C. C. & Rodrigues, R. (2007). Ap. P. Revisão da literatura sobre fragilidade e sua relação com o envelhecimento. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 9, n. 2.
- Farr, R. M. (1998). Representações sociais: A teoria e sua história. Em P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Eds.), *Textos em representações sociais* (4a ed.), (pp. 31-59). Petrópolis: Vozes.
- Ferri, S. M. N.; Pereira, M. J. B.; Mishima, S. M.; Caccia-Bava, M. do C. B. & Almeida, M. C. P. (2007). As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 11, n. 23, 515-529.
- Ferreira, M. De F. A. (2015). Detecção e estratégias de intervenção por parte dos profissionais dos cuidados de saúde primários na suspeita de abuso do idoso. 36 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal, 2015. Disponível em: <[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/31448/1/Trabalho\\_Final\\_Mafalda\\_v2.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/31448/1/Trabalho_Final_Mafalda_v2.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2015.
- Fisher, B. & Tronto, J. (1991). Toward a feminist theory of care. In E. Abel & M. Nelson, 1991. (Eds.), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives* (pp. 35-62). Albany, NY: State University of New York Press.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 20 de junho de 2015.
- ILC–Brasil. Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro, 2015.
- Garrido, R. & Menezes, P. R. (2004). Impacto em cuidadores de idosos com demência atendida em um serviço psicogeriátrico. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 6, 835-841.
- Georges, I., & dos Santos, Y. G. (2010) Colóquio internacional O QUE É O “CARE”?.
- Giacomin, K. C. (2012). Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, Marília Viana; BORGES, Maria Claudia (Org.). *Políticas Públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari.
- Gilligan, C. (1993). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Goffman, E. (2015). *Manicômios, Prisões e Conventos*. Rio de Janeiro, Perspectiva, ed. 9.
- Goffman, E. (1974). *Instituições totais*. São Paulo: Perspetiva.
- Grunwald, A.; Coenen, R.; Nitsch, J., Sydow, A. & Wiedemann, P. (2001). *Forschungswerkstatt Nachhaltigkeit. Wege zur Diagnose und Therapie von Nachhaltigkeitsdefiziten* Edition Sigma, Berlin.
- Guareschi, P. Jovchelovitch, S. (org) (2003). *Textos em representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Guimarães, N. A. (2016). Home and Market, Love and Work, Nature and Profession: Controversies regarding the commodification of care work. *cadernos pagu*, n. 46, 59-77.

- Guimarães, N. A.; Hirata, S. H. & Sugita, K. (2011). Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil. *Sociologia & Antropologia*, n. I, 151-80.
- \_\_\_\_\_. Care et Care Work. Le travail du 'care' au Brésil, en France, au Japon. Trabalho apresentado no Colóquio Internacional: O que é "care"? Emoções, divisão do trabalho, Migrações. São Paulo: USP, 2010.
- Hirata, H. & Guimarães, N. (2011). Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. *Brasil: Atlas*.
- Hirata, H. (2009). A precarização e a divisão internacional e sexual do trabalho. *Sociologias*, 11(21).
- Hirata, H. (2016). Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado. *Cadernos Pagu*, (46), 151-163.
- Hodge, R. A. & Hardi, P. (1997). The need for guidelines: the rationale underlying the Bellagio principles for assessment. *Assessing sustainable development. Principles in Practice*. International Institute for Sustainable Development, Winnipeg, Manitoba.
- IBGE (2015). PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS: síntese de indicadores 2013 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - 2. Ed. - Rio de Janeiro.
- Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*. Paris: P.U.F
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D, (Org). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ; 17- 44.
- Kalache, A. (1998). *Brasil muda sua cara e envelhece rapidamente*. São Paulo.
- Karsch, U.M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 861-866, mai-jun.
- Kuchemann, B. A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado – v. 27, n. 1, jan-abr*.
- Lane, S. T. M. (1992). A psicologia social e uma nova concepção do homem para a psicologia. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (Org.). *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense.
- Lanzieri, G. (2011). The greying of the baby boomers. A century-long view of ageing in European populations. *Stat Focus*, v. 23, 1-12.
- Lavinsky, A. E. & Vieira, T. T. (2004). Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 26, n. 1, 41-45.
- Leal, M. G. S. (2000). O Desafio da longevidade e o suporte ao cuidador. *Revista da Terceira Idade*, São Paulo, v. 11, n. 20, 19-29.
- Leitão, G. C. M. & Almeida, D. T. (2000). O cuidador e sua qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 13, n. 1, pp. 80-85.
- Lessa, M. (2015). O envelhecimento como etapa do desenvolvimento. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2136>>. Acesso em: 12 nov. 2015.
- Lima, C. R. V. (2011). Políticas públicas para idosos: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal.
- Lyon, D. & Glucksmann, M. (2008). Comparative configurations of care work across Europe. *Sociology*, v. 42, n. 1, 101-118.
- Littig, B. & Grießler, E. (2005). Social sustainability: a catchword between political pragmatism and social theory. *International journal of sustainable development*, v. 8, n. 1-2, 65-79.
- Lloyd-Sherlock, P. & Redondo, N. (2009). Institutional care for older people in developing countries: the case of Buenos Aires, Argentina. *Journal of Population Ageing*, v. 2, n. 1-2, 41-56.
- Machado, P. (2007). Refletindo sobre o conceito de envelhecimento activo, pensando no envelhecimento em meio urbano. In: *Fórum Sociológico*, 53-63.
- Machado, P.; Pedro, J. B.; Plácido, I.; Rebelo, M.; Cachadinha, C.; Carvalho, A. & Zacarias, W. (2012). Habitar e envelhecimento. Engenharia para a sociedade, investigação e inovação: Cidades e desenvolvimento. *Jornadas Laboratório Nacional de Engenharia Civil*.

- Malta, D. C. & Silva Jr, J.B. (2013). O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, 151-164.
- Martins, G. De A. & Theóphilo, C. R. (2007). Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas.
- Matsuo, M. (2010). O Trabalho no Século XXI. Mudanças, impactos e perspectivas. VII Congresso Latino-Americano de Estudos do Trabalho. GT 05 – Trabalho de Cuidado Trabalho, Saúde e Gênero: um estudo com cuidadoras de idosos em instituições de longa permanência, em São Paulo, Brasil.
- Mazza, M. M. P. R. & Lefèvre, F. (2005). Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Journal of Human Growth and Development*, v. 15, n. 1, 1-10.
- Mendes Gonçalves, R. B. (1979). Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- \_\_\_\_\_. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992.
- Mendes, P. M. T. (2008). Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In: KARSCH, U. M. (Org.). Envelhecimento com Dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 171-197.
- Merhy, E.E. (2002). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC.
- Molinier, P. (2012). Ética e trabalho do care. In: Cuidado e cuidadoras. As várias faces do trabalho do *care*, São Paulo, Atlas, 29-43.
- Moreira, M.D. & Caldas, C.P. (2007). A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 11, 520-525.
- Moreira M. M. (2002). Mudanças estruturais na distribuição etária Brasileira: 1950-050. *Mai; Trabalhos para Discussão* n. 117.
- \_\_\_\_\_. Envelhecimento da população brasileira em nível regional: 1995-2050. IN: ABEP. Encontro Nacional de Estudos Populacionais 11. Caxambu. Anais. Belo Horizonte, ABEP, 1998.
- Moscovici, S., & Doise, W. (1989). *Psychologie sociale*. Paris, PUF, Le psychologue.
- Moscovici, S. (1978). Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes, 6 ed.
- Moscovici, S. (1978). A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1981). On Social Representation. En J. P. Forgas (Ed.), *Social Cognition* (pp. 181-209). Londres: European Association of Experimental Social Psychology/Academic Press.
- Moscovici, S. & Hewstone, A. (1985). De la ciência al sentido comum. Em S. Moscovici (Ed.), *Psicologia Social* (Vol. 2, pp. 679-610). Barcelona: Paidós.
- Motta, L.B. & Aguiar, A.C. (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n2, 363-372.
- Nasri, F. (1998). O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein.
- Nardi, T. De; Rigo, J. C.; Brito, M. de; Santos, E. L. M. & Bós, Â. J. G. (2011). Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v. 14, n. 3, Rio de Janeiro.
- Neri, A. L. (2007). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.
- \_\_\_\_\_. Palavras-chave em gerontologia. (3a ed.). Campinas (SP): Alínea. 2008.
- Nunes, A. (2004). O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. Os novos idosos brasileiros: muito além dos, v. 60, n. 2, 427-49.
- Oliveira, F., & Werba, G. (1998). *Psicologia Social contemporânea: Livro texto*. Petrópolis, RJ.

- Oliveira, D. C.; Marques S. C.; Gomes, M. T. & Teixeira, M. C. T. V. (2005). Análise de evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuíno, & S. M. Nóbrega (Eds.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp.573- 603). João Pessoa, UFPB.
- Pammolli, F.; Riccaboni, M. & Magazzini, L. (2012). The sustainability of European health care systems: beyond income and aging. *The European Journal of Health Economics*, v. 13, n. 5, 623-634.
- Papalia, D. E. & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pedro, W. J. A. (2013). Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. *Revista Kairós Gerontologia*. Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X, v. 16, n. 3, 9-32.
- Pedro, W. J. A. & Mena-Chalco, J. P. (2015). O envelhecimento na Sociologia brasileira contemporânea: notas preliminares. *Kairós Gerontologia*. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X, v. 18, n. 19, 31-47.
- Pestana, L. C. & Espírito Santo, F. H. (2008). As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Rev. escola enfermagem USP*, v. 42, n. 2, 268-75.
- Pinto, F. N. F. R. & Barham, E. J. (2014). Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 15, n. 3, 635-655.
- Pitta, A. (1999). *Hospital dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec, 4 ed..
- Piuevam, G.; Lima, K. C. de; Carvalho, M. S. de; Xavier, V. G. P.; Silva, R. A. da; Dantas, A. R. F. & Nunes, V. M. de A. (2016). Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 34, n. 1, 92-100.
- Pombo-De-Barros, C. F. & Arruda, A. M. S. (2010). Afetos e representações sociais: contribuições de um diálogo transdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 2, 351-360.
- Ramalho, G. S. (2016). *Envelhecimento ativo: proposta de intervenção e mudança no estilo de vida dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis*, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Resende, M. C. F. & Dias, E. C. (2008). Cuidadores de idosos: um novo / velho trabalho. *Physis [online]*, v.18, n.4, 785-800.
- Robinson, K. M. A. (1998). social skills training program for adult caregivers. *Advances in Nursing Science*, v. 10, 59-72.
- Rodrigues, R. A. P.; Kusumota, L.; Marques, S.; Fabrício, S. C. C.; Cruz, I.R. & Lange, C. (2007). Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 16, n.3, 536-545.
- Rossetto, T. R., & Mori, N. N. R. (2016). GUERNICA: Ancoragens e objetivações. *Revista Teias*, 17(45), 203-217.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantenon Books.
- Russel, R. (2007). *The Work of Elderly Men Caregivers*. *Men and masculinities*. Sage. 9:3 298-314.
- Sá, C. P. (1993). *Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria*. O conhecimento no cotidiano. São Paulo: Brasiliense, 19-45.
- Santos, J. S. (2016). *Qualidade de vida e capacidade cognitiva de idosos participantes de grupos de convivência*.
- Schalk, R.; van Veldhoven, M.; Lange, A. H. de; Witte, H. De; Kraus, K.; Stamov-Roßnagel, C.; Tordera, N.; Heijden, B. van der; Zappalà, S.; Bal, M.; Bertrand, F.; Claes, R.; Crego, A.; Dorenbosch, L.; Jonge, J. de; Desmette, D.; Gellert, F. J.; Hansez, I.; Iller, C.; Kooij, D.; Kuipers, B.; Linkola, P.; Broeck, A. van den; Schoot, E. van der & Hannes Zacher (2010). Moving European research on work and ageing forward: Overview and agenda. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(1), 76-101.
- Schossler, T. & Crossetti, M.G. (2008). Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n.2, 280-287.
- Schoeni, R. F.; Martin, L. G.; Andreski, P. M.; and Freedman, V. A. (2005). Persistent and growing socioeconomic disparities in disability among the elderly: 1982–2002. *American journal of public health*, v. 95, n. 11, 2065-2070.

- Silvia, P. J.; Winterstein, B. P.; Willse, J. T.; Barona, C. M.; Cram, J. T.; Hess, K. I.; Martinez, J. L. and Richard, C. A. (2008). Assessing creativity with divergent thinking tasks: Exploring the reliability and validity of new subjective scoring methods. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 68-85.
- Silva, L. M., Silva, A. O., Tura, L. F. R., Moreira, M. A. S. P., Rodrigues, R. A. P., & Marques, M. D. C. (2012). Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 109-115.
- Simonazzi, A. (2009). Care regimes and national employment models. *Cambridge Journal of Economics*. ; 33(2):211-32.
- Siqueira, R. L. De; Botelho, M. I. & Coelho, F. M. G. (2002). A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n.4, 899-906.
- Soares, A. (2010). As emoções do “care”. *Colóquio Internacional: O que é ‘care’?* USP, São Paulo: Mimeo.
- Soares, A. (2012). As emoções do care. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.(org.) *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo, Atlas, 44-59.
- Stone, D. (2000). *Caring by the Book*. In: M. H. Meyer (Org.). *Care Work: Gender Labor and Welfare State*, 89-111. New York: Routledge.
- Szymanski, H. (2001). A entrevista reflexiva. *Revista Psicologia da Educação*, v. 10, n. 11, 193-215.
- Todaro, M. De Á. (2008). Educação Permanente. In: Neri, A.L. (Org.). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas - SP: Alínea, 3 ed., 63-67.
- Tomomitsu, M. R. S. V. (2012). Relações entre condições socioeconômicas, de saúde, psicossociais e satisfação com a vida em idosos cuidadores comparados com não cuidadores. *Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Gerontologia, UNICAMP. Campinas-SP*.
- Tronto, J. (2007). Assistência democrática e democracias assistenciais. *Sociedade e Estado*, v. 22, n. 2.
- Tótora, S. (2008). Apontamentos para uma ética do envelhecimento. *Revista Kairós Gerontologia*. Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X, v. 11, n. 1.
- Varoto, V. Ap. G. & Pedro, W. J. A. (2009). *Protocolo de Avaliação Gerontológica: Módulo Organizacional*. EdUFSCAR.
- Vala, J. (2006). Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. Em J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia social* (pp. 457-501). Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian.
- Veras, R. P. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 43, n. 3, 548-554.
- Vieira, L.; Nobre, J. R. Da S.; Bastos, C. C. B. C. & Tavares, K. O. (2012). Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 2, 255-264.
- Vieira, C. P. De B.; Gomes, E. B.; Fialho, A. V. De M.; Silva, L. De F. De; Freitas, M. C. De & Moreira T. M. M. (2011). Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 348-355, 2011.
- Wachelke, J. F. R. (2007). Efeitos de instruções de questões abertas na ativação de elementos de representações sociais. *Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis - SC*.
- Waldow, V. R. (1998). Cogitando sobre o cuidado humano. *Cogitare Enferm, Curitiba*, v. 3, n. 2, 7-10.
- Weidner, H. & Brandl, S. (2001). *Synopse zu Arbeit und Nachhaltigkeit in Zukunftsstudien'*, Wissenschaftszentrum Berlin (Science Center Berlin) (Editor), Discussion Paper No. P01-511.
- Who (2002). *Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report*. Geneva: World Health Organization.
- Zaidi, S. (2010). Millennium Development Goal 6 and the right to health: conflictual or complementary? *SUR, São Paulo*, v. 7, No. 12, 122-143.
- Zelizer, V. (2011). A economia do care. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, v. 10, n. 3, 376-391.



## ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O trabalho de cuidado: uma análise das representações sociais de cuidadores de idosos em uma instituição de longa permanência (ILPI).

**Pesquisador:** Angélica Fabiana Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44638715.7.0000.5504

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA EDUCACAO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.114.575

**Data da Relatoria:** 09/06/2015

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo transversal, tipo caso-controle. O projeto considera o estudo das representações sociais dos cuidadores de pessoas idosas como referência central para uma interpretação do trabalho de cuidado. A complexidade do trabalho de cuidado aqui implicados indicam que analisá-lo, traduz um esforço para atender uma demanda social contemporânea na questão do envelhecimento, conhecer as representações sociais sustentadas pelos cuidadores de pessoas idosas dentro de uma instituição de longa permanência (ILPI) é uma chave para a compreensão profunda das transformações no trabalho de cuidado. Os sujeitos do estudo serão 14 cuidadores que atuam na referida ILPI.

**Objetivo da Pesquisa:**

Primariamente, o objetivo é caracterizar as representações sociais elaboradas por cuidadores de pessoas idosas sobre o seu trabalho. Como objetivos secundários, a pesquisadora informa que também pretende: a) identificar as políticas públicas que definem a rede de atenção aos idosos e prescrevem o trabalho do cuidador. b) identificar como a política pública é implantada dentro da ILPI estudada. c) caracterizar o trabalho de cuidado dentro da ILPI estudada. d) analisar a relação entre o cuidador e o idoso.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 1.114.575

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

No TCLE, a pesquisadora aponta como riscos, o desconforto, cansaço e constrangimento. Quanto aos benefícios, aponta que a pesquisa poderá trazer informações e contribuições para a área de Psicologia do Envelhecimento e Gerontologia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa possui relevância à área em questão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A Folha de Rosto foi reenviada corretamente. Foi apresentado o termo de concordância por parte da responsável pela ILPI.

**Recomendações:**

Já se encontra em vigor a Resolução CNS 466/12 em substituição à 196/96. O TCLE deverá ser elaborado em duas vias e deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado com recomendações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado com recomendações.

SAO CARLOS, 19 de Junho de 2015

---

Assinado por:  
Ricardo Carneiro Borra  
(Coordenador)

## ANEXO B

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: O trabalho de cuidado: uma análise das representações sociais de cuidadores de idosos em uma instituição de longa permanência (ILPI).

As informações contidas neste folha, fornecidas pela pesquisadora Angélica Fabiana Gomes têm por objetivo firmar acordo escrito com o(a) voluntária(o) para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela(e) será submetida(o).

- 1) Natureza da pesquisa: Esta pesquisa tem como finalidade: Caracterizar as representações sociais elaboradas por cuidadores de pessoas idosas sobre o seu trabalho.
- 2) Participantes da pesquisa: cuidadores de idosos (14 cuidadores).
- 3) Envolvimento na pesquisa: Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora (xx) e, se necessário, por meio do telefone (16) 3351-8110 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos.
- 4) Riscos e desconforto: Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília – DF. Tendo em vista que toda pesquisa envolvendo seres humanos possui risco, este projeto oferece risco mínimo tanto de natureza física, psíquica quanto moral. Caso durante a entrevista você sinta qualquer desconforto, de qualquer natureza, como

cansaço, algum constrangimento, pode interrompê-lo. Fica também garantida a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo sem qualquer prejuízo.

- 5) Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados da(o) voluntária(o) serão identificados com um código, e não com o nome. Apenas os membros da pesquisa (pesquisadora e professor orientador) terão conhecimento dos dados, assegurando assim sua privacidade.
- 6) Benefícios: Os resultados dessa pesquisa podem trazer como benefício informações e contribuições para o fortalecimento da área de Psicologia do Envelhecimento e Gerontologia, em especial o tema investigado, assim como contribuir para a melhora qualitativa de bem estar e do convívio social.
- 7) Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago pela participação.
- 8) Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem penalizastes.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que consiste no consentimento livre e esclarecido.

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a minha participação, é voluntária, e que eu posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs.: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

Taquaritinga, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome do Voluntário: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

---

Contatos:

Pesquisadora: Angélica Fabiana Gomes

e-mail: [angelicafatec@gmail.com](mailto:angelicafatec@gmail.com)

---

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil.  
Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br).

**ANEXO C:****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Taquaritinga, 20 de Maio de 2015.

Ilustríssima Senhora

XXXXXX

Eu, Angélica Fabiana Gomes, responsável principal pelo projeto de doutorado, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa no XXXXXX, localizado XXXXXXXXXXXX, com os cuidadores, para o trabalho de pesquisa sob o título: “O trabalho de cuidado: uma análise das representações sociais de cuidadores de idosos em uma instituição de longa permanência (ILPI)”. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e pela pesquisadora Angélica Fabiana Gomes.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de tese e artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

### **Autorização Institucional**

Eu, XXXXXXXXX, responsável pela instituição XXXXXXXX, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos cuidadores desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Pesquisadora ANGÉLICA FABIANA GOMES	Responsável pela Instituição XXXXXXXXXXXXXXXXXX
--	--

## ANEXO D

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Fale sobre quem é você.
2. Vamos falar um pouco sobre a sua trajetória profissional. Com qual idade você começou a trabalhar? Como foi que começou a trabalhar com o trabalho de cuidado? Há quanto tempo você trabalha na ILPI?
3. Já trabalhou em outras ILPIs ou como cuidador em casa?
4. Como é para você trabalhar nesta ILPI?
5. Como você vê o seu trabalho? O que é o trabalho de cuidado para você?
6. O que seria considerado algo positivo no seu trabalho? E Negativo? Comente sobre isso.
7. Como seria o trabalho ideal dentro da ILPI?
8. Qual seria o trabalho ideal em sua opinião?
9. Qual seria o pior dos trabalhos?
10. O que é trabalho para você?
11. Como é a relação de cuidado