

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO MESTRADO  
PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Jurema do Carmo Silva Maciel

CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA:  
trajetórias e condições de trabalho

Rio de Janeiro

2023

Jurema do Carmo Silva Maciel

CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA:  
trajetórias e condições de trabalho

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de  
Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz, como  
requisito para a obtenção do título de mestre em  
Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Monica Vieira

Rio de Janeiro

2023

Catálogo na Fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

M152c      Maciel, Jurema do Carmo Silva  
                 Cuidadores de pessoas idosas em instituições  
                 de longa permanência: trajetórias e condições de  
                 trabalho / Jurema do Carmo Silva Maciel. - Rio de  
                 Janeiro, 2023.  
                 158 f.

                 Orientadora: Monica Vieira.  
                 Dissertação (Mestrado Profissional em Educação  
                 Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz,  
                 Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio,  
                 2023.

                 1. Condições de Trabalho. 2. Cuidadores.  
                 3. Assistência Integral à Saúde. 4. Idoso.  
                 5. Política de Saúde. 6. Instituição de Longa  
                 Permanência para Idosos. I. Vieira, Monica.  
                 II. Título.

CDD 331.2

Jurema do Carmo Silva Maciel

CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA

PERMANÊNCIA:

trajetórias e condições de trabalho

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz, como requisito para a obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Monica Vieira

Aprovado em 21/09/2023

BANCA EXAMINADORA

---

Doutora Monica Vieira (FIOCRUZ/EPJSV)

---

Doutora Grasielle Nespoli (FIOCRUZ/EPJSV)

---

Doutora Marcia Teixeira (FIOCRUZ/ENSP)

---

Doutor Daniel Groisman (FIOCRUZ/ENSP)

*"A emancipação dos trabalhadores será obra  
dos próprios trabalhadores."  
(Karl Marx (1818-1883)).*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha força e luz nos momentos difíceis, pelo presente da vida.

A minha família, que me incentivou e ajudou a alcançar esse objetivo, me deram todo o apoio necessário. Aos meus pais, Leci e Regina, por me tornarem quem sou, em todos os sentidos, e pelo amor incondicional.

À minha irmã (Marina), pelo apoio nos momentos de estresse e agonia, os quais não foram raros. Que cuidou das minhas plantas quando eu as abandonei. Como o jardim ficou mais bonito com o seu cuidado.

Meu marido (Reginaldo), meu companheiro de vida, venci mais uma etapa ao seu lado, sempre juntos.

Aos meus filhos amados (Luiza e Lucas), que me fazem esquecer as dificuldades e proporcionam os momentos de maior felicidade.

A todos os docentes da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV, pela permissão de fazer ciência e pelos ensinamentos que me acompanharão sempre.

Agradeço imensamente à minha orientadora Dra. Mônica Vieira pelos ensinamentos e paciência, por não me deixar sozinha, pela preocupação e estímulo constantes. Pela competência profissional e disponibilidade em fazer este estudo. Agradeço por ser um exemplo para todos os que, assim como eu, veem na vida acadêmica um caminho promissor. A sua missão de orientar-nos no caminho do conhecimento e do entendimento rumo a ciências sociais.

Aos membros da Banca Examinadora, escolhidos com muito carinho, tanto pela contribuição do conhecimento adquirido para este trabalho, quanto pela excelência na produção científica brasileira em relação ao envelhecimento humano, o cuidado e ao trabalho. Agradeço por contribuírem para a qualificação, correção e partilha de dados para a elaboração desta dissertação.

Ao Burum, grandes amigas (Elaine, Teresa, Natália, Adelany, Juerlani e Sabrina), estende-se também a Suelen, Sheila e Rosangela, companheiras do mestrado, que compartilharam momentos de alegria ao longo de todas as etapas.

Às amigas Ludmila Ramalho e Giselle Tófolli, que incentivaram esse mestrado.

À Gisele Fofano, Ludmila Ramalho e Gisele Tófolli, Ana Waldemira, Hérica Vieira, Vanessa Morais, Grazielle Grossi, Renato Reis e João Pedro, parcerias com as quais pude contar com tudo. Muito obrigada pela ajuda, pelas conversas, correções e apoio, pelo estímulo, compreensão e por tantas outras coisas que, às vezes, somente bons amigos podem fazer por nós.

Agradeço a equipe do Núcleo de Vigilância Sanitária NUVISA SRS Barbacena pelo clima de colaboração.

Aos cuidadores de pessoas idosas que compartilharam comigo suas histórias, lágrimas e sorrisos. Pessoas que contribuíram de forma singular para a realização desta pesquisa e que, atualmente, continuam trabalhando em prol das necessidades humanas, das pessoas idosas em instituições. Essas pessoas foram fundamentais para a realização dessa etapa.

Por fim, a todos aqueles que, apesar de não serem citados nominalmente, foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, sempre torcendo por mim, deixo aqui os meus agradecimentos por tudo.

## RESUMO

A dissertação intitulada "Cuidadores de Pessoas Idosas em Instituições de Longa Permanência: Trajetórias e Condições de Trabalho" explora as condições de trabalho dos cuidadores de pessoas idosas que atuam em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) dos municípios das microrregiões de saúde que pertencem a Superintendência Regional de Saúde de Barbacena. A pesquisa procura analisar o trabalho desses profissionais, considerando diversos elementos interligados, como o envelhecimento no contexto do capitalismo atual, políticas de cuidado, desafios e possibilidades enfrentadas na profissão, além de fatores como gênero, formação profissional, divisão sexual do trabalho e precarização. A pesquisa, que utilizou uma abordagem qualitativa, tendo como base um referencial teórico centrado na relevância do trabalho de cuidado, considerando a reestruturação produtiva e sua relação com as ILPIs. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários e entrevistas semiestruturados em eixos de análise que permitiram compreender o trabalho dos cuidadores de pessoas idosas a partir de uma complexa rede de fatores sociais, econômicos e humanos. Além disso, enfatiza a importância do reconhecimento profissional do cuidador de pessoas idosas como uma profissão e a relevância da educação para a melhoria da qualidade do cuidado. A dissertação está dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo aborda o envelhecimento e as políticas de cuidado, o impacto do capitalismo na vida das pessoas idosas, discutindo questões de gênero e explorando a definição de velhice. O segundo capítulo explora o trabalho dos cuidadores de pessoas idosas, a centralidade do cuidado, a natureza das ILPIs e a relação entre educação permanente e trabalho. O terceiro capítulo /detalha a metodologia adotada na pesquisa. O quarto capítulo apresenta a análise e discussão dos dados coletados. O estudo propõe uma análise das condições de trabalho dos cuidadores de pessoas idosas, o que contribui para uma compreensão mais crítica dessa área de atuação.

**Palavras-Chave:** Cuidado, Cuidadores de Pessoas Idosas, Instituições de Longa Permanência para Idosos, (ILPIs), Condições de trabalho, Educação.

## ABSTRACT

The dissertation titled " Caregivers of Elderly People in Long-Term Care Institutions: Trajectories and Working Conditions" delves into the working conditions of caregivers for the elderly operating within long-term care institutions (LTCIs). This research explores the intricate nature of these professionals' labor within a web of interconnected factors, including aging in the context of contemporary capitalism, care policies, challenges, and opportunities within the profession. The study also considers elements such as gender, professional training, gender division of labor, and increasing precocity. Built upon a qualitative approach, the research obtained ethical approval from the Research Ethics Committee (REC) at the Joaquim Venâncio Polytechnic School of Health. The theoretical framework draws on the contributions of multiple authors engaged in discussions pertinent to the subject. Data collection involved questionnaires and interviews, exposing the complex interplay of social, economic, and human factors that influence the work of elderly caregivers. The dissertation comprises four distinct chapters. The first chapter delves into the relationship between aging and care policies, scrutinizing how aging is influenced by the backdrop of capitalism, while also delving into gender issues and conceptualizations of old age. The second chapter delves deeper into the work of elderly caregivers, highlighting the centrality of caregiving, the nature of LTCIs, and the interconnectedness of ongoing education and professional practice. Methodology specifics are outlined in the third chapter, detailing the data collection and analysis process. The fourth chapter presents a thorough analysis of the gathered data, fostering a critical understanding of the working conditions of elderly caregivers. The dissertation underscores the significance of ongoing education within LTCIs, proposing a comprehensive analysis of the working conditions of these caregivers. In doing so, this work significantly contributes to a deeper and more conscious comprehension of this field of practice.

**Keywords:** Care, Elderly Caregivers, Long-Term Care Institutions (LTCIs), Working Conditions, Ongoing Education

## LISTA DE SIGLAS

CBO	CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES
CEP	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CONEP	COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA
EPS	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
EPSJV	ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
ILPI	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS
MAS	MINISTÉRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
MTE	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
NUVISA	NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAÚDE
OPAS	ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE
PL	PROJETO DE LEI
PNCI	POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA
PNCI	PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADORES DE IDOSOS (1999)
PNSPI	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA (2006)
SBGG	SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
SBGG	SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
SUAS	SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01:</b> Características socioeconômicas e demográficas dos cuidadores de pessoas idosas.....	112
<b>Tabela 02:</b> Características dos cuidadores de idosos no trabalho.....	114

## LISTA DE GRAFICOS

<b>Gráfico 01</b> - Pirâmide etária, distribuição por sexo, segundo grupos etários, minas gerais 2010.....	103
<b>Gráfico 02</b> - Pirâmide etária, distribuição por sexo, segundo grupos etários, minas gerais, 2025.....	103
<b>Gráfico 03</b> - Índice de envelhecimento, minas gerais, região sudeste e brasil, 2010 e 2025.	105

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura: 01</b> Macrorregião de Saúde de Saúde Centro Sul – Barbacena.....	102
<b>Figura: 02 Municípios da</b> Macrorregião de Saúde de Saúde Centro Sul.....	106

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 1 - ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS DE CUIDADO.....</b>	<b>23</b>
1.1 AS IMPLICAÇÕES DO CAPITALISMO NA VIDA DO IDOSO.....	23
1.2 DEFINIÇÕES DA VELHICE E O ENVELHIMENTO.....	25
1.3 A POPULAÇÃO IDOSA.....	27
1.4 IDOSOS E SAÚDE.....	29
1.5 FLUXO DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA.....	31
1.6 CONCEPÇÕES DE CUIDADO.....	37
1.7 A AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS COM A SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	39
1.8 A RELAÇÃO ENTRE GÊNERO E CUIDA.....	42
<b>CAPÍTULO 2 - O TRABALHO DO CUIDADOR DE IDOSOS EM ILPI.....</b>	<b>50</b>
2.1 PRECARIZAÇÃO DA VIDA E SUAS REPERCUSSÕES NO TRABALHO E A QUALIFICAÇÃO DE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS.....	50
2.2 A CENTRALIDADE DO TRABALHO DE CUIDADO.....	52
2.3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) – QUE LUGAR É ESSE? .....	55
2.4 CONCEITO DE ILPI.....	58
2.5 MODALIDADES DE ATENDIMENTO E FUNCIONAMENTO DAS ILPI's .....	60
2.6 RELAÇÃO ILPI, CUIDADO E PESSOAS IDOSAS.....	65
2.7 O CUIDADO COMO TRABALHO.....	66
2.8 RECONHECIMENTO DA PROFISSÃO E DA RELAÇÃO DE CUIDADO COMO TRABALHO.....	68
2.9 A EDUCAÇÃO PERMANENTE DE CUIDADORES DE IDOSOS À LUZ DA RELAÇÃO TRABALHO-EDUCAÇÃO.....	82
<b>CAPÍTULO 3 - PERCURSO METODOLOGICO.....</b>	<b>89</b>
3.1 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA.....	90
3.2 ABORDAGEM QUALITATIVA.....	92
3.3 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	94
3.4 FASES DA PESQUISA.....	95

3.5 CARACTERIZAÇÃO E SELEÇÃO DOS CUIDADORES.....	95
3.6 QUESTIONÁRIO.....	99
3.7 ENTREVISTA.....	100
<b>CAPÍTULO 4 - OS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS DE ILPI's DO ESTUDO.....</b>	<b>108</b>
4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	108
4.2 TRAJETÓRIAS E O SIGNIFICADO DO TRABALHO DE CUIDADOS.....	116
4.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	120
4.4 EXPECTATIVAS DE RECONHECIMENTO.....	121
4.5 DISCUSSÃO.....	124
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>130</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>133</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>149</b>
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	149
ANEXO B – QUESTIONÁRIO.....	154
ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	158

## 1.INTRODUÇÃO

A presente pesquisa trata de um problema social extremamente relevante, focando sua atenção em um grupo frequentemente negligenciado: os cuidadores de pessoas idosas. Teve como objetivo analisar o trabalho dos cuidadores que atuam nas Instituições de Longa Permanência para pessoas idosas (ILPI). Para isso considerou-se necessário compreender os significados do envelhecimento no capitalismo contemporâneo, as políticas de cuidado, seus desafios e possibilidades em articulação com dimensões que atravessam o estudo como gênero, formação e inserção profissional, divisão sexual do trabalho e precarização.

Considera que seu resultado pode sugerir diretrizes para a implementação de políticas públicas voltadas para a integração dos cuidadores de pessoas idosas ao mercado de trabalho, uma vez que configura uma mão de obra que cresce rapidamente. Considerando ainda, que o processo de envelhecimento é negligenciado pelo Estado no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população idosa, pergunta-se: quem são os cuidadores das ILPIs? em que medida a educação permanente pode melhorar o processo de trabalho dos cuidadores de pessoas idosas? Quais são os desafios e possibilidades colocados por esses trabalhadores no cotidiano do cuidado? A análise das trajetórias e das condições de trabalho pode contribuir para a compreensão, análise e reflexão sobre as complexidades das ILPIs, ao mesmo tempo, em que contribui para aperfeiçoar a compreensão da realidade que esses profissionais enfrentam.

A pesquisa em questão foi realizada como parte do Programa de Mestrado da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), sendo um importante passo para o título de Mestre em Educação Profissional em Saúde. O objetivo foi analisar os desafios que envolvem os cuidadores atuantes nas ILPIs três microrregiões de saúde da Superintendência Regional de Saúde de Barbacena. Além disso, buscou-se examinar de forma criteriosa o trabalho desempenhado pelos cuidadores nas Instituições de Longa Permanência. Ao analisar o trabalho dos cuidadores, considerou-se relevante compreender os significados do envelhecimento no capitalismo contemporâneo, as políticas de cuidado, seus desafios e possibilidades, bem como as dimensões que norteiam o estudo, tais como gênero, formação e inserção profissional, divisão sexual do trabalho e precarização.

A justificativa para este trabalho é a crescente relevância do trabalho dos cuidadores de pessoas idosas, especialmente aqueles que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). O envelhecimento populacional é uma realidade em diversas sociedades contemporâneas, o que resulta em desafios complexos em termos de cuidados e qualidade de vida para as pessoas idosas. A motivação pelo tema possui relação com minha trajetória pessoal

e profissional. O mestrado proporcionou uma série de reflexões relevantes para minha vida. A compreensão do sistema econômico-social predominante em todo o mundo e que tem uma influência direta nas nossas vidas, fundamentada na acumulação de capital, na propriedade privada e na visão do lucro, com o objetivo de acumular riquezas através do trabalho, deu-me um novo significado à minha compreensão do mundo. Filha de pais que ficaram órfãos ainda na infância. Minha mãe foi criada pelas tias, o que, pelas histórias, não deixou de ser explorada, praticando o cuidado e o serviço doméstico desde os oito anos. Após trabalhar como lavadora e faxineira, ela terminou por trabalhar como cantineira em uma escola estadual. Seu único emprego lhe garantiu o pagamento de uma pensão e foi essencial para sua aposentadoria após ter sofrido um câncer de mama, o que a deixou inabilitada, resultando em depressão. O meu pai foi morador e aluno do colégio Fundação Estadual de Bem-Estar do Menor (FEBEM) na cidade de Antônio Carlos – MG. Desde então, sofre com a precariedade e a exploração do trabalho, como ajudante de obras e, por fim, ajudante/chapa de caminhão, o que lhe garantiu uma aposentadoria após 35 anos.

O cuidado surgiu na minha vida desde muito cedo, quando percebi que seria o apoio na minha família para que meus pais tivessem uma vida e uma longevidade mais digna. Em 1996, ainda no ensino médio, cursei o ensino integrado com a profissionalização de auxiliar de enfermagem em uma escola estadual. Surgiu o interesse profissional pela área do cuidado quando trabalhei como cuidadora de pessoas idosas em uma instituição sob a administração de irmãs de caridade. Assumindo um lugar de fala como cuidadora, afirmo não ser fácil trabalhar no cuidado, pois é uma atividade que exige forte esforço físico e emocional. A oportunidade de conhecer de perto a realidade das instituições, os cuidados prestados as pessoas idosas e o trabalho intenso e exaustivo dos cuidadores. Nesse sentido, não é fácil vivenciar e perceber que a família, a sociedade e o Estado não cumprem o seu papel, pois existe um abandono total, tanto do trabalhador que não é reconhecido quanto as suas condições de trabalho e o seu reconhecimento como profissão, tanto da parte das pessoas que depende de cuidados e atenção para manter sua dignidade enquanto ser humano. Além disso, a falta de investimento em políticas públicas demonstra que a sociedade não valoriza o cuidado e esse valor humano. Essa experiência inicial trouxe para a minha vida pessoal e profissional diversas questões relacionadas ao cuidado e ao trabalho, devido a uma grande variedade de fatores que podem e devem ser estudados na área.

Ao longo da minha trajetória profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), no estado de Minas Gerais, atuei na Atenção Primária entre 2008 e 2020. Tive a oportunidade de acompanhar a institucionalização, o cuidado com as pessoas idosas e os trabalhadores que

atuam nas ILPIs, bem como questões relacionadas às melhorias da qualidade de vida dessa população devido à experiência do território.

Neste período, tive a chance de exercer diferentes funções e temáticas dentro da área de promoção da saúde e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Atuei como referência técnica nas áreas de saúde da população de minorias, saúde da pessoa idosa, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTQI+), saúde bucal, práticas corporais/atividade física e prevenção de tabaco, álcool e outras drogas. São diversas as áreas que envolvem a população de minorias no nosso país. Programas negligenciados pela gestão federal anterior, sob a presidência de Jair Bolsonaro, e o atual governo, que ocupa a presidência da República desde 1.º de janeiro de 2023, têm sido intensificados com ações de cuidado e respeito à diversidade e participação social.

Todas essas funções proporcionaram-me uma bagagem de conhecimentos, experiências e perspectivas diversas que contribuíram para o progresso das minhas atividades de gestão.

Em março de 2020, durante a pandemia, fui transferida para a vigilância sanitária, onde tive a oportunidade de trabalhar com as ILPIs, desenvolver boas práticas de funcionamento e ter a oportunidade de acompanhar de perto a realidade das instituições que mais sofreram com surtos da doença. Nesse momento, resolvi questionar as condições de trabalho dos cuidadores que atuam nas instituições e a saúde das pessoas idosas, que está diretamente ligada ao cuidado desses profissionais.

Por fim, a experiência de vida e de trabalho na área de cuidados pode ser extremamente gratificante e desafiadora ao mesmo tempo. É crucial fornecer um cuidado abrangente e eficaz, sendo necessário o aprendizado constante, uma vez que é uma experiência multifacetada, que envolve conhecimento, emoções, desafios e desgaste físico e mental. Para muitos, o sentimento de contribuir de forma significativa para a melhoria da vida de outras pessoas é uma das principais motivações para a escolha de uma carreira nessa área.

Diante dessas considerações, este estudo tem como foco central a importância do trabalho do cuidador de pessoas idosas. As questões que dizem respeito às condições de trabalho dos cuidadores e aos desafios enfrentados por eles, estão intimamente relacionadas ao processo de envelhecimento no capitalismo contemporâneo, bem como as políticas de cuidado, seus desafios e possibilidades, são abordados nesta pesquisa, considerando aspectos como gênero, formação e inserção profissional, divisão sexual e a precarização do trabalho.

Segundo dados do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), dois fatores como o aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de

fecundidade, explicam o envelhecimento populacional. Aponta ainda que nos últimos anos, houve um aumento da expectativa de vida ao nascer de sua população, sendo que nos anos 1950, a expectativa de vida era de 46,8 anos passando para 70,4, em 2015 e tendo como expectativa chegar em 2030 a 74,5 anos (BNDS, 2017).

Ainda, segundo o IBGE, a “expectativa de vida dos brasileiros aumentou em 3 meses e 4 dias, de 2017 para 2018, alcançando a média de 76,3 anos” (IBGE, 2020). Nesse cenário, as mulheres apresentaram uma maior longevidade devido ao fato de os homens serem mais expostos a mortalidade por causas externas, como homicídios, acidentes de trânsito e quedas acidentais (IBGE, 2020).

O envelhecimento demonstra a carência das pessoas idosas e a sua necessidade de cuidados, o que aumenta as necessidades de apoio para as atividades cotidianas. A velhice é caracterizada por perdas que envolvem mudanças no estilo de vida, além do afastamento dos amigos e da família. A crescente demanda por profissionais do cuidado, seja pela simples companhia ou para assegurar a assistência devido à diminuição das capacidades das pessoas ao longo da vida, contribui para o aumento da demanda por profissionais do cuidado.

Para Figueiredo et.al (2021, p.38), “o crescimento do número de pessoas idosas em idade avançada, por conseguinte, maximizou a proporção de idosos com doenças crônicas, limitações físicas e cognitivas”. O crescimento populacional global é estimado em aproximadamente 3% ao ano, e, em 2050, a população mundial será de 2,1 bilhões de pessoas (SOUZA, 2018), o que indica que a dependência por cuidados tende a aumentar.

O processo de envelhecimento torna mais difícil a autonomia para a realização das atividades diárias, o que requer a presença de cuidadores para a prestação de assistência domiciliar (Santos, 2022) ou, como Nunes et al. (2017, p.898), “quando a necessidade de assistência for superior à capacidade de autocuidado das pessoas idosas, será necessário o auxílio de outra pessoa que se denomina ‘cuidador’, ou seja, um novo ator político”.

Nesse contexto, é importante observar, conforme Figueiredo (2020) ressalta, que nos países em desenvolvimento, os cuidados são geralmente realizados por pessoas com baixa escolaridade e capacitação para a atividade, em comparação com os países do Japão e da França, onde os cuidadores são divididos em categorias conforme a formação profissional e possuem aperfeiçoamento científico reconhecido pelo Ministério do Trabalho.

Desse modo, há de se considerar também o Art. 68-A da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 que:

Considera-se Cuidador de Pessoa Idosa aquele que, membro ou não da família, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais ao idoso, com necessidade temporária ou permanente, mediante ações domiciliares, comunitárias

ou institucionais, individuais ou coletivas, de curta ou longa duração, objetivando a autonomia, independência e bem-estar da pessoa assistida, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas (SENADO, 2020).

Até o momento, não há uma legislação específica que reconheça formalmente a profissão de cuidador de pessoas idosas no Brasil. A discussão sobre a regulamentação da profissão de cuidador de idoso geralmente envolve questões como a formação, atribuições e a qualificação necessária para exercer essa função, bem como os padrões de qualidade no atendimento as pessoas idosas (SENADO, 2020).

Do mesmo modo, o Estatuto da Pessoa Idosa, antes Estatuto do Idoso, lei que regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, menciona apenas no artigo 18 a figura do cuidador de pessoas idosas, indicando que as instituições de saúde devem seguir os requisitos mínimos para atender às demandas das pessoas idosas, incentivando o treinamento e capacitação dos profissionais, bem como a orientação de cuidadores familiares e grupos de autoajuda (BRASIL, 2003).

Observa-se um aumento significativo no número de cuidadores de pessoas idosas no Brasil, conforme evidenciado pelos dados do Ministério do Trabalho e Emprego em 2018, que registraram um aumento de, 547% no país. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) é clara ao apontar que os números divulgados pelo Ministério do Trabalho podem ser subestimados, uma vez que, em geral, são apenas os trabalhadores formalmente empregados na área.

Em suma, o aumento da procura pelo profissional indica a necessidade de regulamentar a profissão para resolver questões relacionadas ao trabalho, como o valor da hora, a carga horária semanal, o piso salarial e as questões relacionadas à formação. Dessa forma, a ausência de uma profissão regulamentada coloca o cuidador sob a categoria de empregados domésticos e uma classificação da ocupação, o que corrobora com a afirmação de Druck (2011), segundo a qual surgem novas formas de trabalho, como a flexibilização e a precarização, "marcados pela hegemonia do capital financeiro e a reestruturação da produção e do trabalho" (DRUCK, 2011, p.38).

É perceptível que o abandono da classe trabalhadora, o não reconhecimento como uma pessoa capaz, a falta de políticas públicas e a situação precária do trabalho são reflexos de conflitos de interesses que requerem investigação mais aprofundada. Dessa forma, esses profissionais são afetados pela falta de apoio e abandono, além da falta de apoio efetivo, o que os deixa constantemente ansiosos, expostos à insegurança e ao estresse (LINHART, 2014).

Ademais, o descuido implica na falta de políticas públicas de cuidado no país e na

invisibilidade da atividade do cuidador. Além disso, provoca discussão sobre o olhar para o cuidador, que está em alta no mercado de trabalho, mas não tem o reconhecimento profissional, no seguinte questionamento.

Em que medida teremos um ser humano com humanidade e capacitado para o cuidado nesse país que está envelhecendo? Essa resposta está intimamente relacionada ao reconhecimento da profissão e às relações trabalhistas, bem como às atribuições bem definidas e à formação para exercer a atividade de cuidado. A exemplo disso, Gutierrez, Fernandes e Mascarenhas, (2017, p. 886), afirmam que o “cuidador de pessoa idosa, o qual, muitas vezes, não possui capacitação para exercer tal função, resultando em desgaste para o ser cuidado e para o cuidador”. Dessa forma, é possível notar a educação permanente como uma proposta estratégica para a melhoria do cuidado.

Enquanto os profissionais reivindicam os seus direitos e a regulamentação da profissão, o trabalho continua sendo realizado no cotidiano das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). No entanto, nesse ambiente, diversos obstáculos se fazem presentes. Além das preocupações com a infraestrutura, há uma demanda premente para aumentar o número de profissionais, a fim de evitar a sobrecarga nas atividades necessárias para atender de forma adequada aos moradores. Além disso, a saúde e os sentimentos diários dos cuidadores são desafiados por questões relacionadas às perdas e às particularidades do luto, que se tornam realidades cotidianas.

É frequente que este espaço físico se transforme em residência para pessoas idosas que, em algum momento da vida, necessitam de cuidados, seja por razões familiares, como idade avançada, condições socioeconômicas e, até mesmo, vontade própria de manter sua autonomia e proteção, uma vez que as ILPIs tendem a ser espaços que asseguram segurança e apoio nos cuidados.

Além disso, é sabido que a atenção à pessoa idosa deve contribuir para que ela possa viver sua própria vida, mesmo com algumas limitações, mas que "podem redescobrir as melhores condições de vida" (BRASIL, 2006, p. 9). A atenção é melhorada quando as pessoas idosas são reconhecidas e valorizadas no seu contexto social, assim como quando os trabalhadores são capacitados e compreendem a importância do seu trabalho, o que as torna mais eficientes na hora de oferecer o cuidado.

Dessa forma, a educação pode ser uma ferramenta para promover a análise e a reflexão, orientando iniciativas e estratégias de transformação das práticas dos profissionais (CECCIM, 2005), pois expressa uma opção político-pedagógica. De certo é uma condição indispensável para apoiar na decisão de mudanças e a incorporação de seus conceitos pode trazer desconfortos existentes no trabalho, mostrar que formas de pensar e fazer podem ser insuficientes ou

insatisfatórias para resolver os problemas do trabalho. Porém, somente a vivência da prática e a reflexão é que produzem esse contato com o desconforto e os meios para produzir as alternativas para enfrentar o desafio de produzir transformações (CECCIM, 2009). Em concordância, Sarreta (2009, p.177) sinaliza que a educação permanente tem “o objetivo de desenvolver a educação para uma atuação crítica e reflexiva visando à integralidade da atenção”.

Diante desse cenário de necessidade de transformações na prática profissional, torna-se ainda mais relevante considerar o contexto demográfico do país, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), publicado em 2018, o número de pessoas idosas no Brasil cresceu 18% em cinco anos em todas as unidades da federação. Esse aumento da expectativa de vida se justifica pela baixa taxa de fecundidade e por melhoria nas condições de saúde da população. De acordo com a projeção do ano de 2000, a taxa variável do índice de envelhecimento da população era de 19,22 tendo uma expectativa para 2022 chegar a 51,22% (IBGE, 2018).

Esse índice aponta que:

“É preciso chamar atenção do Estado brasileiro para a situação das pessoas que cuidam. Apesar da legislação brasileira considerar que o cuidado ao idoso dependente é uma atribuição da família, do estado e da sociedade civil, as políticas específicas que apoiem os cuidadores familiares são frágeis ou inexistem” (SOUZA et al, 2021, p.34).

Ainda segundo Biz e Maia (2007) é importante capacitar os profissionais para desenvolver as competências necessárias ao cuidado a pessoa idosa e considerar suas particularidades e complexidades. Conforme o estudo, as autoras identificaram a necessidade e a relevância de capacitação, pelo sistema público dos cuidadores de pessoas idosas formais e informais. Apontam ainda a importância desse tema devido ao envelhecimento da população e chamam a atenção para a necessidade de cuidados de longa duração, visto que em algum momento da vida um de nós ou um familiar se encontra nessa condição. Com as famílias cada vez menores, a inserção das mulheres no mercado de trabalho, entre as outros, a procura por serviços que ofertam cuidados será cada vez maior.

Nesse sentido, as instituições de longa permanência para idosos se tornam um local de moradia, uma vez que tendem a ter garantidos os serviços que necessários para o cuidado. O aumento da procura pelas instituições faz com que a demanda pelo cuidador de pessoas idosas cresça no mercado de trabalho. Logo, esse profissional que há décadas encontra dificuldades no contexto de trabalho como a estrutura das instituições, a sobrecarga de trabalho, a fragilidade emocional, além de todas as questões ligadas a regulamentação da profissão e o abandono precisa encontrar espaço para refletir sobre sua prática.

Buscando considerar esse conjunto de aspectos a dissertação foi dividida em quatro capítulos: 1. Envelhecimento e políticas de cuidado, que trata das implicações do capitalismo na vida da pessoa idosa, chamando a atenção para como o sistema capitalista, muitas vezes, desconsidera a velhice, o que diminui o valor atribuído à pessoa idosa.

Ao longo do capítulo 2, ficou claro que o trabalho dos cuidadores de idosos vai além do aspecto superficial, onde serão revelados uma rede complexa de fatores sociais, econômicos e humanos. A exploração dos temas tem como objetivo compreender a realidade, além de contribuir para discussões relevantes sobre o futuro do cuidado as pessoas idosas e daqueles que dedicam suas vidas à atividade do cuidado, mas, muitas vezes, subvalorizados. O terceiro capítulo apresenta o processo que fundamenta toda a construção do conhecimento aqui apresentado, traçando o itinerário metodológico, desde a concepção da pesquisa até a obtenção e interpretação dos resultados através dos questionários e das entrevistas.

O capítulo 4 apresenta a análise, a discussão dos dados coletados e as reflexões geradas a partir dos discursos das ferramentas empregadas. Foram apresentadas tabelas e as falas dos entrevistados, de modo a ilustrar os principais pontos levantados. Por último, discute-se os resultados, a interpretação dos achados e a conexão com a literatura utilizada.

Esperamos que este estudo possa contribuir para uma compreensão mais ampla e crítica dessa área de atuação, além de fornecer dados úteis para aperfeiçoar as condições de trabalho dos cuidadores e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas sob seus cuidados.

## **CAPÍTULO 1 – ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS DE CUIDADO**

### **1.1 AS IMPLICAÇÕES DO CAPITALISMO NA VIDA DA PESSOA IDOSA**

O capitalismo é um sistema quase universal na sociedade ocidental atual, que partilha do lucro e da produção. Nesse contexto, o significado social atribuído a pessoa idosa é o de um indivíduo que não contribui mais com a sua força de trabalho, não atende mais aos padrões da juventude e, conseqüentemente, não é valorizado. Com o envelhecimento, a pessoa idosa enfrenta um processo de marginalização e de afastamento social, que, muitas vezes, está associado à limitação física, doenças e à perda de autonomia e independência (SALES et al., 2019). Nesse sentido, faz-se necessário refletirmos o processo de envelhecimento no mundo capitalista e suas implicações sociais e no âmbito da saúde.

Percebe-se na dinâmica social que a pessoa idosa representa um ser incapaz, não produtivo. Seu corpo foge aos padrões de beleza atual, ligado à juventude (SALES et al., 2019). Dessa forma, Vieira et al. (2022) argumentam que é necessário compreender o capitalismo como o sistema econômico-social predominante em todo o mundo e com influência na vida da população idosa. Baseado na acumulação de capital, na propriedade privada e na visão do lucro, visa a acumulação de riquezas através do trabalho (VIEIRA et al., 2022).

Nesse sentido, visando cada vez mais o lucro, o sistema capitalista busca aumentar os ganhos com a injeção de produtos e serviços destinados ao consumo do proletariado, que necessita da compra para que seu trabalho seja explorado. A sociedade, alienada, não percebe a sua necessidade e que o trabalho se resume em satisfazer essas necessidades básicas, através da exploração do indivíduo. Os autores afirmam que, ao compreender o funcionamento do sistema e as conseqüências dessa exploração para obter lucro pelos detentores do capital, o indivíduo já está conectado ao sistema. Se o indivíduo não concordar com as condições de trabalho impostas e/ou não concordar com a remuneração oferecida em troca de sua mão de obra, o sistema não será prejudicado, já que há uma reserva de mercado crescente devido ao desemprego. Portanto, cabe ao trabalhador aceitar as exigências impostas pelo sistema capitalista. Com esse cenário, a burguesia tem o controle da economia e o aumento das desigualdades através do contentamento dos trabalhadores inseridos no mercado de trabalho (VIEIRA et al., 2022).

Os autores, ainda, chamam a atenção para a exploração do trabalho e como se dá a configuração do capitalismo em busca da acumulação de lucros e ressalta a importância de levantar a questão social causada pelo sistema, além de mencionarem o impacto na população idosa e as implicações por ela encontradas, permitindo verificar a desvalorização da pessoa idosa, considerada

não produtiva, além da sua condição física limitada para o trabalho. Em outras palavras, essa condição contribui para a grande desigualdade nas relações sociais e com a divisão das classes, possibilitando o entendimento da maioria da população presenciar os danos sociais do sistema (VIEIRA et al., 2022).

As afirmações de Oliveira, Fernandes e Carvalho (2011) mostram que, ao se aposentar, a pessoa idosa assume um novo papel na família, sobretudo quando deixa o mercado de trabalho e passa a ser um coparticipante da renda e, muitas vezes, o mantenedor econômico da família. Contudo, de acordo com o professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Groisman (2022), estamos enfrentando um processo de desmonte do direito à aposentadoria, devido ao aumento da informalidade no mundo do trabalho, ao desmantelamento da proteção trabalhista, além da reforma da previdência cujo objetivo é reduzir os gastos do Estado. A realidade mostra que as pessoas idosas que aposentaram fazem parte de uma geração privilegiada, pois tendem a ter uma condição de vida melhor na velhice, ao contrário das próximas gerações, que não vão conseguir aposentar e irão enfrentar desafios e incertezas em relação à aposentadoria, conforme mencionando acima (GUIMARÃES, 2022).

A pessoa idosa na sociedade capitalista é visto em um contexto único, na sua funcionalidade através da comunidade humana, e, em determinado momento, deixará de exercer suas funções, tendo em vista que, na sua idade de velhice, não será mais útil para o mercado de trabalho. Será visto como dependente, inativo, às vezes sentindo um peso, mas com desejo de contribuir com suas famílias e ser valorizados pela sociedade, o que muitas vezes não acontece, e questiona-se a emancipação e a liberdade, sem receber um papel na sociedade para poder estar em um lugar de pertencimento.

Portanto, torna-se imperativo contrariar a ideia de que as pessoas idosas não são necessárias. Ao contrário, devemos aproveitar suas experiências e aprendizados, permitindo que nos mostrem suas capacidades mesmo com a idade avançada e que esta realidade será acessível a todos um dia. As autoras dizem que é importante reconhecer o significado de ser uma pessoa idosa e que categoria é essa. Uma categoria que permite vários significados, como “o de ser velho, ou melhor, dizendo, de se tornar velho, em um modelo econômico que propõe o trabalho como meio de sobrevivência” (OLIVEIRA, FERNANDES, CARVALHO, 2011, p.5).

Contudo, para a pessoa idosa, quando perde suas características da juventude, vem o medo de ser descartado e desprezado, uma vez que não contribuem mais para a sociedade com a força do seu trabalho, o seu tempo acabou, em um determinado tempo desempenhou e foi escravizado e chegou o tempo de envelhecer. Segundo as autoras, a pessoa idosa está fora do trabalho, sua vida não tem sentido, não produz para a sociedade capitalista. Neste momento, a pessoa se torna um

observador de si, frequentemente dependente, experimenta o isolamento e a perda da identidade, distanciando-se cada vez mais da família e da sociedade. É preciso compreender as determinações sociais da pessoa idosa (OLIVEIRA, FERNANDES, CARVALHO, 2011, p.6), um tema relevante para o conhecimento científico e para apresentar ideias e perspectivas sobre essa questão humana, onde é preciso garantir políticas mais eficazes às políticas sociais. As autoras acrescentam que entendem que não há papel algum, uma vez que os papéis são criados através do progresso individual, e no capitalismo não há essa abertura, sendo tudo em vão, apenas discurso.

Contudo, com o sistema capitalista, percebe-se que apesar da pessoa idosa contribuir com a mão de obra do trabalho durante sua vida, torna - se inútil e excluída na velhice e perde sua autonomia e identidade como cidadão. Assim sendo, fica claro a necessidade do Estado em ampliar as políticas públicas relacionadas as pessoas idosas (VIEIRA et al., 2022).

No entanto, com a tendência do aumento da população idosa, muito se discute sobre o acelerado envelhecimento da população no mundo, o que demanda avanços técnicos e científicos a fim de, intervir na prevenção da fragilidade, na promoção e autonomia das pessoas idosas. Dessa forma, é preciso focar nas diferentes áreas de conhecimento, tendo em vista também o campo da saúde, a fim de promover melhores condições de vida dessa população, considerada grupo de risco (CIEH, 2021).

## 1.2 DEFINIÇÕES DA VELHICE E O ENVELHECIMENTO

Um importante ponto a ser discutido são as diferentes formas de conceituar a velhice, onde se destaca a definição da OMS, baseada na idade cronológica e define que idosa seria a pessoa com 65 anos em países desenvolvidos, bem como 60 anos para países em desenvolvimento.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil declara “idosa” as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. No entanto, para se obter alguns direitos sociais, como a gratuidade de transporte coletivo público, a concessão se dá a partir dos 65 anos (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

De acordo com Netto, "a adaptação das sociedades à realidade do envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, são uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização. Infelizmente, a percepção que se tem hoje é exatamente o oposto disso" (NETTO, 2013, p.62).

A definição de Ferreira (2000), atribuída a Schneider, Irigaray, 2008), descreve a palavra “velho” em diversos contextos como muito idoso, antigo, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, que há muito tempo exerce uma profissão ou tem certa qualidade, desusado, obsoleto.

Dessa forma, esses termos são usados para se referir às pessoas com mais tempo de vida, o que antes era chamado de velhice. A mudança na maneira como nos referimos às pessoas idosas demonstra a conscientização da relevância de respeitar e valorizar todas as fases da vida. Para combater o preconceito relacionado à idade, é necessário empregar termos mais apropriados para contribuir e incentivar uma sociedade mais inclusiva para todas as gerações.

A expressão terceira idade foi usada na França e na Inglaterra nas décadas de 70 e 80, respectivamente. No entanto, no século passado, a expressão já estava em discussões sobre a velhice. Ainda foram associados conceitos de idoso, como a aposentadoria ativa e a melhor idade, na tentativa de criar uma imagem positiva do envelhecimento.

De acordo com Schneider e Irigaray (2008), o envelhecimento humano pode ser entendido como um processo que pode ser influenciado por fatores como gênero, classe social, cultura e padrões de saúde. Dessa forma, é possível dizer que a pessoa é idosa quando se afasta do mercado de trabalho, no momento da aposentadoria, quando deixa de ser economicamente ativa.

Dessa forma, o processo de envelhecimento é complexo e, ao se limitar ao tempo, ou seja, à idade cronológica, como medida, é possível ocultar um conjunto de variáveis. Sendo assim, a idade é apenas um dos elementos que estão presentes no processo de desenvolvimento, servindo como referência para a passagem do tempo. Dessa forma, conforme os autores, a velhice é uma construção social e cultural, criada pela sociedade que pensa em viver muito, mas sem passar pela experiência do envelhecimento (SCHNEIDER E IRIGARAY, 2008)

Além disso, cada processo de envelhecimento é único, pois, como Debert (1998, apud Gutierrez, et al. 2020) "contra os pressupostos da psicologia do desenvolvimento, o curso da vida não é uma sequência linear de etapas evolutivas".

Como apontam Schneider e Irigaray (2008), as concepções de velhice são o resultado de uma construção social e temporal que se deu em uma sociedade com valores e princípios próprios, mas que enfrenta problemas multifacetados e contraditórios.

No mundo atual, que floresce no século XXI, ao mesmo tempo, em que a sociedade aumenta a longevidade, ela nega aos idosos o seu valor e a sua relevância social. Vivemos em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não há produção e acumulação de capital. Diante desta dura realidade, o velho é considerado ultrapassado, descartado ou já está fora de moda (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008, p.587).

Ainda segundo os autores, o medo do envelhecimento está relacionado à ridicularização e ao desconhecimento da tecnologia, além das limitações físicas que impedem a pessoa idosa de desenvolver atividades que requerem maior força física e agilidade.

Dessa forma, Papalia et al. (2006, apud Schneider e Irigaray 2008), apontam que o

envelhecimento é visto como indesejável por diversas culturas e estereótipos, refletindo pensamentos equivocados, como se as pessoas idosas fossem doentes, pois se afastam do que é habitual e têm baixa inteligência. Esses estereótipos produzem imagens distorcidas da velhice, uma vez que a maioria das pessoas idosas não apresentam doenças, mas sim dimensões de personalidade que criaram ao longo da vida. A quebra desses estereótipos é crucial para incentivar uma visão mais positiva da idade, onde o respeito e a valorização da experiência podem criar uma sociedade mais inclusiva.

### 1.3 A POPULAÇÃO IDOSA

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde OPAS/OMS (2018), o número de pessoas com idade superior a 60 anos será mais que dobrado no mundo em 2050, passando de 900 milhões em 2015 para cerca de 2 bilhões. Ainda de acordo com a organização, a idade avançada não é um impedimento para que as pessoas possam continuar suas atividades e fazer o que gostam. Sendo assim, é crucial que as pessoas idosas possam envelhecer de forma saudável e ativa (OPAS/OMS, 2018).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) corroboram a tendência de envelhecimento da população brasileira nos últimos anos, conforme evidenciado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (2017). As mulheres são a maioria da população com 60 anos ou mais. Esses dados são comprovados através da expectativa de vida proporcionada pelo aumento do acesso à saúde e pela redução da taxa de fecundidade, o que concorda com o cenário mundial.

Há um processo de envelhecimento da população em curso, conforme apontado pelo IBGE, no qual a proporção de indivíduos com 60 anos ou mais aumentou de 11,3% para 14,7% nos últimos dez anos (IBGE, 2022). Ademais, com o envelhecimento da população, o número de indivíduos com 30 anos ou mais aumentou para 56,1%, enquanto o número de indivíduos abaixo dessa faixa etária diminuiu, considerando que em 2012 havia sido de 50,1%, no início da série histórica da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Características Gerais dos Moradores. Essas informações foram coletadas entre os anos de 2012 e 2021 e podem ser afetadas por variações nos anos seguintes que não foram incluídas na informação fornecida. Sob esse viés, percebe-se que há:

Uma mudança na estrutura etária da população brasileira, que reflete a queda no número de jovens e o aumento de idosos. Esse indicador revela a carga econômica desses grupos sobre a população com maior potencial de exercer atividades laborais. Sabemos que há idosos ativos no mercado de trabalho, além de pessoas em idade de trabalhar que estão fora da força. Mas o indicador é importante para sinalizar a

potencial necessidade de redirecionamento de políticas públicas, inclusive relativas à previdência social e saúde, avalia Fontes. (IBGE, 2022).

Sim, é correto afirmar que a população idosa está vivendo mais. Esse fenômeno é resultado de avanços significativos na área da saúde, melhores condições de vida, avanços tecnológicos e outros fatores. A população idosa não apenas passou a viver mais, mas também, passou a representar um segmento cada vez mais expressivo da população em geral (GROISMAN, 2015).

O estudo do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), que trata de questões populacionais, apresenta o estudo do Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Como resultado, esse estudo revela que uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, sendo que, até 2050, essa proporção tende a aumentar cinco vezes. Nesse contexto, é relevante mencionar que a delegação brasileira esteve em Pequim no ano de 2015 para participar de uma reunião, cujo objetivo foi discutir os desafios sociais em relação ao envelhecimento. Importante ressaltar que essa reunião provavelmente ocorreu sob a égide da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma agência especializada das Nações Unidas que aborda questões de saúde global (OMS, 2017).

Como descrito por (MIRANDA, MENDES, 2016, p.512), “embora muitos países tenham feito avanços na adaptação das políticas e leis, é preciso direcionar mais esforços para assegurar que pessoas mais velhas possam alcançar seu potencial”. Além disso, apesar do aumento da população, o relatório mundial de envelhecimento e saúde ainda aponta que as pessoas têm melhores condições de saúde em comparação com as gerações anteriores, o que contradiz a negatividade associada ao envelhecimento. Como foi mencionado anteriormente, se as pessoas tendem a se aprimorar com o decorrer do tempo, e se os 70 anos atuais correspondem à média de 60 anos, no passado, apesar de parecer uma questão positiva, pode parecer que adultos de 70 anos estão em plenas condições físicas e de saúde e não carecem de uma política de cuidados adequados. Dessa forma, é importante salientar que, se não houver ações de saúde voltadas para o envelhecimento, a população estará desprotegida (OMS, 2015).

Por outro lado, é relevante implementar políticas de cuidados e ações de saúde que estejam voltadas para o envelhecimento no futuro. Sendo assim, apesar de o processo de envelhecimento ser individualizado, é notório que algumas pessoas envelhecem com uma boa condição de saúde, o que proporciona uma melhor qualidade de vida. Por outro lado, há uma parcela da população que terá uma trajetória diferente devido às fragilidades e às desigualdades socioeconômicas.

Como mostram Miranda, Mendes e Silva (2016), as consequências do envelhecimento da população desafiam o sistema de saúde. No entanto, o envelhecimento não é sinônimo de doença, exceto se exista alguma doença associada. As autoras argumentam que o envelhecimento está ligado à boa saúde e aos avanços nas novas tecnologias que permitem o acesso a serviços públicos

na terceira idade. Sendo assim, é crucial investir na saúde da população em todas as fases da vida, o que permite o impacto dos desafios advindos do envelhecimento no sistema de saúde.

#### 1.4 POPULAÇÃO IDOSA E SAÚDE

Considerado como uma mudança complexa, o envelhecimento é associado a uma variedade de danos tanto moleculares, como celulares, no nível biológico. Sendo assim, com o passar do tempo, acarreta uma perda gradual nas reservas fisiológicas, declínio na capacidade geral e ao aumento do risco de contrair doenças, por fim, resultando em falência. No entanto, as mudanças não ocorrem de forma linear, mas sim ao longo da idade, o que implica mudanças e perdas biológicas (OMS, 2015).

De acordo com um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o envelhecimento e a saúde, adultos mais velhos tendem a recompensar a perda de habilidades de outras maneiras para melhorar suas habilidades e compensar suas perdas. O relatório conclui que, para desenvolver uma resposta de saúde pública ao envelhecimento, é necessário considerar as abordagens que melhoram as perdas associadas à idade, além de reforçar a capacidade de resistência e o crescimento psicossocial (OMS, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem trabalhado com governos, organizações não governamentais e outros parceiros desde 2005, para criar políticas e programas que atendam às necessidades e direitos das pessoas idosas. Desde 2005, a Organização Mundial da Saúde tem destacado que o processo de envelhecimento da população representa um desafio significativo para a sociedade, já que o aumento da população idosa aumentaria as demandas sociais e econômicas. A organização ressalta que as pessoas idosas deveriam ser considerados essenciais para a sociedade, mas, na maioria das vezes, são ignorados (OMS, 2005).

A socióloga Dalia Romero, em entrevista "Envelhecer no Brasil é muito perigoso" (Icict/Fiocruz, 2021), aponta que a situação de envelhecer no Brasil é uma situação lamentável, uma vez que há uma perda de qualidade de vida em geral das pessoas idosas (NORONHA, 2021).

Em entrevista, a autora comenta que, em 2019, já se falava no gerontocídio causado pela ausência de políticas públicas e serviços de saúde, como o corte do investimento em saúde e a reforma da previdência, que gerou perdas no sistema previdenciário. Destaca dois aspectos fundamentais que contribuíram para essa situação, sendo o primeiro relacionado ao corte de gastos em saúde e o segundo relacionado à revisão da previdência, que traz mudanças que podem afetar diretamente as pessoas idosas. Além disso, destaca a volta do país ao mapa da fome, que, no caso das pessoas idosas, reduz a capacidade de sobrevivência deles (NORONHA, 2021).

A socióloga levanta questões importantes sobre a saúde das pessoas idosa e os obstáculos que precisam ser superados, como a falta de suporte social. Nessa situação, ressalta que a pandemia de COVID – 19 mostrou que, independentemente da situação financeira, não há garantia de ajuda e cuidados adequados. Destacando que as pessoas idosas poderiam não ser ameaçadas se tivessem uma atenção básica fortalecida. No entanto, Dalia sustenta que a falta de compreensão e o desconhecimento sobre o processo de envelhecimento contribuíram para a situação precária neste período. A socióloga também chama a atenção para a desigualdade no processo de envelhecimento no Brasil, uma vez que não são todos os brasileiros que atingem o estágio de envelhecimento, considerando a população pobre, indígena e negra, que morre antes dos sessenta anos. Além disso, questiona quem tem o direito de envelhecer no Brasil?

A desigualdade no envelhecimento no Brasil é um problema importante que reflete as diferenças sociais e econômicas da sociedade. Esses grupos enfrentam dificuldades para chegar à idade madura, devido à falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, educação, moradia e emprego, o que contribui para que essas diferenças sejam significativas nas condições de vida entre os grupos socioeconômicos. Isso pode fazer com que as pessoas tenham mais problemas de saúde, trabalho ruim e menos acesso a médicos, o que afeta a expectativa de vida (NORONHA, 2021).

Ainda em relação à questão de quem tem o direito de envelhecer no Brasil, é importante salientar que o envelhecimento é um processo natural que deve ser garantido a todos, sem distinção de origem étnica, posição socioeconômica ou qualquer outra característica. O direito ao envelhecimento saudável e digno é universal e deve ser protegido por políticas sociais e medidas para diminuir as desigualdades.

De acordo com Rebouças et al. (2020), a consciência da idade avançada pode demonstrar a finitude, a constatação de doenças mais frequentes, onde o envelhecimento se caracteriza por alterações físicas que se associam à diminuição do desempenho dos órgãos. Os autores concordam em afirmar que, mesmo sem a presença de doenças, há a perda funcional, que se manifesta de forma constante. Além disso, essas constatações indicam que o processo de envelhecer afeta o corpo de forma gradativa, o que o torna vulnerável e o leva à morte. Para uma melhor qualidade de vida, é importante entender o envelhecimento e suas implicações, além de enfatizar a evolução da ciência e da pesquisa sobre o envelhecimento, o que pode trazer um novo olhar sobre esse tema no futuro.

De acordo com Minayo (2008), apud Gutierrez et al. (2020), ao abordar o cuidado as pessoas idosas, é necessário criticar o objetivismo das técnicas; desenvolver trocas intersubjetivas com as pessoas, compreendendo-as como seres sociais plenos; oferecer cuidados que levem em consideração a experiência humana das pessoas; compreendê-los no seu contexto biográfico e social; e focar-se, na verdade, produzida pelos encontros face a face.

Veras e Oliveira (2018) salientam que o envelhecimento é parte natural da vida, desde que se tenha qualidade. Alongar a vida era um fenômeno que acontecia em países em desenvolvimento, mas, atualmente, isso é uma realidade em países em desenvolvimento. A população de pessoas idosas no Brasil aumentou significativamente entre 1960 e 1975 e 2002, somando 500% em quatro anos, o que difere de outros países. A Bélgica, por exemplo, está se preparando para um aumento da população de 100 anos de vida. O aumento da população idosa tem um grande impacto na demanda por serviços de saúde, o que é um dos desafios atuais, uma vez que há dificuldades em obter recursos para atender esse crescimento, pois tende a um aumento nas internações hospitalares e da ocupação por leitos em relação à população infantil, jovem e adulta. Os autores enfatizam a necessidade de encontrarmos os meios necessários para:

Inserir os idosos em nossa sociedade, modificar conceitos já estabelecidos e empregar novas tecnologias, com criatividade e inteligência, visando alcançar de maneira justa e democrática a equidade na oferta de serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

Diante do que foi apresentado, é perceptível que o aumento da população idosa representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, que devem estar preparados para atender às demandas específicas dessa faixa etária. O que inclui o planejamento de recursos, a implementação de políticas de cuidados e estratégias para garantir um envelhecimento com qualidade de vida na terceira idade, conforme abordaremos ao discutirmos o fluxo de atenção à pessoa idosa.

### 1.5 FLUXO DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA

A necessidade de encontrar os meios adequados para cuidar das pessoas idosas é crucial, tendo em vista suas particularidades para o cuidado. As pessoas idosas são vulneráveis a doenças crônicas que surgem com o decorrer do tempo, sendo que, mesmo sem a presença de doenças crônicas, tendem a apresentar perda funcional. Dessa forma, percebemos que o custo para manter a saúde é maior e vai ao contrário dos recursos sociais e financeiros que são escassos. São particularidades distintas em relação a adultos jovens, o que requer uma rede de cuidados estruturada, ao contrário da situação atual, que oferece serviços fragmentados e voltados para especialidades, medicamentos variados e inúmeros exames clínicos e de imagem, o que gera um sistema carregado e sem benefícios para a saúde e qualidade de vida. De acordo com Veras e Oliveira (2018), os estudos indicam a necessidade de organizar o sistema de cuidados de forma integrada, com cuidados capazes de atender a todas as necessidades até o final da vida, seguindo

uma linha de cuidados que promova a educação, a promoção da saúde, a prevenção das doenças evitáveis, além de cuidados precoces e reabilitação, a fim de enfrentar os desafios inerentes ao envelhecimento.

De acordo com os autores, o modelo de atenção para a pessoa idosa deve ser eficiente e garantir ações de educação, promoção e prevenção, começando no acolhimento e monitoramento da pessoa idosa e terminando somente no final da vida. Além disso, é necessário implementar e aprimorar todas as ações de cuidado para promover um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, com foco nas pessoas idosas e suas particularidades, a fim de assegurar benefícios não apenas para as pessoas idosas, mas também para a sustentabilidade do sistema de saúde (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

Ademais, para Gutierrez e colaboradores em seu estudo de 2020, com o aumento da população idosa, é imprescindível compreender as particularidades desse grupo, visando a melhoria da qualidade de vida e cuidados adequados. Para essa atuação, é preciso ter um olhar crítico e relativizar a atenção que o modelo biomédico dispensa, focando-se em questões como o investimento na atenção integral e espaços de escuta para as diversas dimensões que singularizam o ser humano. Em suma, para assegurar esse cuidado especial e personalizado, é necessário superar as limitações do modelo biomédico tradicional e adotar uma abordagem integral que leve em conta as dimensões que compõem o ser humano, de modo a assegurar a qualidade de vida e o respeito as pessoas idosas (GUTIERREZ, et al. 2020).

Dessa forma, para um profissional que ouve uma pessoa idosa, tudo o que ela fala e confina é relevante, traz uma verdade existencial que necessita de interlocutores qualificados. E somente quando o indivíduo é reconhecido como sujeito, num contexto em que é acolhido, que ele encontra seu lugar no mundo (GUTIERREZ et al. 2020).

Além disso, abordar temas relacionados ao envelhecimento e suas complexidades, viver processos individuais relacionados ao envelhecimento, compartilhando valores e ideias positivas ao nível coletivo, está ligado a uma complexa rede de relações que dão significado a diversas fases da vida. Em relação aos efeitos deletérios da velhice, concentram-se esforços no desenvolvimento de alternativas para a preservação da aparência e o controle dos fatores de risco para o adoecimento. No entanto, no cotidiano dos indivíduos, eventos como doença, declínio físico e mental são vividos como experiências diferentes. Para os autores, é importante reconhecer a diversidade dessas experiências durante o processo de envelhecimento e adotar uma postura holística e respeitosa ao lidar com questões ligadas à velhice (REBOUÇAS, et al., 2020).

Outro ponto relevante apontado pelos autores, é que essas possibilidades não são para todas as pessoas. É certo que sociedades capitalistas com desigualdades distributivas promovem

diferenças entre os corpos, levando em conta a saúde e a longevidade, o que torna importante a mobilização social. Dessa forma, além do envelhecimento dos grupos sociais, as identidades atuais enfrentam desafios. Sem contar o preconceito às camadas pobres e desassistidas, incluindo as pessoas idosas na incorporação coletiva de políticas de saúde, abordar questões relacionadas ao envelhecimento da população em sociedades capitalistas, a desigualdade distributiva e os desafios enfrentados por essas pessoas. Assim sendo, surgem controvérsias acerca das mudanças que são próprias dos jovens e pessoas idosas do século XXI (REBOUÇAS, et al., 2020).

É importante salientar que as pessoas idosas têm direitos de cidadania e devem exercer esses direitos de forma plena, participando ativamente das decisões que afetam suas vidas e a comunidade na totalidade. O respeito à dignidade e à autonomia é crucial para que se sintam parte da sociedade e mantenham sua cidadania ativa. As pessoas idosas não vivem isolados, o bem-estar e o exercício da cidadania estão estreitamente relacionados à sociedade em que vivem. Nesse sentido, o rápido aumento da população requer serviços de cuidado eficazes e complexos voltados para as pessoas idosas.

Os autores Schneider e Irigaray (2008) analisam a variedade de sentidos das palavras para nomear a velhice, revelam a complexidade do processo de envelhecimento e mostram o preconceito entre a sociedade e as pessoas idosas. Além disso, demonstram que essas diferentes denominações podem refletir estereótipos e preconceitos existentes na sociedade em relação as pessoas idosas, o que pode ter consequências significativas na forma como elas são tratadas e percebidas socialmente. Os autores enfatizam a necessidade de uma reflexão crítica sobre as palavras e os conceitos usados quando se fala sobre a velhice, sendo relevante incentivar uma linguagem mais inclusiva e respeitosa.

No entanto, considerando o processo de envelhecimento e as dificuldades enfrentadas pelo país para lidar com as necessidades e problemas associados a essa fase da vida, fica claro que ainda é necessário superar os preconceitos e as dificuldades inerentes à velhice. A discussão da temática requer que os atores envolvidos no processo de cuidado estejam aptos para lidar com as necessidades e os problemas presentes no cotidiano. Diante do que foi apresentado, percebe-se que o país não está preparado para lidar com os problemas causados pelo envelhecimento e enfrenta grandes demandas emergenciais. Os autores ainda afirmam que, a partir do governo Lula, houve uma preocupação e uma percepção da necessidade de se pensar a situação social do envelhecimento no Brasil e, de forma emergencial, planejar a promoção da inclusão social (MIRANDA et al.2016).

Em suma, é crucial que a sociedade, incluindo o governo, esteja ciente dos desafios e oportunidades que o envelhecimento traz, superando preconceitos e dificuldades para assegurar a qualidade de vida e a inclusão social das pessoas idosas.

Em seu estudo sobre a velhice e sua relação com as condições sócio-históricas, políticas e econômicas do Brasil (ESCORSIM, 2021), diz ser necessário descrever o marco das relações sócio-históricas, políticas e econômicas do Brasil, compreendendo-a como um processo que envolve tanto as condições objetivas de forma material, quanto às subjetivas de sociabilidades para a sua materialização cotidiana. Ainda de acordo com a autora, o envelhecimento está relacionado a fatores físicos e sociais, expressos por meio de significados culturais construídos na sociedade que se tornam mais relevantes quando pensadas a partir de um determinado modo de produção, como, por exemplo, o modo de produção capitalista. Assim, é possível compreender a posição social dos membros de uma comunidade a partir de suas posições em relação aos meios de produção fundamentais existentes, baseados na propriedade privada deles (ESCORSIM, 2021, p.430).

Dessa forma, é importante salientar que, com o avanço do envelhecimento, percebe-se que o aumento da idade da população terá relevância nas pautas dos países em desenvolvimento. Segundo o Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, a população vai ficar mais velha na primeira metade do século XXI e, até 2050, as pessoas idosas vão crescer de 8% a 19%, ao contrário das crianças, que vão cair de 33% para 22%. Isso pode causar problemas de recursos, já que os países desenvolvidos vão ficando mais velhos lentamente e têm problemas com o envelhecimento, o desemprego e a sustentabilidade dos sistemas de pensão. Já os países em desenvolvimento têm problemas com o envelhecimento.

Conforme o Estatuto da Pessoa Idosa, no Brasil, a pessoa é considerada idosa com idade igual ou superior a 60 anos. A Constituição Federal, nos artigos 229 e 230, estabelece a responsabilidade da família, ou seja, os filhos devem ser responsáveis pelos pais na idade madura, na doença e em situações de dificuldade financeira. Como já foi mencionado em outros momentos deste trabalho, é responsabilidade da família, da sociedade e do Estado cuidar das pessoas idosas. Além disso, é relevante salientar o Estatuto da Pessoa Idosa, que estabelece os direitos fundamentais para o cuidado da pessoa idosa. Mas no Brasil, quem é a pessoa idosa? Os seus direitos são de fato respeitados e garantidos? A Lei n.º 10.741/2003, foi criada para proteger e regulamentar os direitos das pessoas idosas, assegurando que não sejam ameaçadas ou violadas em seus direitos fundamentais, conforme o estatuto:

O indivíduo idoso tem todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral prevista nesta Lei, assegurando-lhe, por meio de leis ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades necessárias para manter sua saúde física e mental, bem como para aprimorar sua moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003, art. 2).

Isso significa ter acesso a serviços de saúde adequados, aprender, participar da comunidade

e respeitar a sua autonomia e dignidade. A legislação tem como objetivo combater a discriminação e o abandono das pessoas idosas, promovendo uma sociedade mais inclusiva e justa para essa população. Esta lei reconhece a relevância de proteger e promover o bem-estar dos idosos, assegurando-lhes um ambiente que os favoreça no seu desenvolvimento integral e qualidade de vida.

Contudo, a eficácia desses direitos frequentemente depende da regulamentação por leis específicas e da supervisão dos órgãos competentes. É importante um esforço contínuo das autoridades, instituições e da sociedade. Para assegurar que esses direitos sejam efetivamente implementados e cumpridos, sendo imprescindível a conscientização da população e a criação de políticas públicas direcionadas as pessoas idosas.

A Constituição Federal de 1988 foi de fato, um marco significativo para os direitos sociais destinados as pessoas idosas no Brasil. De acordo com Maleiro (2016), os direitos sociais assegurados as pessoas idosas na Constituição Federal de 1988 representam um marco de supremacia no ordenamento jurídico, mas é importante dizer que, esses direitos são disposições gerais, abstratas e dependem da regulamentação e fiscalização para serem aplicáveis à realidade (MALEIRO, 2016). No entanto, o trabalho de regulamentação e fiscalização desses direitos é fundamental para assegurar que a legislação seja eficaz e garanta a proteção efetiva das pessoas idosas em todas as etapas da vida.

É importante que o governo, instituições de saúde e a sociedade saibam lidar com os desafios do envelhecimento populacional para apoiar as pessoas idosas no país.

Para Escorsim (2021), a desigualdade social e o envelhecimento no Brasil são um problema relevante e podem ter um impacto negativo sobre as pessoas idosas, sendo particularmente acentuada para aqueles que vivem em áreas de extrema pobreza, onde as políticas de trabalho, renda e proteção social são importantes para o processo de envelhecimento. Nesse cenário, devido ao processo de envelhecimento, a habilidade de trabalho diminui, dificultando a manutenção do próprio sustento. Ainda segundo a autora, a desigualdade no país afeta muito as pessoas pobres e as pessoas idosas, porque não garantem seus direitos e as condições de vida são ruins. Situação manifestada no governo Bolsonaro, principalmente, na regressão do financiamento do Estado para as políticas públicas e sociais.

Corroborando com a autora acima, um fator existente apontado no Relatório mundial de envelhecimento e saúde é que:

O significado social sobre o processo de envelhecimento humano é diferente em termos de contextos sócio-históricos e políticos, em sociedades determinadas, como o Brasil. Dessa forma, pode-se dizer que esse processo está relacionado às relações

sociais que definem o valor social que será atribuído a determinados grupos e segmentos, segundo o lugar ocupado na sociedade e o grau de importância no processo produtivo e reprodutivo da sociedade, tendo em vista o valor de uso do capital (ESCORSIM, 2021, p.433).

De acordo com Escorsim (2021), dependendo das condições econômicas e sociais de como se vive e envelhece, as condições objetivas e subjetivas de vida, como a miséria, a pobreza, a fome, as doenças, a negligência familiar e o abandono social, tendem a se intensificar e apontar as iniquidades sociais. Para a autora "Falar de envelhecimento pressupõe descortinar que há" (ESCORSIM, 2021, p.431). Se as condições objetivas e subjetivas de vida foram capazes de suprir as necessidades físicas, psicológicas e sociais de indivíduos e grupos, é provável que essas pessoas tenham uma maior expectativa de vida e saúde. No entanto, se não forem atendidas as necessidades mínimas para a existência, a condição de sofrimento físico e mental será agravada, o que pode resultar na prematuridade da existência (ESCORSIM, 2021). Assim sendo, é imprescindível que o Estado crie as condições necessárias para assegurar um sistema de cuidados e uma estrutura de gestão para gerenciar serviços e tarefas essenciais, superando o obstáculo.

Além disso, para lidar com a questão, é importante focar no desenvolvimento do sistema para ajudar as pessoas a envelhecerem em lugares adequados e manter vínculos. Garantir o acesso a cuidados, minimizar problemas relacionados e dificuldades financeiras. Dar relevância e reconhecimento ao cuidado de longo prazo como um bem público relevante e atribuir responsabilidade pelo desenvolvimento de um sistema de cuidados de longo prazo e um planejamento de como alcançar e, por fim, definir o papel do governo. (Relatório mundial de envelhecimento e saúde (OMS 2015).

Dessa forma, é crucial que a responsabilidade de cuidar as pessoas idosas seja compartilhada entre a família, o Estado e a sociedade, para assegurar políticas públicas, programas sociais e ações que atendam às necessidades dessa população. A família é, tradicionalmente, responsável pelo cuidado as pessoas idosas, mas, legalmente, essa responsabilidade deve ser atribuída à família em conjunto com o Estado e a sociedade, tendo em vista o estabelecido na Constituição de 1988, no Programa Nacional da Pessoa Idosa e no Estatuto da Pessoa Idosa (YEDA et al., 2016, DUARTE).

Para Dalia Romero (2021), há a necessidade de envolver, pela força da lei, "o Estado e a sociedade na proteção das pessoas idosas, defesa da dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida, como promulga o artigo 230 de nossa Constituição" (DALIA ROMERO, 2021, p.2). É crucial assegurar que a população seja respeitada e tenha seus direitos assegurados, sendo necessário o envolvimento do Estado e da sociedade nessa proteção para assegurar que as pessoas idosas sejam tratados com respeito e cuidado adequado em todas as esferas da sociedade.

Miranda e Mendes (2016) salientam que o desafio para a sociedade e o Estado nas próximas décadas é lidar com o envelhecimento, tendo em vista que o número de pessoas idosas tende a crescer nos próximos anos e demandar serviços públicos especializados, que devem ser priorizados e planejados com pautas pelas políticas públicas sociais. No entanto, é relevante que as políticas tenham ações integradas para assegurar cuidados às doenças crônicas e incentivar o envelhecimento saudável. Por isso faz-se necessário reorganizar os níveis de cuidado para atender às necessidades para que, o envelhecimento daqueles desprovidos de estrutura familiar tenham suporte necessário, e o “Estado esteja preparado para o provimento de políticas específicas e para o financiamento de estruturas de apoio a fim de garantir uma atenção integral” (MIRANDA, MENDES, 2016, p.518).

## 1.6 CONCEPÇÕES DE CUIDADO

A palavra cuidado pode ser usada de diversas maneiras, muitas vezes de forma automatizada. Mas o que encontrar na arte do cuidado? Quais as possibilidades? no qual traz questionamentos ético-políticos como questões como, por exemplo: quem cuida? para que cuida? O cuidado importa? e situações concretas, às vezes não percebidas. Para Araújo (2021), às perguntas a respeito do cuidado não têm respostas prontas, uma vez que tratam de questões genéricas, somadas às questões críticas às relações de poder que podem surgir a partir dessas discussões. Em contrapartida, a ideia de cuidado, segundo Drotbohm:

“Pode associar-se às relações do mundo com diferentes dimensões do cuidado: cuidado enquanto engajamento ético em uma profissão; cuidado enquanto produção de conhecimento; cuidado enquanto prática incorporada ao lidarmos com a tecnologia e o que produzimos com elas, entre outras implicações ético políticas” (DROTBOHM, 2022, p. 62).

De acordo com Drotbohm (2022), o cuidado é um elemento indispensável na vida diária e seu conceito não está atrelado à bondade ou a uma ação para solucionar o sofrimento do mundo. Ao contrário, o cuidado deve ser visto como um desconforto para se analisar “a natureza contingente das transformações e das persistentes instabilidades da vida” (DROTBOHM, 2022, p.13). Para a autora, as políticas de cuidado nos conectam enquanto parte do planeta, de onde “o sofrimento, economia e ecologia são indissociáveis” (Drotbohm, 2022, p.13).

O cuidado aponta para uma direção de compartilhamento, quando compreendido nas questões políticas, econômicas e nas preocupações médicas, biológicas e tecnológicas. Da mesma forma, ao examinar a dimensão normativa do conceito, é possível identificar uma dimensão conservadora, protecionista, relacionada ao passado do conceito de cuidado, enquanto outra

dimensão transformadora está associada à noção de cura. Dessa forma, a autora propõe uma reflexão a respeito da compreensão do cuidado acadêmica, eurocêntrica ou antropocêntrica, além de uma compreensão do cuidado para além do reparo, refletindo sobre como o cuidado na sua dimensão social, emocional, técnica e política pode ser enquadrado em outras áreas e mediante quais atribuições e avaliações?

Dessa forma, o cuidado deve ser visto para além do reparo, segundo a autora diz que:

Precisa considerar quais as infraestruturas e os arranjos espaciais que contribuem para que uma interação seja valorizada como “cuidado” e os modos como o cuidado é qualificado e diferenciado de outros tipos de atitudes e relações. e mais, se focarmos na dimensão hierárquica e avaliativa do cuidado, podemos perguntar: quem, ou o que, decide propiciar cuidado e decide as condições em que isto se dá? sob quais condições se questiona a legitimidade do cuidado? e quem a questiona? como esta decisão altera ou confirma não apenas a posição daquele que cuida, mas também a posição daquele que recebe, aceita, retribui, devolve, questiona ou rejeita o cuidado? de que forma a ausência de cuidado é enunciada? como essa ausência é encarada? finalmente, considero importante discutir as bases temporais do cuidado: quanto tempo uma relação de cuidado deve durar? que tipo de resultado deve ter? quais são as temporalidades associadas à anulação da agência do receptor? em princípio, faz sentido, como sempre, buscar os contornos do problema em suas margens e fronteiras: o conceito de cuidado permite que nos aventuremos pelas bordas desconfortáveis da existência humana, por seus inícios e fins precários, aflitos e muitas vezes dolorosos, pelos espaços nos quais os limites entre humanos e outras entidades se tornam borrados, pelos momentos em que a diferença entre o ainda não e o agora se torna perceptível. observado por este ângulo, o cuidado além do reparo chama a nossa atenção para fazê-lo e o desfazer da existência humana (DROTBOHM, 2022, p.14).

Para Bellacasa (2017) apud Araújo, 2021, o cuidado é uma mistura ambígua entre humanos e não humanos, que envolve afeto e ética, uma política para além da esfera moral. O cuidado é baseado na reciprocidade ontológica entre as pessoas. Araújo (2021) salienta que o cuidado não é um tema central da política nacional, mas, ainda assim, é urgente discutir o cuidado enquanto ética e política. Além disso, considera que o cuidado não é neutro, ele é impensável de forma abstrata dependendo da situação, onde a questão da ética deve ser colocada. A autora apresenta outros significados para a palavra cuidada (care), incluindo suas origens e traduções, que estão relacionados às relações de poder que envolvem o cuidado e suas implicações políticas.

A noção de cuidado também é marcada por política de gênero e raça; traz à mente trabalhos particulares associados com o trabalho feminizado e suas complexidades éticas. Devido a estes significados carregados, se ‘questões de interesse’ podem funcionar como uma noção genérica para a política das coisas (ou seja, tudo pode ser potencialmente pensado como uma ‘questão de interesse’), ‘questões de cuidado’ talvez não possam. Isto não quer dizer que o pensamento feminista deveria reivindicar uma propriedade particular em torno da noção de cuidado, mas que o cuidado não é uma noção neutra, nem o é uma leitura feminista dela

(BELLACASA, 2017, p.43, apud ARAÚJO, 2021).

Para Tronto (1993, p. 172) "o cuidado é uma ferramenta importante para a análise política crítica quando usada para revelar relações de poder. O cuidado nos fornece um ponto de vista crítico a partir do qual podemos ver com que eficácia os processos de cuidado estão atendendo às necessidades".

Diante do cenário de envelhecimento, a necessidade de cuidados será grande, uma vez que, dentre outros fatores, há a dependência de ajuda nas atividades diárias perante as limitações de função ou de restrição de atividades, o processo de doença crônica e até mesmo a solidão, que são condições que requerem a ajuda de alguém para a realização de tarefas do dia a dia.

## 1.7 A AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS COM A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Apesar de o Brasil contar com uma legislação que garante o apoio ao profissional cuidador e à pessoa idosa, é crucial serem estabelecidas políticas de cuidados de longa duração, que ainda são insuficientes (GIACOMIN, 2015).

A política de cuidados de longa duração no Brasil precisa ser implementada para ajudar as pessoas idosas de forma completa e adequada. Dessa forma, é importante estabelecer a participação das pessoas idosas, que possuem o conhecimento de suas necessidades. Importante, ainda, levar em conta que é necessária uma política de Estado e não de governo, com uma diretriz clara em relação a "sua abrangência, competência, orçamento, monitoramento, transparência e controle social, por meio de indicadores mensuráveis para serem acompanhados e avaliados não apenas pelos gestores, mas, principalmente, pela própria sociedade" (DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016, p.476). Segundo as autoras, esta política precisa atender a uma necessidade atual e futura e concretizará o direito de todas as pessoas da sociedade. Conselhos e gestores devem assegurar esta pauta como prioritária (DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016).

Apesar de a Constituição de 1988 assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, percebe-se que a realidade brasileira não garante a atenção à longevidade, sobretudo no que diz respeito à política de cuidados e acolhimento residual do atendimento institucional. Provavelmente, isso se deve ao fato de que a cultura de cuidado deve ser direcionada para a parte menos favorecida da população (MALEIRO, 2016). Ainda, de acordo com a autora, a Lei nº 8.842/94 estabeleceu que a atenção integral a pessoa idosa pode ser prestada por meio de instituições assistenciais, geriátricas e similares. O adjetivo "similares", obviamente, invoca outras instituições com atenção em saúde (MALEIRO, 2016. p.108).

O Decreto nº 1.948/96, regulamentou a Lei nº 8.842, mas não dirigiu normas, apenas direcionou às pastas da assistência social e da saúde sobre os equipamentos tratados genericamente nas leis de assistência e saúde, tratando somente dos equipamentos sociais, sem o contexto regulamentador de inserir a saúde na pauta. Em 1994, a política nacional para a pessoa idosa foi direcionada aos órgãos administrativos apenas no âmbito social, por meio das portarias MPAS nº 2.854/00 e MPAS nº 73/01, que embora direcionadas ao setor social, detalharam a atenção de saúde (médica, odontológica, psicológica, terapia ocupacional e enfermagem) nos equipamentos disciplinados.

A saúde não teve pauta e a Lei nº 10.741/03 reconhece os direitos da pessoa idosa, o atendimento integral e os direitos fundamentais, como o direito ao atendimento de saúde do residente. A Portaria nº 109/09 (CNAS), após alguns anos de publicação da Portaria Ministerial nº 73/01, estabelece os elementos que definem os equipamentos socioassistenciais de atendimento de longa duração as pessoas idosas, atualizando o conteúdo do serviço institucional. A partir do Decreto nº 1.948/96, incentiva a terceirização do serviço às organizações não governamentais (MALEIRO, 2016).

No passado, o que predominava no Brasil era a segregação das pessoas idosas, que eram geralmente internadas em asilos, ocultando aspectos sociais, econômicos e políticos. Além disso, também predominava o assistencialismo. No entanto, foi com a Constituição Federal de 1988 que ocorreram mudanças significativas na perspectiva do envelhecimento. Nessa época, os movimentos trabalhavam o conceito de participação popular e a política assistencialista foi incorporada através do direito à cidadania. Houve um período de organização das pessoas idosas e da comunidade científica, na tentativa de sensibilizar governos e sociedade para a questão da velhice (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

É importante lembrar que a Constituição Federal fala sobre os direitos das pessoas idosas, como aposentadoria e pensões, amparo aos filhos, transporte gratuito e salário para manter a família. Os autores ainda acrescentam que “a influência das diretrizes e orientações internacionais na Constituição Federal são evidentes” (VERAS, OLIVEIRA, 2018, p.1931), porém, a Política Nacional da Pessoa Idosa de 1994 não conseguiu avanços na sua totalidade. Essa política foi tema de diversas discussões no país, com a participação de pessoas idosas, gerontólogos e a sociedade em geral, que tratam da questão do envelhecimento de forma diferenciada, reforçando o atendimento as pessoas idosas de forma diferenciada em suas necessidades e como um sujeito de direitos. Adicionalmente, em 1999, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1395/1999, cujo objetivo é promover o envelhecimento, prevenir e recuperar a saúde, e estabelecer as diretrizes das atividades

relacionadas à saúde para as pessoas idosas, levando em conta as responsabilidades institucionais. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), estabeleceu várias diretrizes e enfatiza a promoção do envelhecimento saudável. Ressalta que a política de saúde ainda é realizada em conjunto com o Ministério da Educação para permitir a capacitação de recursos humanos (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

Os autores apresentam estudos que demonstram a organização da atenção à saúde das pessoas idosas de forma integrada, sendo que a coordenação do cuidado deve ocorrer durante todo o processo de assistência, em rede, desde a entrada no sistema até os cuidados finais da vida. Além disso, é importante salientar que os modelos de atenção à saúde para as pessoas idosas devem apresentar uma linha de cuidados com ênfase nas ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis e reabilitação. Nesse caso, a ideia é acompanhar a saúde das pessoas idosas, e não a doença, que deve ser adiada para que tenha mais tempo e qualidade de vida, ou seja, melhorar a estratégia é trabalhar na lógica do acompanhamento da saúde (VERAS, OLIVEIRA, 2018). De acordo com Groisman (2015), refletir sobre a população idosa no Brasil atual é compreender como o Estado vem construindo e qual o significado atribuído à velhice ao longo da história.

Para o autor:

O reconhecimento do ‘cidadão idoso’, na passagem do século XX para o XXI, é o produto de uma determinada organização da política social, que valorizava a solidariedade intergeracional e reconhecia os riscos do envelhecimento na trajetória individual dos trabalhadores e população em geral. Ainda que o Estado de Bem-Estar Social brasileiro nunca tenha sido efetivamente forte e apesar dos seus traços conservadores, parece-nos que ainda tende a sobreviver uma ideia, não necessariamente hegemônica, de que o idoso deve gozar de determinados direitos, por uma questão de justiça social” (GROISMAN, 2015, p. 49).

Ainda conforme o autor:

As influências da globalização e da ideologia neoliberal atravessam o envelhecimento e se fazem cada vez mais presentes na gestão pública e na sociedade de modo geral. Assim, tende a crescer o empuxo para que as futuras gerações idosas brasileiras abandonem a posição de beneficiários de uma política social universal para, cada vez mais, terem que prover de forma privada e ‘ativa’ a sua própria segurança frente aos riscos individuais inerentes ao envelhecimento. Os efeitos de tais transformações no pacto societário de solidariedade social e intergeracional, certamente ainda se farão sentir (GROISMAN, 2015, p. 49).

Em suma, o reconhecimento da pessoa idosa como um indivíduo com direitos e necessidades específicas reflete as mudanças demográficas e sociais que ocorreram no século XX e no século XXI. Concordamos com o autor quando afirma que a globalização e a ideologia neoliberal estão afetando a forma como as políticas sociais lidam com o envelhecimento

populacional.

No entanto, o Estado é ineficiente na proteção social das pessoas idosas, situação que a geração atual vivencia. Apesar da população ter as pessoas idosas vivendo de forma independente, existe uma parcela da população que necessita de cuidados e não tem apoio de políticas públicas para assegurar a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Dado que, no Brasil, a responsabilidade pelo cuidado é, sobretudo, atribuída às mulheres, seguindo dos seus familiares, sendo negligenciado o que é constitucional, sendo a responsabilidade solidária entre família, sociedade e Estado. No entanto, de acordo com reportagem realizada com Yeda Duarte, é possível notar que, no Brasil, somente a família é penalizada quando não há cuidado. Completando, o professor Daniel Groisman ainda ressalta que o país não tem uma política de cuidados, o que resulta na morte precoce das pessoas idosas, além do aumento da violência, do abandono e dos maus-tratos (GUIMARÃES, 2022).

Considerando os aspectos mencionados até agora, é necessário que o Brasil crie uma Política de Cuidados Nacional, que atenda às demandas das pessoas e sua complexidade, além de garantir o acompanhamento contínuo das ações e a integração de todos os setores envolvidos, garantindo financiamento e qualidade de vida (GIACOMIN, 2015).

Em última análise, para Groisman (2015), é claro que não há uma mobilização para tratar de questões ligadas à proteção à velhice. Este grupo, tradicionalmente, tem apoios ligados à caridade, à filantropia e ao cuidado familiar, o que torna claro a necessidade da responsabilidade do Estado na implantação de uma política de cuidados no país.

## 1.8 A RELAÇÃO ENTRE GÊNERO E CUIDADO

A discussão deste tema requer a promoção da igualdade de gênero, o enfrentamento de estereótipos prejudiciais e a implementação de políticas que apoiem uma distribuição mais equitativa do trabalho de cuidado, de modo que todos possam participar de forma igualitária na sociedade, sem distinção de gênero. A questão de gênero na relação de cuidado é complexa e envolve diversos desafios sociais, culturais e políticos.

De acordo com Pinheiro (2009), o cuidado é o modo de agir na vida e é caracterizado pela atenção e responsabilidade em relação às pessoas no dia a dia, mesmo em lugares e épocas diferentes de realização. Esse cuidado “consiste em um modo de agir que é produzido como ‘experiência de um modo de vida específico e delineado’ por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos, que se traduzem em ‘práticas’ de ‘espaço’ e na ‘ação’ de ‘cidadãos’ sobre os ‘outros’ em uma dada sociedade” (PINHEIRO, 2009, p.1).

Dessa forma, o cuidado desempenhado por uma pessoa é caracterizado por um domínio de conhecimentos voltados para o outro, sendo que esse outro é o lugar onde o cuidado é construído, e o sujeito assume a responsabilidade de assegurar a autonomia necessária para que o ser cuidado possa cuidar de sua própria vida (PINHEIRO, 2009).

Dentre as palavras usadas pela escritora para se referir ao significado de cuidar, as que mais se encaixam são tratar, atenção, refletir e prevenir, ou seja, o ato de cuidar é o cuidado. A sua origem remonta à prática doméstica, privada e particular, que, conforme a autora, remonta à Grécia Antiga. Essa atividade é realizada por mulheres e requer conhecimentos do dia a dia, o que é transmitido de geração em geração (PINHEIRO, 2009).

É importante salientar que parte desse saber foi configurado como uma profissão dedicada às mulheres, sobretudo no campo da saúde. A enfermagem é a profissão que mais se incorporou ao ato de cuidar, e, ao longo dos anos, essa atividade foi destinada às mulheres nas sociedades modernas. Ao contrário, os homens se dedicam à pesquisa, onde se percebe uma clara divisão social e sexual do trabalho, ficando claro que, na sociedade, há uma limitação em relação aos campos em que o trabalho feminino e o masculino podem atuar. Dessa forma, é importante salientar que a demanda por cuidado é complexa, o que requer a atuação de diferentes indivíduos e/ou profissionais, mulheres e/ou homens para realizar o cuidado, ou seja, uma ação integral e o acesso às diversas formas de praticar o cuidado, além de permitir que o usuário do cuidado tome decisões sobre o tratamento utilizado (PINHEIRO, 2009).

Outro ponto importante abordado neste estudo é o cuidado em saúde que “é o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento – em grande medida fruto de sua fragilidade social –, mas com qualidade e resolutividade de seus problemas” (PINHEIRO, p. 2009). Assim sendo, o cuidado está presente em todas as interações, resultando em uma ação integrada de indivíduos, o que resulta em interações positivas entre pares, resultando em atitudes como tratamento digno e qualidade, além de acolhimento e vínculo (PINHEIRO, 2009).

No entanto, para a autora, cuidar da saúde é uma relação entre as partes, tendo como a negativa que gera descaso e abandono, o que pode prejudicar o sofrimento do paciente e causar adoecimento, ao contrário da positiva, que pode diminuir o adoecimento (PINHEIRO, 2009).

Para a Oxfam (2019), o trabalho de cuidado é crucial tanto para a sociedade quanto para a economia, pois inclui o trabalho de cuidar e o trabalho doméstico, que, geralmente, são assumidos por mulheres e meninas em situação de pobreza, ligados à discriminação de gênero, raça e preconceito, além de ser, às vezes, não remunerado e outras, mal pago. De acordo com a organização, a prática do cuidado não pago é realizada por mulheres e, segundo os dados, apenas dois terços do trabalho são remunerados. O cuidado sem remuneração está relacionado às mulheres

que vivem em situação de pobreza e que cuidam de outras pessoas, como as domésticas, consideradas a categoria de maior exploração ao nível mundial.

Dessa forma, a responsabilidade pelo trabalho de cuidado excede as classes sociais, agravando as desigualdades de gênero e econômica. Além disso, prejudica a saúde dos trabalhadores de cuidado, uma vez que limita a sua prosperidade econômica, uma vez que as diferenças de gênero afetam o emprego e os salários, o que torna esse mercado invisível. O trabalho de cuidado, muitas vezes, é subestimado e desvalorizado por governos e empresas. Ressalta-se ainda que além do exposto, os gastos com trabalho são considerados custos e não investimentos, tornando os indicadores de progresso econômico invisíveis.

De acordo com a Oxfam (2019):

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimou que, até 2030, haverá um número adicional de 100 milhões de idosos e de 100 milhões de crianças de 6 a 14 anos que necessitarão de cuidados. À medida que envelhecerem, os idosos precisarão de cuidados mais críticos e de longo prazo de sistemas de saúde que estão mal preparados para atendê-los. Em vez de ampliar programas sociais e gastos para investir na prestação de cuidado e combater a desigualdade, os países estão aumentando a tributação de pessoas em situação de pobreza, reduzindo gastos públicos e privatizando a educação e a saúde, muitas vezes seguindo o conselho de instituições financeiras como o Fundo Monetário Internacional (FMI) (OXFAM, 2019, p.14).

De acordo com Hirata (2016), o trabalho de cuidado é, predominantemente, atribuído às mulheres. A perspectiva é que isso permaneça, uma vez que é um trabalho precário, mal remunerado, não reconhecido e valorizado. Ainda de acordo com a autora, o trabalho de cuidado demonstra as diferenças entre gênero, classe e raça, sendo, na maioria das vezes, oferecido por cuidadoras, mulheres, pobres e negras. A autora salienta que, uma vez que é parte integrante do trabalho atender às necessidades dos outros, o cuidado de pessoas idosas, crianças, doentes, deficientes físicos e mentais realizado por mulheres de forma privada é considerado gratuito e motivado por amor.

Em sua pesquisa com o Brasil, a França e o Japão, a autora concluiu que, com o envelhecimento populacional, a entrada das mulheres no mercado de trabalho e o desenvolvimento de profissões relacionadas ao cuidado, contribuíram para a mercantilização e a externalização desse trabalho. Essa mercantilização torna o cuidado, antes gratuito e por amor, mais visível e considerado trabalho, antes feminino, e agora possível de ser executado pelos homens, citando, por exemplo, o Japão, onde cerca de 35% dos homens trabalham nas instituições de longa permanência para pessoas idosas (HIRATA, 2016). Concordando com Hirata, Passos (2020) define o cuidado como uma interdependência do ser humano e afirma que a oferta de cuidados é modificada pelas

forças produtivas e pela reprodução social.

Segundo a autora, na divisão social e sexual do trabalho a atribuição e responsabilidade do cuidado ficaram a cargo das mulheres, como se percebe a distribuição a tarefa é determinada pelo gênero e raça e naturaliza as habilidades definindo através do sexo. Ainda segundo a autora, a “distribuição das tarefas é determinada a partir do gênero e se aprofunda com a raça e a classe, promovendo a naturalização de supostas habilidades como parte componente de determinado sexo biológico, definindo, inclusive, com relação a comportamentos” (PASSOS, 2020, p.118).

Outro aspecto relevante a ser considerado é a utilização da expressão "care" e da expressão "trabalho de cuidado", que tem sido frequentemente empregada para designar a palavra “cuidado” na literatura mundial. Segundo as autoras o termo traduz a preocupação com o outro e o ato de cuidar e que autoras francesas, usam o termo em inglês por ser uma expressão ligada ao interesse do outro por expressar melhor considerando que sua abrangência é de difícil tradução e torna-se melhor a designação da temática (HIRATA e GUIMARÃES, 2020).

Como aponta Hirata (2020), a questão do trabalho e do cuidado durante a pandemia revelou uma desigualdade entre as categorias de trabalhadores. Alguns executivos e intelectuais permaneceram desligados, e a quarentena não foi uma questão de classe, mas os trabalhadores de saúde continuaram a sair de casa para trabalhar, especialmente os cuidadores, sem equipamentos de proteção individual, como as máscaras, o que representa um risco para a sua saúde. A autora aponta que as cuidadoras não eram consideradas profissionais prioritários, tendo em vista a França, que não permitia nem mesmo a aquisição de máscaras. A transformação do trabalho de cuidado aumentou, a autora ainda cita a pesquisa com mulheres que 50% passaram a cuidar de alguém na pandemia. Os dados mostram a importância do trabalho feminino, sobretudo as mulheres negras. O trabalho informal revela a diferença entre os trabalhadores que residem em residências e aqueles que vivem em favelas.

É importante considerar que, ao longo da história, as mulheres tiveram seus corpos utilizados para o trabalho reprodutivo e, conseqüentemente, para o cuidado. Desde então, a mulher é representada como cuidadoras, tanto na esfera doméstica, cuidando da casa, dos filhos e dos pais no processo de envelhecimento. Em detrimento dessa questão, é importante ressaltar que o cuidado é um processo que envolve a cognitiva, a prática, a relação, a emoção, a sexualidade, além de envolver sentimentos e emoções de quem cuida e é cuidado (SOARES, 2012, apud BITENCOURT, 2021).

A partir da década de 1990, iniciou-se uma expansão do trabalho relacionado ao cuidado, à mercantilização e à externalidade do trabalho, geralmente realizado por mulheres na sua família, sem remuneração, realizado por amor, cuidando da casa e dos familiares dependentes. A

globalização do trabalho reprodutivo está ligada à migração internacional, o que resulta em mudanças sociais que surgem com a globalização e a bipolarização do emprego feminino no Brasil (LOBO, 2021).

De acordo com Silva, Gomes (2022), o trabalho de cuidado, quando analisado de acordo com a teoria de Marx, tem valor de uso, mas não é uma mercadoria. O trabalho de cuidado é uma continuidade das relações de produção (serviços) e reprodução (cuidar da vida) na sociedade. Essa atividade é de suma importância para a manutenção da vida e o atendimento às necessidades humanas, tendo em vista que se trata de uma classe trabalhadora e a venda da mão de obra para o mercado. De acordo com as autoras, a partir do século XVIII, com a implantação do sistema capitalista de produção, o trabalho reprodutivo foi desvalorizado. Além disso, ressaltam que, ao longo da história, o trabalho de cuidado era exclusivo das mulheres, sendo a base para a reprodução social e uma atividade indispensável para a sobrevivência humana.

As autoras argumentam que esse novo modo de produção criou o assalariamento e estruturou a divisão social e sexual do trabalho. Dessa forma, o trabalho reprodutivo perde a importância, torna-se inseguro, é excluído socialmente e descaracterizado como trabalho. Dessa forma, o trabalho de cuidado e também o trabalho doméstico tornam-se um atributo feminino e descaracterizam a relação de trabalho, para justificar o trabalho sem remuneração. Isso se deve ao fato de que, sem a atividade natural, feminina, não haveria contradições em relação a essa organização social e nem intervenção nas formas de desproteção social. Para a divisão social do trabalho, são necessários dois princípios de organização: a separação, que divide o trabalho entre homens e mulheres, e a hierarquização, na qual o trabalho do homem é considerado mais relevante que o da mulher.

As autoras ressaltam ainda que, “compreendemos o trabalho como base da própria vida social, sendo, portanto, indissociáveis, haja vista que possuem caráter político, seja em atividades de produção de bens ou serviços, seja em atividades de reprodução e manutenção da vida” (SILVA, GOMES, 2022, p.82). Assim, a subordinação do trabalho reprodutivo ao trabalho produtivo capitalista, que tem como base os princípios do patriarcado, transforma o trabalho doméstico em trabalho não pago para obter lucro através da exploração das mulheres. Segundo as autoras, essa descaracterização do trabalho reprodutivo não tem sustentação (SILVA, GOMES, 2022).

No entanto, na estrutura capitalista, há uma separação entre o trabalho produtivo e reprodutivo, além da discrepância de papéis que evidencia a exploração do trabalho feminino e as responsabilidades. Uma relação entre o lucro e a vida nos faz pensar em que medida pode ser tratada a dimensão do cuidado que está desvinculado do trabalho e das relações entre gênero. A opressão e exploração das mulheres são percebidas quando não há visibilidade ao trabalho reprodutivo.

Assim, discutir a dimensão do cuidado separada do trabalho dificulta as relações sociais e gera conflitos entre o trabalho e o ato de cuidar. A luz dessa questão, entender as divergências relacionadas ao gênero, raça e classe estruturadas na história demonstra a necessidade de enfrentar as “desigualdades por meio da intervenção do Estado visando a sobrevivência digna da humanidade” (SILVA, GOMES, 2022, p.84).

Dessa forma, o cuidado não considerado como um trabalho prejudica tanto a dignidade feminina quanto o importante papel que a mulher tem na reprodução da vida e na força de trabalho:

A entrada significativa das mulheres no mercado de trabalho, em conjunto com o envelhecimento populacional, coloca em dúvida a importância da reprodução social por parte das mulheres. As dinâmicas demográficas contribuíram para a queda da necessidade de cuidados às crianças, dada a redução da fecundidade, mas, por outro lado, a melhoria de vida da população ao longo das últimas décadas reforçou a demanda pelo papel tradicional atribuído às mulheres de cuidadoras não remuneradas. Se a proteção à maternidade e à infância ocupava lugar de destaque nas questões concernentes à vida das mulheres, as novas dinâmicas sociais, em especial o processo de envelhecimento populacional, apresentam o reconhecimento da necessidade de políticas sociais amparadas na corresponsabilidade de famílias, Estado e sociedade pela reprodução social (PASSOS e GUEDES, 2021, p. 91).

As diferenças entre homens e mulheres no mercado de trabalho mostram as relações de poder e apontam para a necessidade de estudos sobre o tema e para a união das mulheres na luta contra as desigualdades de gênero. Dessa forma, é relevante salientar que estudiosos e pesquisadores do tema têm provocado discussões a respeito do tema, como uma live realizada pelo Centro de Estudos Avançados e pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (CEA/UFRRJ), na qual Helena Hirata, diretora de Pesquisa Emérita do Centro Nacional de Pesquisa Científica (CNRS) da França e professora do Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo (USP) (2020), apresenta reflexões e promove discussões sobre as perspectivas que se tem visto em um mundo recente em relação ao cuidado. Hirata afirma que há certa negatividade, uma desvalorização da beleza feminina e, nesse sentido, as profissões de cuidado demonstram isso. A desvalorização do cuidado por estar associado ao trabalho feminino é uma das principais razões para a sua pesquisa, no Brasil, França e Japão, onde faz pesquisa.

Ela cita que, em ambos, esses trabalhadores têm salários abaixo da média e, de fato, é preciso associar e pensar a evolução do cuidado, que poderia se tornar mais positivo. A possibilidade de não haver colagem entre o gênero e o trabalho do cuidado, citando a intersectorialidade do cuidado, onde as cuidadoras muitas vezes são mulheres negras e pobres, e existe uma interconexão de raça e classe desvalorizada devido à intersecção em diferentes dimensões. Além disso, salientam que a bipolarização e a pandemia mostraram a ligação antagônica entre os dois grupos de mulheres, a necessidade de mulheres trabalhando, dois grupos com

interesses distintos, onde a mulher executiva precisa de uma cuidadora em casa, demonstrando, ao mesmo tempo, uma grande desigualdade. Hirata (2020) fala sobre a autonomia e dependência do cuidado para todos, não só para as pessoas idosas.

A pandemia de COVID -19 de 2020 mostrou que somos todos vulneráveis em algum momento da vida. Além disso, enfatiza que todos precisamos de cuidados em algum momento de nossas vidas. Relembra que a pandemia foi um momento de relevância do cuidado e uma realidade de fragilidade e dependência. O cuidado se tornou uma responsabilidade, além de promover relações afetivas. A ideia de cuidado, segundo Hirata (2020), mudou-se, criando-se a ideia de interdependência entre os trabalhadores, uma vez que o momento da pandemia nos lembra que somos vulneráveis e havíamos sido esquecidos. Diz também que os trabalhos de cuidado não são valorizados e pagos de forma adequada. Além disso, há perspectivas das experiências de trabalho de cuidado em períodos de pandemia e a prioridade da produção de lucro sobre a vida. Ainda se questiona se podemos tirar conclusões positivas da experiência da pandemia e das consequências advindas do confinamento. Uma nova sociedade e novas práticas sociais? Ressalta ainda que a centralidade do cuidado em termos de política, econômica, simbólica e filódica abre espaço para reflexões interdisciplinares nas análises teóricas e empíricas, o que é relevante para o estudo do cuidado, uma vez que nada é puramente teórico e não desperta interesse, precisamos de um fundamento empírico.

Os autores mencionados até aqui demonstram a dinâmica social da divisão sexual do trabalho, na qual o trabalho de cuidado, na maioria das vezes, não é valorizado, sendo considerado "doméstico" quando dedicado ao cuidado e não é pago, o que demonstra claramente o lucro obtido através da exploração das mulheres, especialmente aquelas de classe baixa, que vivem em situação de pobreza e disponibilizam horas extensas de trabalho de cuidado diariamente, recebendo uma pequena remuneração pelo serviço prestado. Situação que reforça a relação entre a produção e a reprodução advinda do capitalismo.

A Oxfam também apresentou uma situação semelhante em relação à escala atual do fosso entre ricos e pobres, onde afirma que a crise brasileira aumentou o fosso entre os ricos e outros membros da sociedade. A matéria afirma que o valor "global do trabalho de cuidado não remunerado prestado por adolescentes e mulheres na faixa etária dos 15 anos ou mais é de pelo menos US\$ 10,8 trilhões por ano - três vezes mais alto que o estimado para o setor de tecnologia do mundo" (OXFAM, 2019, p. 6). Como é possível notar, as mulheres apoiam a economia do mercado com a mão de obra barata, assim como o Estado quando prestam serviços de cuidados que deveriam ser oferecidos pelo Estado, o que, de fato, demonstra que o trabalho sem remuneração alimenta o sistema sexista, consumindo dos pobres e dando aos ricos (OXFAM, 2019).

Em suma, é relevante compreender as questões sociais e históricas que dizem respeito ao gênero e ampliar a discussão, sobretudo no que diz respeito às diferenças entre homens e mulheres e às consequências dessas diferenças no mercado de trabalho. Outra questão a ser discutida é a relação entre cuidado e gênero, uma vez que, diante do que foi apresentado neste trabalho, percebe-se a relevância do tema e como ainda estamos distantes de discussões a respeito.

## **CAPÍTULO 2 – O TRABALHO DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS EM ILPI**

### **2.1 PRECARIZAÇÃO DA VIDA E SUAS REPERCUSSÕES NO TRABALHO E A QUALIFICAÇÃO DE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS**

A abordagem utilizada neste capítulo apoia-se na discussão sobre a reestruturação produtiva e a precarização do trabalho, dada sua atualidade e relevância. É importante salientar que a globalização e a reestruturação do capital apontam problemas globais tanto de ordem social quanto econômica. As mudanças que afetaram as empresas e a organização do trabalho provocaram uma remodelação da gestão do processo produtivo, o que reflete nas formas de emprego e exploração da força de trabalho. Como consequência, é a força de trabalho que sofre com todas as mudanças dos avanços das técnicas e da tecnologia (GONÇALVES, 2011).

Nos últimos anos, intensificaram-se as perdas de direitos históricos conquistados através das lutas de grupos populares organizados, sobretudo da classe trabalhadora. Bilhões de homens e mulheres dependem exclusivamente do trabalho para sua sobrevivência, mas, cada vez mais, enfrentam vínculos instáveis, precários ou vivem diretamente a condição de desempregados. À medida que o número de trabalhadores e trabalhadoras aumenta em escala global, há também uma redução significativa dos empregos. E aqueles que trabalham sofrem com a perda dos seus direitos sociais e a perda das suas conquistas históricas (ANTUNES, 2018).

Para Morosini et al. (2020), na discussão de precarização do trabalho está situada a reestruturação produtiva que tornam os processos produtivos e as relações de trabalho simultaneamente mais flexíveis, mais individualizados e desregulamentados. Demandas de competências socioemocionais dos trabalhadores são enfatizadas, com requisitos de ordem técnica a serem diuturnamente renovados (MOROSINI; CHINELLI; CARNEIRO, 2020, p.95).

Mas, afinal, o que seria a reestruturação produtiva na saúde? A reestruturação produtiva é resultante da mudança tecnológica, a mudança demográfica, as pressões econômicas, as demandas dos pacientes e as novas abordagens de políticas de saúde. O objetivo é desenvolver sistemas de saúde mais eficientes, acessíveis e orientados para resultados positivos tanto para os pacientes quanto para a população em geral (MERHY, FRANCO, 2009). Já precarização do trabalho é uma das alterações nas relações de trabalho e nos direitos trabalhistas que surgem das mudanças econômicas e sociais, muitas vezes associadas à transição do modelo de desenvolvimento tradicional para um novo modelo produtivo. As empresas adaptam-se melhor às demandas do mercado, reduzindo os níveis de proteção trabalhista. Isso pode incluir a diminuição das garantias de emprego, a utilização de formas de trabalho mais precárias, e a

redução de benefícios e direitos tradicionais dos trabalhadores. Alguns críticos dizem que a flexibilização pode fazer com que os trabalhadores sejam explorados, ganharem menos e terem condições de trabalho ruins, além de aumentar a desigualdade social. Isso pode prejudicar a segurança e a estabilidade dos empregos, o que pode afetar a qualidade de vida dos trabalhadores. Assim sendo, a flexibilização laboral é um termo que abrange uma série de modificações nas relações laborais e nos direitos trabalhistas, muitas vezes associada a ideias liberais de menor intervenção do Estado, mas que também geram discussões sobre os efeitos sociais e econômicos dessas mudanças (PIRES, 2009).

A exploração do trabalho cresce nos territórios, sem a presença de organizações internas estruturadas e se espalha em áreas como a produção de mercadorias, a comercialização e, particularmente, o objeto deste estudo, a prestação de serviços (GONÇALVES, 2011).

Dessa forma, a análise das mudanças no mundo do trabalho contemporâneo e do papel dos cuidadores de pessoas idosas revela as tensões entre a exploração capitalista e as condições de trabalho. A perspectiva do materialismo histórico-dialético oferece ferramentas para compreender essas mudanças e suas consequências, enquanto a resistência dos trabalhadores indica a possibilidade de uma mudança social em direção a uma estrutura mais equitativa e justa.

Tem-se discutido bastante sobre o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população. Inicialmente, é possível notar que questões econômicas, sociais e culturais estão diretamente ligadas ao mundo do trabalho e ao sistema capitalista. Sendo assim, o envelhecimento, na maioria das vezes, está associado a perdas na produção e à incapacidade para o trabalho. A dependência na velhice requer o mercado para o prestador de serviços, que, neste estudo, é o cuidador de pessoas idosas.

Outro ponto relevante a ser considerado é a falta de uma política de cuidados adequados para atender às necessidades da população idosa no Brasil. Na maioria das vezes, as pessoas idosas são tratadas como mercadorias, uma vez que não contribuem para o sistema. Por outro lado, o trabalhador que cuida sofre com a precarização e a exploração do trabalho. Além disso, de acordo com Sales (2016), as condições de vida dessa população são potencialmente perigosas, já que, a questão do envelhecimento é relevante, além de ser um problema estrutural que está diretamente relacionado à contradição capital/trabalho que afeta toda a estrutura social contemporânea.

É certo que, para falar sobre o cuidado e compreender a função do cuidador de pessoas idosas, é difícil. Há um processo histórico que envolve a profissão e diversos problemas que estão ligados à precarização da formação profissional e às condições de trabalho, além dos

desafios cotidianos. No mundo do trabalho, as relações são hierarquizadas, autoritárias e compostas por uma grande sobrecarga, percebida através do cansaço e do sentimento de não pertencer, uma vez que é uma classe de trabalhadores sem representação enquanto categoria.

O trabalho de cuidadores de pessoas idosas é um exemplo que reflete diretamente essas mudanças. São trabalhadores essenciais na sociedade atual e futura, pois como apresentado anteriormente, a maioria das pessoas idosas necessitam de algum tipo de assistência na vida. No entanto, esse trabalhador muitas vezes enfrenta condições precárias como a baixa remuneração para um trabalho cansativo e emocionalmente exigente; a falta de reconhecimento como também discutido, é subestimado o valor do trabalho de cuidado; falta de acesso a benefícios básicos, como seguro de saúde e licença remunerada, o afeta sua segurança financeira, além da exaustão emocional que leva a altos níveis de estresse e esgotamento físico e mental.

De acordo com o que foi mencionado, o trabalho é uma realidade histórica presente na vida social do ser humano, inicialmente realizado pelas mulheres, mas, também visto como uma obrigação e não como um trabalho, e sem remuneração. No contexto atual, o foco é a exploração e a precarização, que se manifestam através de rotinas cansativas, além da falta de regulamentação profissional.

## 2.2.A CENTRALIDADE DO TRABALHO DO CUIDADO

Sobre a centralidade do trabalho, considerando a perda de espaço do salário para as diversas formas de mais-valia, dá lugar a nova forma do trabalho, que configura a precarização, diminuindo os custos do mesmo e aponta o empreendedorismo, o cooperativismo, entre outras formas de explorar a classe trabalhadora. A expansão do capital demonstra a necessidade de criar políticas públicas voltadas para a gestão, para as regras e normas para o funcionamento dos sistemas produtivos e de consumo no território (RUMMERT, 2013).

Segundo Ramos (2007), o homem pensa em ter um emprego com carteira assinada para viver e ter um salário mensal para gastar com as suas necessidades. Qualquer emprego, seja na indústria, comércio ou outros serviços públicos, ou privados, é um trabalho, alguns concretos e outros abstratos. Assim sendo, o trabalho humano é concretizado através dos objetos que no geral são produzidos, as coisas e as formas para serem usadas. O valor dos produtos do nosso trabalho determinará a sua utilidade e o seu valor de uso.

Para a autora, na sociedade capitalista:

“O trabalho contido no produto possui duplo caráter: trabalho concreto e trabalho abstrato. O trabalho concreto corresponde a utilidade do produto (valor de uso), a dimensão qualitativa dos diversos trabalhos reais. Porém, esse produto não se destina apenas a satisfazer as necessidades de quem o usa. Ele tem um outro valor, a saber: o valor de troca. E quando assim se constitui deixa de ser exclusivamente produto do trabalho humano para ser mercadorias” (RAMOS, 2007, p.33)

No modo de produção capitalista, os produtos adquirem a forma de mercadoria. Isso se dá, supostamente, devido à divisão do trabalho desenvolvido na sociedade em duas partes distintas: valor de uso e valor de troca. Sendo assim, para Marx (1988: 45-53), a mercadoria: “É, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa que, pelas suas propriedades, satisfaz necessidades humanas de qualquer espécie” (RAMOS, 2007). Segundo a autora, o que caracteriza a sociedade capitalista é a mercadoria, ou seja, a força de trabalho do trabalhador que será remunerada sob a forma de salário, constituindo a relação de valores de troca, com o objetivo de acumular capital.

Do ponto de vista do trabalho do cuidador de pessoas idosas, seria este um trabalho abstrato? Um trabalho humano que cria valor das mercadorias? Segundo (RAMOS, 2007):

Produtos do trabalho abstrato representam apenas que em sua produção foi despendida força de trabalho humano, ou seja, o conjunto das faculdades físicas e espirituais que existem na corporalidade, na personalidade viva de um homem, e que ele põem em movimento toda vez que produzir valores de qualquer espécie (RAMOS, 2007, p.36).

Então, parece que sim, uma vez que o cuidador usa de sua força física, mental e muitas das vezes espiritual para desempenhar suas funções, afinal, divide uma grande parte de sua vida com pessoas que possuem muita vivência, na maioria das vezes lida diretamente com o abandono e a solidão daqueles que demandam os seus cuidados. O valor do seu trabalho se dá através da prestação de cuidados, muitas vezes desgastante, devido ao cansaço físico e ao esgotamento mental. É um trabalhador que lida diariamente com diversas emoções, tanto suas quanto de outros, o que o torna vulnerável a doenças como depressão, insônia, pânico, entre outras.

Dessa forma, o trabalho do cuidador de pessoas idosas, muitas vezes considerado um trabalho simples que não requer muitos conhecimentos, é considerado no mercado como de baixo valor. Ramos (2007) aponta que, embora o trabalho seja simples, existem diferenças entre ele. O trabalho simples requer conhecimentos básicos como ler e escrever para a execução das suas funções, enquanto o trabalho complexo requer conhecimentos científicos, o que é mais valioso que o trabalho simples. Assim sendo, é comum que os cuidadores possuam um nível de instrução inferior, alguns com o ensino fundamental completo e, no mercado de trabalho,

realizam tarefas básicas de acordo com o planejamento da administração e as diretrizes técnicas das organizações.

Como já foi mencionado, é importante salientar que é provável que essa divisão do trabalho seja um trabalho abstrato, uma vez que os atores/trabalhadores não são responsáveis por todo o processo de trabalho, pois não se apropriam da totalidade do processo, ou seja, do início ao fim, sendo que as atividades nesse processo de trabalho se dividem. Na visão da autora essa questão acontece a partir do envolvimento da apropriação de todos, seja “no plano da consciência e da materialidade das relações de produção, dos objetivos e razões sociais” (RAMOS, 2021, p. 42).

A educação da classe trabalhadora no capitalismo não é uma prioridade, mas sim uma necessidade que depende da atividade a ser executada, ou seja, caracteriza-se pela produção de força de trabalho como mercadoria. Dessa forma, as tarefas são aprendidas durante o trabalho e é importante salientar a formação dos filhos dos trabalhadores, no qual a mão de obra que substituirá posteriormente. Este método de ensino tem como objetivo adequar as crianças às rotinas de trabalho, disciplina e subordinação, focando apenas na formação de trabalhadores com o objetivo de obter um emprego.

Assim, notamos que ao longo do tempo, no que diz respeito à atividade de cuidador de pessoas idosas, houve poucas iniciativas efetivas para assegurar a capacitação profissional, além de ser uma das atividades que ainda requer baixo nível de instrução. Observa-se também a carência de recursos dessa categoria de trabalhadores e a necessidade de aprimorar sua formação e habilidades profissionais. É relevante salientar que o cuidador exerce funções que requerem aperfeiçoamento constante, como as que dizem respeito a doenças neurológicas, degenerativas, mentais, crônicas e de morte. É difícil trabalhar em um ambiente que apresenta uma forte ligação entre a vida e a morte, no qual é necessário compreender, ter experiência e vivência para executar o cuidado com o outro e com o próprio cuidado. Certamente, esse é um trabalho complexo, uma vez que o empregado terá que lidar com tarefas de cuidado, suporte, interação entre o residente e seus familiares, além de adquirir conhecimentos teóricos relacionados às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, que não são fáceis. Além disso, é importante considerar a interface entre o residente e a sociedade.

O trabalho dos cuidadores de pessoas idosas apresenta pontos que concordam com a autora quando diz que, “mesmo sob forte controle, o trabalhador interage com o seu objeto de trabalho, sempre demonstrando alguma criatividade em relação ao trabalho prescrito. Essa interação, normalmente, tende a aprimorar a qualidade e a eficiência do trabalho” (RAMOS 2007, p.51). O trabalhador cumpre as suas tarefas e aprimora as suas habilidades no dia a dia.

Dessa forma, desenvolve-se a percepção e a capacidade analítica e crítica em relação ao trabalho desenvolvido, promovendo, dessa forma, o aprimoramento do processo de trabalho. De acordo com a autora, "mesmo que a administração do trabalho se baseie na distinção entre trabalho intelectual e trabalho manual, há sempre uma dimensão intelectual em todo trabalho, uma vez que a consciência é uma característica humana." (RAMOS, 2007, p. 51).

Em suma, são necessárias medidas para que a classe trabalhadora possa lidar com a atual situação do trabalho, tendo em vista reverter aspectos como a flexibilização do trabalho, a precarização, a informalidade e a exploração. É necessária uma organização que seja capaz de lutar em defesa do trabalho, mas como? Segundo Antunes (2018), o capital não se reproduz sem o trabalho do ser humano, é preciso tocar nas raízes, retomar e promover novas formas de luta, todos se unirem em defesa do trabalho e defender a classe e não somente as categorias individuais para reorganizar a classe trabalhadora contra os abusos da burguesia.

### 2.3. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – QUE LUGAR É ESSE?

Em meados do século XX, o "Estado de Bem-Estar Social" contribuiu para a expansão do cuidado nas áreas sociais, tendo em vista as mudanças provocadas pela função e papel do Estado a partir do século XIX, enfatizando a questão da saúde e o aumento de instituições de cuidados. As Instituições de Longa Permanência (ILPI) foram inseridas neste contexto de mudanças na configuração das famílias e, como mencionado no capítulo anterior, com a entrada da mulher no mercado de trabalho. O cuidado com as pessoas idosas depende da forma como a sociedade está organizada e no Brasil, ainda é predominante o cuidado familiar. No entanto, há um aumento no número de instituições de longa permanência devido ao processo de transformações sociais e transição epidemiológica já que as ILPIs atendem uma população exposta a fatores de risco relacionados às doenças crônicas e suas complicações, incluindo indivíduos com idade avançada, com perdas funcionais e demências (OLIVEIRA E SOUTO, 2019).

A procura por essas instituições é frequentemente motivada por diversas necessidades sociais, como o abandono, a ausência da família, a necessidade de cuidados com a saúde e questões financeiras. Também é relevante considerar a dificuldade da família em arcar com os custos de serviços prestados, a aquisição de uma alimentação adequada, dentre outras dificuldades para manter a vida. Sendo assim, é relevante salientar o papel do mercado e a regulação dos serviços, pois, apesar do Estado oferecer alguns serviços à população idosa, não há uma cobertura adequada. São poucos os serviços oferecidos pelo governo em relação aos

cuidados de longa duração e estes não são suficientes. Oliveira e Souto (2019), destacam como o papel do Estado influencia o tipo de cuidado a ser implementado:

Nos países em que predomina o Estado de Bem-Estar Social esse cuidado é maior. Na realidade brasileira, o Estado tem se desresponsabilizado, cada vez mais, em garantir direitos sociais à população e no caso das ILPI, a execução direta do cuidado é quase inexistente, ficando apenas com o papel regulador. Somado a isso, é expressiva a participação do mercado no cuidado de indivíduos e grupos, ao mesmo tempo em que avança a desregulamentação relacionada às práticas e objetos desse cuidado (OLIVEIRA e SOUTO, 2019, p. 4).

Dessa forma, é através do papel regulador que se verifica uma dimensão da qualidade e das boas práticas do cuidado prestado aos residentes nas ILPIs, sendo crucial que as instituições mantenham os padrões de cuidados de saúde, com foco na dignidade e qualidade de vida das pessoas idosas. Isto requer a participação de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, bem como a atenção às necessidades físicas, emocionais e sociais das pessoas idosas.

Sendo assim, é relevante salientar que, apesar de não serem consideradas serviços de saúde, elas oferecem algumas atividades de assistência, principalmente em enfermagem, nutrição, administração de medicamentos e, ocasionalmente, fisioterapia, o que demonstra a necessidade de regulação e controle por parte do Poder Público.

Além disso, de acordo com as autoras, há divergências na produção científica sobre as ILPIs, sendo que, alguns autores apontam as questões prejudiciais para a vida do indivíduo como isolamento, segregação social, perda da individualidade, enquanto outros consideram como uma alternativa de assistência e proteção, pois nem todas as pessoas idosas têm uma família que consiga suprir suas necessidades. Alguns dos autores mencionados no estudo de Oliveira e Souto como (Camargos et. al, 2011) referem-se à capacidade de escolha das pessoas idosas que são institucionalizados em países desenvolvidos, principalmente em se tratando de pessoas idosas com maior idade. Há uma percepção negativa em relação às ILPI, uma vez que o modelo atual é caracterizado pela segregação e administração total da vida das pessoas idosas, que geralmente são dependentes, aposentados, pobres e rejeitados. Outros autores (Silva e Figueiredo (2012), Goffman, (2001) referem-se à forma como as instituições surgiram, considerando suas estruturas, o que tem implicações negativas em relação às ILPI e o modelo asilar brasileiro (OLIVEIRA, SOUTO, 2019).

Diante do que foi apresentado, concordam os autores acima quando afirmam que, antes de se falar em pessoa idosa institucionalizada, é preciso mencionar as imagens negativas das instituições que os abrigam, nas quais há uma desaprovação generalizada, sobretudo ligada à pobreza e ao abandono (BORN; BOECHAT, 2002).

De acordo com Costa e Mercadante (2013), ao se discutir a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), deve-se questionar o afastamento da pessoa idosa do mundo exterior, que, ao deixar sua residência e seus bens pessoais, deixa também a história de uma vida. Dessa forma, o lado emocional precisa se adaptar à nova realidade, deixando recordações passadas que marcam sua vida e a relação com a sua história e são múltiplos os efeitos dessa adaptação à uma nova condição de vida. Além disso, é fundamental reconhecer que a vivência em uma ILPI guarda singularidades já que algumas pessoas podem se adaptar mais rapidamente que outras. O apoio emocional e o ambiente cuidadosamente planejado que valorize a história e as experiências de vida das pessoas idosas podem contribuir para suavizar essa transição.

É importante salientar que existem diversas instituições privadas que oferecem assistência para pessoas idosas, mas permanece a ideia de abandono na velhice. As instituições públicas, sejam elas ligadas ao Estado ou não, lidam com questões relacionadas à situação financeira, o que se soma ao fato de que a percepção de abandono é percebida pela população. Quando se pensa em asilos, abrigos ou casas de repouso, imagina-se uma realidade bem distante, mas, a cada ano isso se torna mais evidente e, em breve, haverá mais pessoas idosas habitando essas moradias coletivas (COSTA E MERCADANTE, 2013).

Segundo o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), em razão do processo de envelhecimento no país, a institucionalização de pessoas idosas tende a aumentar nos próximos anos, e com ele “acrescem-se as morbidades, para as quais se devem garantir além do tratamento de saúde, o cuidado, tanto na atenção à saúde quanto na assistência individual e social” (CNMP, 2016)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) estabelece que o atendimento a pessoa idosa deve ser desenvolvido pelas próprias famílias, com exceção daqueles que não possuem condições mínimas de sobrevivência, de acordo com a Lei 8.842 de 04/01/94. Dessa forma, considerando essa presunção, o asilo seria uma opção assistencial para suprir a ausência da família e atender àqueles em situação de abandono e pobreza, sem levar em conta outras condições ou situações que tornem necessário o atendimento em regime de internação em instituição para pessoas idosas, tanto em caráter temporário quanto permanente (BORN e BOECHAT, 2002).

Ainda de acordo com as autoras, existem poucas ILPI governamentais, sendo a maioria de direito privado, classificadas como beneficentes ou filantrópicas, tendo um longo histórico de trabalho assistencial, de caráter asilar, mantido por grupos religiosos e associações (BORN e BOECHAT, 2002).

## 2.4. CONCEITO DE ILPI

As ILPIs são um serviço de assistência médico-social que tem como objetivo proporcionar cuidados, além de ser um local para se viver com dignidade. "Os cuidados oferecidos devem abranger a vida social, as questões emocionais, as necessidades diárias, a assistência à saúde, ou seja, ser um serviço de caráter social e de saúde" (BORN, BOECHAT, 2002).

Quanto a atividade econômica, as ILPI são atividades de atenção à saúde humana ligadas a assistência social, prestadas em residências coletivas e particulares, que estão relacionadas à Seção Q, divisão 87 do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE, 2022) e podem, ainda, ter ou não com profissionais da saúde.

De acordo com a Portaria 810/89 do Ministério da Saúde, as instituições para pessoas idosas têm uma variedade de denominações e estão equipadas para atender pessoas com 60 anos ou mais, estejam elas em regime de internato ou não, por um período indeterminado. Este local necessita de funcionários para atender a todas as necessidades dos residentes e da vida institucional (PORTARIA 810, 1989).

Já conforme o Regulamento Técnico para o Funcionamento estabelecido na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 502, de 27 de maio de 2021, as (ILPI) são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, que são um lar de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade e dignidade e cidadania (RDC 502, 2021).

De acordo com Born e Boechat 2002, a ILPI é uma moradia especializada, que integra o trabalho de cuidados e deve apresentar, tanto nos seus aspectos físicos quanto na sua programação, conceitos que reflitam a ideia de uma residência e a vida em família. Muitas vezes, as estruturas das instituições tradicionais são frias. As instalações adequadas, com mobiliários simples e seguros, que permitem a movimentação sem riscos, ajudam no cuidado e trazem mais conforto, além de ajudar a pessoa idosa a se sentir acolhido.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a denominação "Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)". A denominação é inspirada na proteção integral da pessoa idosa no texto constitucional (MALEIRO, 2016). Também são chamadas de abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e prestam serviços nas áreas sociais, médicas, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, conforme as necessidades (SBGG, 2017).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem como foco a Assistência Social, conforme estabelecido pela Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001. Dessa forma, a instituição asilar prestará serviços em áreas como social, psicológica, médica e enfermagem. Tais estabelecimentos possuem diversas denominações no qual se dará em regime de internato, podendo ser públicas, filantrópicas e particulares. Essas organizações, em geral, têm funcionários que prestam serviços de assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer. A legislação adotará as mesmas denominações apresentadas pela SBGG, concordando que esses espaços são denominados abrigos, asilos, lar, casa de repouso e clínica geriátrica.

A Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, é uma norma administrativa que trata das ILPIs na área da assistência social. Essa resolução aprovou a tipificação do serviço de acolhimento institucional da pessoa idosa como serviço de proteção especial de alta complexidade no âmbito do SUAS.

De acordo com Maleiro (2016), a natureza do acolhimento é descrita como provisória e, excepcionalmente, de longa permanência, quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É indicado para pessoas idosas que não têm condições de permanecer com a família, que enfrentam situações de violência e negligência, vivendo em situação de rua ou de abandono, com laço familiar frágil ou rompido. Reforça a necessidade de institucionalização das pessoas idosas em instituições de longa permanência nas hipóteses previstas na lei estatutária, quando for constatado que não há um grupo familiar, casa ou lar, abandono ou falta de recursos financeiros próprios, ou da família (Maleiro, 2016).

De acordo com Born e Boechat (2013), as pessoas e a mídia tendem a considerar as instituições como asilos, independentemente da qualidade e do serviço oferecidos e do seu padrão de qualidade. Os autores apontam que, apesar do grande número de instituições com funções básicas de assistência, as consequências da transição epidemiológica, como as doenças crônico-degenerativas, somadas a problemas como a pobreza, mostram a necessidade de implantar programas gerontogeriátricos.

De acordo com Born e Boechat (2013), p.1822:

Debates iniciados há alguns anos nas comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em congressos e jornadas, começou a ser adotada a expressão Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como correspondente a (Long Term Care Institution, embora a tradução mais correta fosse Instituição de Cuidado em longo prazo ou de longa duração (BORN E BOECHAT, 2013, p.1822).

Em geral, é notório que as instituições não têm uma estrutura física capaz de atender a todas as necessidades dos moradores, o que ainda é um desafio para os profissionais que atuam

nas ações de saúde das pessoas idosas. Essas são questões relevantes para que se possa oferecer uma assistência de qualidade, considerando as áreas de assistência social, saúde, alimentação, higiene, descanso e lazer.

## 2.5 MODALIDADES DE ATENDIMENTO E FUNCIONAMENTO DAS ILPIs

Para Maleiro (2016), é dever das ILPI promover cuidados à saúde de acordo com as necessidades da pessoa idosa, de acordo com o que está escrito no artigo 50, inciso VIII, da Lei no 10.741/03. No entanto, essa afirmação se torna genérica, quando pensamos em um serviço complexo voltado para as modalidades de atendimento nas instituições, sejam elas públicas ou privadas, pois esta lei trata do serviço sem distinção e a complexidade da sua natureza.

De acordo com Giacomini e Couto (2010), é importante destacar que as ILPIs são locais de grande interesse e de grande importância, uma vez que são nesses locais que ocorrem os cuidados com a saúde e o bem-estar dos residentes. Ainda segundo os autores, "no Brasil, as ILPIs não são resultados de uma política pública e sim a marca registrada da sua ausência, guardando uma relação profunda com a filantropia e a religião" (GIACOMINI, COUTO, 2010, p. 215).

Ainda, segundo os autores, são equipamento de alta complexidade tendo como coordenação o Suas, sob a coordenação, porém, precisam do apoio das políticas de saúde. Nesse sentido, o Estado, deve garantir o papel fiscalizador, bem como a assistência social à população idosa. Para isso, o SUAS precisa garantir recursos para atender as demandas e estabelecer os pisos mínimos (per capita), e suficiente para garantir integralmente os cuidados. Em todas as políticas assumidas pelo Brasil como prioridade, como, por exemplo, a redução da mortalidade infantil, o país encontrar soluções efetivas, sendo este o momento para incluir os idosos na pauta (GIACOMINI, COUTO).

Porém, para garantir o cuidado institucional, a RDC ANVISA nº. 502/2021, apresenta o regulamento técnico sobre o funcionamento das ILPIs residenciais e estabelece o mínimo para o funcionamento. A RDC estabelece, ainda, que, para o funcionamento, a ILPI deve dispor de recursos humanos com vínculo formal de trabalho e em número suficiente para atender aos residentes de acordo com o grau de deficiência. Outro ponto relevante da resolução em questão é a necessidade de realizar atividades de educação permanente com o objetivo de aprimorar a técnica dos recursos humanos envolvidos na prestação de serviços as pessoas idosas (RDC 502, 2021).

Uma das características que se destacam é que a RDC ANVISA nº 502/2021 é a única norma que liga as ILPIs à área da saúde, tendo a função de fiscalizar, abordando questões que dizem respeito às condições mínimas de funcionamento de uma organização. Além disso, as normas legais tratam dos serviços internos e, em relação aos profissionais da saúde, a designação é opcional, conforme mencionado no item 4.6.2. Há ainda uma proposta de um plano de atenção à saúde e uma referência para os serviços de encaminhamento para cuidados nos pontos da rede de atenção à saúde, estabelecidos entre a gestão da instituição e a gestão local dos municípios.

Ainda, conforme a autora, uma vez que não há uma norma que atenda às questões administrativas relacionadas às pactuações entre a gestão institucional e municipal da saúde, o que se tem observado são instituições com mínimas condições de financiamento e, na maioria das vezes, sem a atenção das equipes de saúde para atender às necessidades de saúde dos residentes. Além disso, o sistema único de saúde, segundo a autora, encerra a função constitucional quando a pessoa idosa ingressa no atendimento institucional. No entanto, é possível notar tanto a omissão regulamentar por não tratar da atenção à saúde nas ILPIs quanto a ausência de uma definição operacional do atendimento domiciliar (MALEIRO, 2016).

É importante salientar que as leis que tratam do atendimento às pessoas idosas são dirigidas ao Estado e às pessoas jurídicas, como as entidades filantrópicas e particulares, com o objetivo de atender aos princípios e às obrigações estabelecidos no Estatuto da Pessoa Idosa. A legislação que regulamenta a política nacional do idoso é responsável por conduzir os programas e ações. A Lei nº 8.842, de 1994, que dispõe sobre a política nacional da pessoa idosa e cria o Conselho Nacional da Pessoa Idosa, e a Lei nº 10.741, tem com o objetivo assegurar os direitos fundamentais das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, inerentes à pessoa humana e ao princípio da igualdade, assegura diversas oportunidades e facilidades as pessoas idosas, a fim de manter a integridade física e mental, além das condições de liberdade e dignidade (MALEIRO, 2016).

As legislações atuais são para os serviços que atendem integralmente a população idosa, sendo às vezes o destinatário do ato normativo da administração o Poder Público, outras o particular. A RDC ANVISA nº 502/2021 é um exemplo de norma que se dirige tanto aos prestadores de serviços de atendimento, sejam públicos ou privados, quanto ao Estado (MALEIRO, 2016).

Ainda segundo a autora, esse tema é relevante tendo em vista que:

“A Constituição traça direitos fundamentais inerentes aos seres humanos, alguns destacados às pessoas idosas, sob o recorte social e de forma programática. A Lei nº 10.741/03 preceitua comandos voltados à efetivação desses direitos. Tais comandos são imperativos e sujeitos à coerção jurisdicional. A invocação da atividade jurisdicional é um direito público subjetivo traçado na Constituição, em caso de lesão ou ameaça de direito, seja ele de natureza individual, difusa ou coletiva (artigo 5º, inciso XXXV). A aplicação da lei, se não operada pela Administração ou pelo particular, poderá ter a tutela jurisdicional” (MALEIRO; 2016, p. 102).

Contudo, a multidisciplinaridade que envolve o tema das ILPI “é uma mescla de difícil manejo relacionado ao sentido normativo do que se fala e como se deverá compreendê-lo” (MALEIRO, 2016, p.100). O atendimento institucional é secular e inicia-se com o trabalho de cuidado realizado pelas igrejas católicas em áreas carentes e abandonadas pela Igreja e instituições de assistência, como é apontado, “mesmo após o advento da República, impulsionou a acomodação estatal para estabelecer políticas públicas, regulamentação do funcionamento do serviço e a produção de normas de proteção jurídica ao público-alvo desse segmento” (MALEIRO, 2016, p. 103), contudo a autora ainda ressalta que, sempre houve a garantia social da previdência, mas, por outro lado, não há o reconhecimento das necessidades da pessoa idosa como um ser humano de vida longa.

Para Maleiro (2016), as instituições lucrativas são influenciadas pela economia de mercado, além da flexibilidade, que dita o valor serviço à clientela, existe uma liberdade de escolha em relação a planos de saúde, aos serviços internos, no qual se percebe uma liberdade na contratação com a finalidade da ILPI privada cumprir com suas obrigações legais, tendo o acompanhamento da fiscalização através do contrato ou curador, configurando uma relação de consumo e atendimento a promoção de cuidados conforme a necessidade da pessoa idosa. De modo contrário, isso não ocorre nas organizações não governamentais (MALEIRO, 2016).

A tipificação e o funcionamento do sistema de repasse de financiamento às entidades são requisitos necessários para serem desenvolvidos programas de longa duração dentro do contexto do SUAS, de forma que os gestores possam implementar a política nacional. A questão na área da saúde não é a mesma. Nenhum documento normativo foi editado e nenhum foi elaborado intersetorialmente para assegurar diretrizes nacionais de como proceder conjuntamente para o atendimento a pessoa idosa em saúde e assistência.

Por fim a autora afirma que:

“Sob o manto integral dos direitos traçados no Estatuto do Idoso, a saúde é assegurada como direito fundamental. Nenhum ato normativo tratou da operacionalização da assistência à saúde no serviço de longa permanência prestado pelo setor público ou conveniado” (MALEIRO, 2016, p. 109).

Lacerda et al. (2017) corroboram com os outros autores citados, enfatizando a relevância de se atribuir prioridade das pessoas idosas na elaboração de políticas para assegurar a qualidade dos serviços prestados, além de, trabalhar diretrizes intersetoriais com o objetivo de qualificar o cuidado com a pessoa idosa institucionalizada. Os autores ainda apontam que há uma grande lacuna no atendimento às demandas específicas na atenção a pessoa idosa institucionalizada. A problemática poderia ser minimizada através da interlocução entre as instituições para propor soluções para lidar com os problemas e enfatizar a importância da mobilização do capital social, uma vez que não se percebe a responsabilidade de transformar essa realidade e a atuação do Estado.

Embora a ILPI seja encarregada de promover a atenção integral à saúde da pessoa idosa e abordar tópicos relacionados à promoção, proteção e prevenção, a ausência de um profissional qualificado para prestar assistência à saúde faz com que as instituições necessitem de referências externas, o que torna impossível atender pessoas idosas com patologias ou perdas funcionais que necessitem de cuidados contínuos, conforme apontado por Born e Boechat (2013).

Diante do que foi apresentado, é perceptível a fragilidade das ILPIs tanto em termos estruturais quanto em relação aos aspectos sociais. Isso torna evidente a necessidade de maior atuação do Estado tanto nas ações sociais relacionadas ao abandono, carência e ausência da família, que são percebidas de forma negativa em geral ao se falar de asilos, que são as moradias coletivas denominadas ILPIs, quanto nas questões relacionadas à legislação, com o objetivo de promover melhorias na gestão das instituições para assegurar o atendimento à população que tende a aumentar a cada ano.

No entanto, apesar da atividade econômica ser descrita como "atenção à saúde humana integrada com assistência social", não há financiamento e gestão compartilhados entre essas áreas.

“As ILPI tangenciam as políticas de assistência social, habitação e saúde e essa dificuldade de caracterização compromete o real dimensionamento delas (quantas são?), bem como a dinâmica do cotidiano e a proposta de cuidado (como cuidam?), refletindo na composição heterogênea das equipes de trabalho e na falta de padrão de qualidade dos serviços. Assim, outra hipótese está ancorada na incontestável e indefensável falta de integração das políticas envolvidas” (GIACOMIN, 2022, p. 33).

Com base no que foi dito, é evidente que as ILPIs, tanto privadas quanto públicas e beneficentes, não possuem garantias dos serviços prestados. Não há uma integração entre a saúde e a assistência social para assegurar a regulamentação do serviço e o trabalho em conjunto, o que pode, de fato, diminuir ou eliminar as diversas questões relacionadas aos abusos

no atendimento integral à pessoa idosa. O que temos é uma clara ausência dessa pauta nos conselhos de direitos das pessoas idosas e nas áreas de assistência social e saúde (GIACOMIN, 2022)

Ainda conforme apontado pela autora:

“A política de saúde participa apenas da fiscalização sanitária, mas não do financiamento, nem do cuidado sistemático dentro das instituições, mesmo quando se trata de ILPI credenciada ao SUAS. Por sua vez, a política de assistência social tampouco reconhece a existência de ILPI privadas, mesmo quando estas assistem populações socialmente vulneráveis, que estão ali por não terem acesso a vagas públicas, ou que estejam em dificuldades financeiras ou de toda ordem, precisando dos apoios da sociedade e, por que não, do Estado” (GIACOMIN, 2022, p. 33)”.

Dessa forma, é claro que tanto a assistência social quanto a saúde não têm conhecimento e participação efetiva na atenção à população idosa que necessita de cuidados sociais e de saúde. A assistência prestada à população idosa que necessita desse serviço não é financiada pelo Estado. O registro nacional das instituições, incluindo as públicas, filantrópicas e privadas, não dispõe de dados sobre a localização, o perfil dos residentes, o número de vagas, a equipe profissional e os serviços oferecidos. Além disso, deve-se levar em consideração as ILPI clandestinas que apresentam condições precárias e necessitam de apoio imediato do poder público.

A autora salienta, ainda, que a Organização Mundial de Saúde estabeleceu "A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030", com diretrizes para que países de baixa renda, como o Brasil, possam lidar com as demandas advindas do envelhecimento. Dentre as diretrizes, estão a criação de comunidades "amigas do idoso", o oferecimento de cuidados de saúde focados na pessoa e a oferta de cuidados de longa duração (CLD), que seriam cuidados permanentes para as pessoas que necessitam de ajuda para cuidar de si mesmas, as tarefas domésticas e a manutenção das relações sociais, tendo em vista o apoio emocional, independentemente da idade (GIACOMIN, 2022)

No entanto, é perceptível que a ausência de uma política nacional de cuidados demonstra um tensionamento no campo da assistência social e da saúde, no qual, os serviços não atuam de forma integrada, o que levanta importantes discussões a fim de assegurar mais dignidade para aqueles que cuidam e necessitam de cuidados.

Sendo assim, a ideia seria criar uma rede de apoio integrada, composta pelo poder público, os serviços de saúde e assistência social, apoiados pela família, comunidade e pelas ILPIs.

No próximo tópico abordaremos como o trabalho do cuidador se insere no contexto das instituições de longa permanência para pessoas idosas.

## 2.6 RELAÇÃO ILPI CUIDADO E PESSOAS IDOSAS

Diante dos dados apresentados em relação às ILPIs, ao cuidado e as pessoas idosas institucionalizados, percebe-se que há diversos fatores que levam um idoso a deixar o lar e ir para uma instituição, que vão desde sua escolha até casos de abandono, o que varia entre a independência, dependência por algum tipo de cuidado para as atividades diárias nas quais precisa de ajuda de um cuidador (ALVES-SILVA, SCORSOLINI-COMIN, SANTOS, 2013).

Nesse contexto, é preciso debater a questão da autonomia das pessoas idosas, mesmo que em instituições de longa permanência seja possível incentivar uma política de promoção da saúde, para que se tornem lugares mais atrativos e que permitam novas experiências para as pessoas idosas, favorecendo a convivência com os outros residentes, a fim de recuperar as habilidades e experiências adquiridas. Dessa forma, enquanto essas atitudes estiverem presentes, será difícil superar as fragilidades que permeiam o contexto das ILPIs. Ainda segundo os autores, as pesquisas contemporâneas ressaltam a importância de desconstruir as imagens das ILPIs como asilos, que carregam preconceitos e estigmas, e promover leituras críticas que forneçam subsídios para a discussão sobre as ILPIs como espaços de moradia, desenvolvimento e aprendizagem para os moradores considerando as políticas públicas relacionadas à população idosa. É importante ainda considerar a qualificação dos cuidadores e a equipe multiprofissional que agrega conhecimentos de diferentes áreas de atuação nas ILPIs como medidas para melhorar a qualidade de vida dos residentes, bem como as intervenções que podem ser implementadas nas ILPI (ALVES-SILVA, SCORSOLINI-COMIN, SANTOS, 2013).

Apesar do estudo dos autores ter sido realizado em 2013, é possível notar que, dez anos depois, a realidade das ILPIs permanece a mesma. Ainda lutamos por políticas públicas que favoreçam e promovam uma melhoria da qualidade da assistência e cuidados nas instituições. Além disso, é perceptível a negligência da sociedade e do Estado. A política de cuidados, amplamente discutida pelos interessados da área, pela população idosa e pelos trabalhadores do cuidado, ainda enfrenta diversos desafios para se manter em foco nos interesses políticos. A população está ficando mais velha, mas não percebe a necessidade de conhecer melhor os espaços das ILPIs, a forma de vida e quais medidas podem ser tomadas para favorecer uma melhor adaptação e o que é possível melhorar para aqueles que, um dia, precisarem dessa forma

de moradia e assistência. A morada com a família é o melhor lugar para a população que envelhece, mas isso tende a mudar quando a condição de vida da pessoa idosa vem necessitar de uma ILPI. Assim, entende-se a importância de uma discussão sobre a problemática.

Diante do que foi dito, é preciso que a realidade das instituições seja repensada. Sendo assim, é dever do Estado e da sociedade tomar medidas para desconstruir o estigma criado ao longo do tempo para designar a condição da pessoa idosa e do asilo. É importante salientar que o Poder Público não tem uma atuação eficaz para apoiar a população idosa e os trabalhadores do cuidado, além de trabalhar conceitos e até mesmo repensar o significado das ILPIs, questões que devem ser discutidas e refletidas a fim de planejar um futuro melhor para as pessoas idosas e superar as dificuldades que afetam toda a humanidade.

## 2.7 O CUIDADO COMO TRABALHO

Para Groisman (2015), apesar de ser relevante, apenas há pouco tempo o cuidado se tornou tema de estudo nas ciências sociais (GROISMAN, 2015). Ainda de acordo com Hirata e Guimarães (2012), as pesquisas sobre cuidados e cuidadoras são relativamente escassas no Brasil, sobretudo nas áreas de economia, sociologia e sociologia do trabalho e das profissões. Algumas pesquisas foram iniciadas em alguns campos, como, por exemplo, a enfermagem, a geriatria, a gerontologia e a saúde pública, mas apenas recentemente começaram a surgir pesquisas relacionadas às ciências sociais. Além disso, são poucos os dados estatísticos sobre cuidadores, embora a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) tenha incluído esse grupo a partir de 2002.

"O trabalho de cuidado (care work) é uma atividade profissional em plena expansão na economia de serviços ao nível mundial" (Hirata e Guimarães, 2012, p.1), que se traduz como uma ocupação ou profissão, exercida majoritariamente por mulheres em troca de uma remuneração. Isso resulta no reconhecimento e na valorização do trabalho feminino, que era considerado sem valor, como o trabalho doméstico e o cuidado familiar. Com a associação do trabalho ao cuidado, torna-se questionável a gratuidade do trabalho doméstico, uma vez que deixa de se referir à questão de gênero e é uma atividade quase exclusivamente feminina, desafiando a ideia de submissão e privação feminina (GUIMARÃES, HIRATA E SUGITA, 2011).

A descoberta do cuidado como um tipo particular de trabalho remete, inicialmente, à denúncia do movimento feminista em relação à segregação sexual e social do trabalho, a partir da década de 1970. A diferenciação entre trabalho produtivo e trabalho reprodutivo, divisão que segue a oposição entre o espaço público e a vida privada, produz as bases para a construção dos primeiros conceitos sobre a natureza dos

cuidados e do seu principal personagem, a mulher cuidadora. Ao mesmo tempo, a emancipação da mulher, junto com outras transformações na família e na sociedade, movimentam o desenvolvimento de um mercado onde se pode comprar e vender um tipo em particular de trabalho: o trabalho de cuidados (GROISMAN, 2015, p.18).

O número de pessoas com 65 anos ou mais deve aumentar até 2050 e a expectativa média de vida está aumentando, o que indica a necessidade de investimentos e políticas públicas para atender às necessidades de um mundo em envelhecimento, como aponta o Relatório Social Mundial 2023, estudo do Departamento para Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, Desa. De acordo com o estudo, para enfrentar as crises, o aumento do custo de vida, os direitos e o bem-estar das pessoas idosas, é preciso concentrar esforços coletivos para assegurar um futuro sustentável (ONU, 2023). Os dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) indicam que existem cerca de 21,8 milhões de aposentados pelo INSS. Fernandes e Queiroz (2023) apontam que, no Brasil, a relação entre as pessoas nos diferentes grupos etários, bem como os efeitos dessas mudanças no mercado de trabalho e na transição para a aposentadoria, ainda é investigada.

A Constituição de 1988 (CF/1988) deixa claro que, apenas quando a família não pode cuidar da pessoa idosa, instituições especializadas devem ser consideradas uma alternativa de atendimento. A recomendação é expressa na Política Nacional do Idoso de 1994 e no Estatuto da Pessoa Idosa de 2003, e abrange a maioria das normas que dizem respeito à saúde e à assistência social. Como consequência, a taxa de pessoas idosas residentes em instituições é reduzida: cerca de 1% do total de pessoas idosas e 2,5% dos que apresentavam dificuldades para realizar atividades diárias. Aproximadamente um terço dos residentes possui autonomia para realizar as ABVDs (Camarano et al., 2010).

Dessa forma, de acordo com Groisman (2015), o processo de envelhecimento está presente na sociedade atual e, entre os seus desafios para a promoção do bem-estar na sociedade brasileira que envelhece, está o tema do cuidado, no qual é necessário oferecer condições de vida e bem-estar para as pessoas idosas e seus cuidadores.

Segundo as autoras, para a operacionalização de uma política do cuidado faz-se necessário o envolvimento de uma rede considerando as “ILPIs; centros-dia; hospital-dia; centros de convivência; cuidado domiciliar formal; abrigo e residência assistida; clínicas geriátricas; leitos de cuidados prolongados; e outros “novos” serviços que atendam às “novas” demandas” (DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016, p.474). Ou seja, uma rede de cuidados funcionando de forma complementar e integrada e conforme acrescenta as autoras:

“Isso não significa em absoluto que o cuidado familiar deva ser minimizado. Pelo contrário, deve-se reconhecer a importância da família cuidadora, apoiá-la e compensá-la, instituindo-se medidas de apoio e proteção ao cuidador familiar, como capacitação, descanso, benefício monetário, inclusão no sistema de seguridade social e participação em grupos de apoio, entre outros. Este tipo de apoio logístico e financeiro possibilitará um melhor cuidado à pessoa idosa e ao seu cuidador (HIRATA, 2012, apud DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016, p.474).

No entanto, não temos uma política de cuidados implementada no país e esta é uma questão urgente que precisa ser incluída nas pautas dos conselhos de direitos das pessoas idosas, da PNI e dos conselhos e gestores da seguridade social no Brasil. É urgente essa política de cuidados para que as pessoas idosas tenham assistência integral e vida digna. Para que isso seja possível, precisamos de uma definição clara de critérios que indiquem a abrangência, a competência, o orçamento, o monitoramento, a transparência e o controle social, para que sejam avaliados tanto pelos gestores quanto pela sociedade. De acordo com as autoras, este é um direito fundamental da população brasileira e diz respeito a todos, sem distinção de idade, tendo em vista as necessidades atuais e futuras da população (DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016).

## 2.8 RECONHECIMENTO DA PROFISSÃO E DA RELAÇÃO DE CUIDADO COMO TRABALHO

Uma das consequências da persistência dessa problemática, como apontado por Groisman e Passos (2019), é o percurso dos trabalhadores do cuidado nos últimos anos, marcado pela busca pela regulamentação da profissão, o que parece não ser relevante para a Câmara e o Senado Federal. Portanto, é relevante relatar as dificuldades encontradas pelos trabalhadores do cuidado em relação à organização e representação da classe, tendo em vista a vulnerabilidade social, a fragmentação dos locais de trabalho, a escolaridade e a qualificação profissional, situações de vulnerabilidade que afetam a categoria. Os autores relatam que os projetos de leis, muitas vezes, atendem interesses alheios à categoria e reproduzem preconceitos sociais contra as trabalhadoras domésticas, com exigências como atestados de saúde e certificados de ausência de antecedentes criminais para acesso à profissão. O Projeto de Lei da Câmara 11/2016 é um dos projetos que mais avançaram na tramitação, uma vez que cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara, mas foi vetado pelo Presidente Bolsonaro em 2019 (GROISMAN, PASSOS 2019).

Para os autores, os movimentos em prol da profissionalização das cuidadoras, demonstram os atrasos e retrocessos nas condições de trabalho da classe de trabalhadores do cuidado. Dessa forma, as dificuldades encontradas são a falta de vontade política para a criação da profissão, o que aumenta os custos, sobretudo quando o Estado se compromete a implementar uma política pública de cuidados, e, por outro lado, os obstáculos impostos por outras profissões de cuidado que tendem a aumentar a desvalorização da classe. Outra dificuldade é a questão do corporativismo na área. A enfermagem, por ser uma profissão voltada ao cuidado, tem um conselho de classe que interfere negativamente nas iniciativas das cuidadoras, tanto na formação e qualificação, quanto na regulamentação da profissão (Groisman, 2013; Debert e Oliveira, 2015, apud Soares, 2012). Essas dificuldades ajudam a desvalorizar o trabalho de cuidar, dividindo o trabalho em grupos sociais e sexuais, considerando que cuidar é uma atividade predominantemente feminina (SOARES, 2012).

Segundo Groisman e Passos (2019), com o aumento da austeridade na conjuntura brasileira, precisamos apontar alguns problemas que afetam diretamente o trabalho de care, como a falta de políticas que possibilitem o care social e o seu provimento como direito social. A mercantilização e a precarização do trabalho de cuidado, que, na maioria das vezes, está ligado ao trabalho de cuidado que, na realidade brasileira, é exercido por mulheres negras e periféricas. Para os autores:

Talvez não seja uma coincidência que a masculinização, simbólica ou literal da política, tenha sido acompanhada pelo fortalecimento dos discursos de intolerância em relação à diversidade e em defesa dos papéis tradicionais de gênero, o que ocorre junto ao retraimento das políticas destinadas à promoção dos cuidados e do bem-estar da população. Nesse cenário, soluções baseadas na solidariedade social tendem a ser substituídas por outras calcadas no individualismo, o que agrava as iniquidades, penalizando os setores menos favorecidos da população (GROISMAN, PASSOS, 2019, p.189).

Ainda, segundo os autores, apesar do aumento do mercado de trabalho de cuidado, é necessário questionar como as condições trabalhistas e previdenciárias são tratadas. A implementação dessas reformas pode causar danos devastadores aos trabalhadores, especialmente aqueles que ocupam empregos informais e são os mais afetados pelas mudanças na previdência, especialmente as mulheres, o qual são as mais afetadas na área de cuidados. Além disso, consideram importante refletir sobre a aposentadoria das mulheres no momento em que elas não podem mais exercer as suas atividades profissionais, o que gera uma insegurança que afeta as gerações futuras, que não terão acesso a cuidados e outros direitos, além de uma proteção social capaz de promover um envelhecimento saudável. Sendo assim, enquanto essas questões não forem discutidas, não há dúvidas que:

Acerca dos impactos das políticas de austeridade na população mais pobre e com menor acesso, o que nos preocupa é a implementação de um regime autorizado a adotar oficialmente o extermínio e o controle autoritário para a proteção dos mais ricos e de suas riquezas. Portanto, torna-se necessária a adoção de estratégias para podermos seguir resistindo aos retrocessos e à perda de direitos, e persistindo nas transformações sociais (GROISMAN, PASSOS, 2019, p. 189).

Essas políticas, muitas vezes, têm efeitos negativos e desproporcionais sobre os grupos mais vulneráveis da sociedade. Dado que, na maioria das vezes, os gastos públicos resultam na diminuição dos investimentos nas áreas da saúde, educação e assistência social, afetando aqueles que dependem desses serviços. Dessa forma, os mais pobres sofrem mais e os mais ricos são menos afetados, o que pode aumentar a desigualdade social. Muitas vezes, os programas sociais e de saúde são cortados ou reduzidos, prejudicando as pessoas que dependem deles para viver.

É importante salientar que a discussão sobre o trabalho de cuidado envolve uma série de tarefas criadas pelas pessoas para manter a vida, assegurando a integridade dos nossos corpos, do nosso ser e do nosso meio ambiente, para que possamos viver bem. Além disso, sem o devido cuidado desde o nascimento até a idade adulta, o homem não sobrevive, a vida não tem sentido. Por isso, o cuidado e o cuidador de pessoas idosas adquirem dimensões especiais em um mundo que envelhece.

O trabalho de cuidado é essencialmente necessário para todos os seres humanos e considerado um direito social e:

Deve ser compreendido como o eixo da essência humana, por isso parece razoável supor que o ato de cuidar seja uma consequência da revolução da longevidade. Trata-se de um fenômeno universal, presente na vida do ser humano desde a antiguidade e responsável por sua sobrevivência (DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016, p. 458).

Ainda para as autoras, O cuidado inclui cuidar de si, dos outros e da pessoa que cuida, bem como da pessoa idosa que é cuidada:

O cuidado envolve ação, sentimentos e atitude moral. Ele se concretiza por meio da ação de cuidar, que tem sempre uma conotação de prover, favorecer o bem-estar do outro. O ato de cuidar representa um movimento em direção a algo ou alguém que é inspirado por interesse ou preocupação. Trata-se de uma ação que possui direção concreta e determinada, bem como apresenta uma dimensão moral que objetiva aliviar, satisfazer, ajudar, confortar e apoiar quem necessita de cuidado (Hirata e Guimarães, 2012) apud (DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016, p. 458).

Dessa forma, as autoras enfatizam que o cuidado não se limita à execução de ações técnicas; é uma atitude que demonstra zelo, interesse e disposição para ajudar o próximo. Elas falam sobre a relação entre o cuidador e a pessoa idosa cuidada, especialmente em tempos de

maior longevidade, e como essa relação é guiada por interesses verdadeiros e preocupação com o bem-estar do outro. É importante salientar que a relação entre o cuidador e a pessoa idosa que recebe cuidados é complexa e envolve tantas ações práticas quanto as emoções. O cuidador tem um papel fundamental em assegurar o bem-estar da pessoa idosa, enquanto esta última confia e depende da assistência e apoio do cuidador.

Ora, é sabido que, entre o cuidador e a pessoa que está sendo cuidada, existem relações que se manifestam pelo ato de cuidar e por sentimentos entre eles, como confiança, respeito, consideração e atenção. O cuidado surge quando o indivíduo que o recebe se sente bem, tem as suas necessidades atendidas e, apesar das limitações, consegue expressar-se de forma autêntica. Por outro lado, o cuidado como ato requer do cuidador conhecimento voltado para o outro, para a compreensão mútua, além de responsabilidade, apoio e troca de ideias, o que resultará em uma atitude interativa através do relacionamento entre ambos, visando criar um clima harmônico no ambiente de cuidado. Além disso, a ação de cuidado procura promover o bem-estar e manter a pessoa cuidadora segura (DUARTE, BERZINS E GIACOMIN, 2016).

Conforme as autoras, para apoiar os cuidados diários, as pessoas com limitações físicas e cognitivas necessitam, em algum momento da vida, de assistência integral ou parcial. Dessa forma, o cuidador será indispensável quando surgirem necessidades de apoio para o cuidado das pessoas (DUARTE, BERZINS E GIACOMIN, 2016). Portanto, aquelas pessoas idosas que necessitam de uma rede de cuidados em algum momento podem precisar do profissional cuidador, que é aquele que trabalha, seja com remuneração ou não, no cuidado de pessoas que necessita de atenção e apoio nas atividades diárias (BATISTA, ALMEIDA e LANCMAN, 2014). Um aspecto relevante a ser considerado é que o cuidador representa o passado e está disponível para as atividades cotidianas da vida das pessoas. Esse vínculo, de acordo com Minayo (2020), parece determinar que o cuidado se torne uma ação consciente. Sendo assim, o cuidado requer dedicação por parte do cuidador, que deve ser responsável, atento às necessidades e apoiado no autocuidado. Para oferecer cuidado, o cuidador também precisa se cuidar de forma integral.

A ação de cuidar é voluntária e complexa (Brasil, 2006a, p. 43). As pessoas idosas tiveram um papel fundamental na construção da nossa sociedade e ainda podem contribuir com seus conhecimentos e experiências, bem como, o modo que enxergam o mundo atual. De certo, cuidar de pessoas idosas é uma ação e uma atitude que compreendem e demonstram a existência dessa pessoa, com uma história e uma trajetória de vida. (Brasil, 2006a).

De acordo com Araújo (2022), a emergência do cuidado como ocupação é entendida como a inclusão do cuidador nas políticas públicas de saúde para pessoas idosas no Brasil e a

criação da ocupação, apesar de a atuação ser limitada e o mercado oferecer serviços especializados dos cuidadores. A autora também salienta o distanciamento do trabalho doméstico, referenciando como (micro) hierarquia entre cuidadoras, no qual se valoriza o cuidado, colocando-o como o superior ao trabalho doméstico. No entanto, o cuidado permanece invisibilizado e desqualificado, situação semelhante aos problemas enfrentados pelas trabalhadoras domésticas.

Essas são questões importantes que dizem respeito ao cuidado e enfrentam diversos desafios, sobretudo em relação à necessidade de reconhecimento e valorização do trabalho de cuidado. Outro ponto a ser destacado são as questões relacionadas ao financiamento, à capacitação de cuidadores e ao envolvimento das pessoas idosas para podermos ter uma melhoria significativa na qualidade de vida na terceira idade.

A insegurança no trabalho é evidente pois além da informalidade e da precarização, existe o desemprego, o baixo salário e a perda de direitos que vem apoiar o desmonte da luta dos trabalhadores por meio da eliminação dos direitos trabalhistas (PASSO, 2015).

Para Guimarães, Pinheiro (2023) não pode se perder de vista a importância das políticas de proteção aos trabalhadores do cuidado. Enfatizam ainda, a necessidade do Estado garantir um sistema público, com políticas de cuidados e o reconhecimento da profissão de cuidador no qual foi recusada por decisão presidencial em 2019.

Além disso, com a pandemia de COVID-19 percebe-se um aumento das desigualdades de gênero, raça e classe social em relação ao trabalho de cuidados que pode ser melhor compreendido através da pesquisa realizada em âmbito nacional, durante a pandemia de COVID-19, denominada CUIDA-COVID: Pesquisa Nacional sobre as Pessoas Cuidadoras de Idosos na Pandemia de COVID-19, lançada em 07 de outubro de 2022, coordenada por Daniel Groisman e Dalia Romero. A pesquisa teve como objetivo analisar as condições de trabalho e saúde das pessoas que trabalham como cuidadoras de idosos, abrangendo tanto o cuidado não remunerado, quanto o remunerado realizado por profissionais contratados para a função. Em termos de condições de trabalho e renda, a maioria dos cuidadores são mulheres e trabalham nas residências sem contratos de trabalho, sendo que uma em cada três trabalha com carteira de trabalho assinada. A jornada de trabalho é extensa, em turnos de 12 horas, podendo haver 24 horas de trabalho e ausência de intervalos para descanso, o que pode prejudicar a saúde física e mental das trabalhadoras. Além disso, outros aspectos relevantes incluíram a carga horária excessiva, o que fere as leis trabalhistas e os salários baixos (GROISMAN et al. 2021).

Os pesquisadores afirmam que as informações obtidas na pesquisa revelam uma situação grave e preocupante. Eles também destacam que as condições para a prestação de

cuidados eram difíceis antes da pandemia, mas agora se tornaram ainda mais difíceis, levando em conta os impactos para a saúde física e mental, somados à sobrecarga de trabalho para as cuidadoras não remuneradas, e a questão anterior de precarização das condições de trabalho para as cuidadoras remuneradas. Outro fator de agravamento é o desemprego, que demonstra a falta de proteção social e outras questões sociais que estão relacionadas a esta condição. Os resultados do estudo apontam, de forma clara, as diferenças existentes no trabalho de cuidado, tais como as desigualdades de gênero, raça e classe social, o que, com o contexto da pandemia, tornou ainda mais evidente a exploração das mulheres (GROISMAN et al., 2021). A pesquisa enfatiza a importância de fortalecer as políticas públicas voltadas tanto para os cuidadores quanto para as pessoas idosas, mostrando que a pandemia revelou a falta de políticas na área de cuidados, em suas diversas esferas (GROISMAN et al., 2021).

À medida que o envelhecimento populacional avança, aumenta o número de idosos e suas demandas de cuidado para atender às suas necessidades diárias. Nesse cenário, surge a figura do cuidador e cuidadora (KÜCHEMANN, PFEILSTICKER, 2012). De acordo com Groisman e Passos (2019), o cuidador é representado como um ator relevante e estratégico para o fortalecimento das redes formais ou informais de cuidados.

No entanto, ao contrário dos estados de bem-estar que adotaram o modelo de cuidados comunitários, o Brasil ainda não conseguiu implementar uma política de cuidados, apesar de isso ter sido inicialmente previsto nas políticas para as pessoas idosas. Segundo os autores, o setor de cuidados no Brasil é bipolarizado entre mulheres com nível superior e as que atuam em setores tradicionais femininos, como o trabalho doméstico, auxiliares de enfermagem, professoras de ensino básico, prestadoras de serviços, entre outros setores.

Os dados apresentados até o presente momento, baseados na Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) analisada por Guimarães, Hirata e Sugita (2011), também apontam a desproteção existente em relação às condições de trabalho dos cuidadores. A conclusão das autoras é que a atividade de cuidado é realizada por indivíduos com baixa escolaridade, na maioria das vezes sem carteira assinada e com renda inferior a um salário-mínimo. Além disso, ressaltam que esta situação tende a piorar devido às contrarreformas vigentes. De acordo com os dados apresentados acima, estudos demonstram que há uma grande desigualdade na área do cuidado, onde as atividades se diferenciam nos diversos grupos sociais, o que confirma a desigualdade na distribuição de tarefas, além da desvalorização do trabalho entre as mulheres (HIRATA; GUIMARÃES, 2020).

As duas pesquisas confirmam que a família brasileira tem sido a principal cuidadora dos seus membros idosos frágeis, e esse papel é, sobretudo, de familiares sem remuneração. De

acordo com a pesquisa Elsi, cerca de 90% da ajuda que os homens recebem são de familiares que moram no mesmo endereço e não recebem nada em troca. Os dados da PNS mostram que 88,8% dos homens e 80,2% das mulheres recebem cuidados de familiares sem remuneração. Curiosamente, as mulheres são as principais cuidadoras, as principais demandantes de cuidados, mas recebem menos cuidados dos familiares. A chance de um idoso receber ajuda depende do arranjo domiciliar. Por exemplo, a presença de filhos adultos ou outros parentes no lar do idoso aumenta essa chance (Camarano, 2017). Para Silva (2022), a responsabilidade de cuidar associada à família produz uma crise na sociedade, quando liga o trabalho de cuidado como uma atividade particularmente feminina. Demonstra a desvalorização das mulheres, tanto na reprodução social, quanto no modo capitalista, com um trabalho não remunerado e “sem o suporte efetivo do Estado intervindo nas situações de vulnerabilidade” (Silva, 2022, p. 84). Diante dessa problemática, “institui-se uma expressão perversa da desigualdade social sob o aspecto do gênero que renega a grande parcela de mulheres executoras das atividades de reprodução, o acesso aos direitos sociais, bem como seu reconhecimento enquanto trabalhadoras” (SILVA, 2022, p. 84).

Percebe-se que no país existe um familismo implícito, onde a ausência do poder público em relação aos cuidados, direciona as responsabilidades e as obrigações do cuidado para às famílias. Esta seria uma pauta importante para discussão e debates sobre a formulação das políticas públicas. Essa discussão poderia ser voltada para o papel o Estado na responsabilidade da oferta de cuidados, garantindo por meios institucionais, ou por transferências de renda recursos para que as famílias pudessem fazer escolhas quanto a condição de cuidar (PASSOS, MACHADO, 2021). Ao analisar a provisão de cuidados as pessoas idosas, as autoras consideram as políticas de cuidados no Brasil identificadas com o regime familista, proposto por Espin - g-Andersen (1999), onde em outras palavras, significa que a família é o principal agente provedor de cuidados e bem-estar, sendo o cuidado uma questão privada e exclusiva das mulheres, tendo ainda, a família como a principal responsável pelos cuidados com os idosos (PASSOS, MACHADO, 2021).

A falta de reconhecimento e a valorização desse papel feminino na sociedade pode causar diferenças nos recursos disponíveis, inclusive na falta de apoio quando elas próprias necessitam de cuidados. Isso sugere uma discussão mais aprofundada sobre as diferenças de gênero que se manifestam no contexto social e econômico, bem como a necessidade de políticas e medidas que atendam a essa situação.

Segundo Giacomini et al. (2018), a maioria dos cuidadores familiares é composta por mulheres, com 72,1%. Entre elas, predominam as casadas, que sabem ler, não receberam

treinamento, não são remuneradas e cuidam todos os dias da semana. Isso não se limita à família, mas também à falta de políticas de cuidados que apoiem as famílias na sua necessidade de cuidar. Lima e Costa et al. (2016) identificaram diferenças no recebimento de ajuda por grupos socioeconômicos. Dado que o Brasil não dispõe de nenhuma política nacional para "ajudar a família" a cuidar dos seus idosos, onde o custo do cuidado familiar é da família. Isso pode explicar o menor número de ajuda recebida pelos idosos que estão nos extratos sociais mais pobres.

Com o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, foi necessário criar estruturas de suporte para lidar com essas responsabilidades de cuidado, permitindo que elas funcionem simultaneamente com o trabalho remunerado e as atividades de cuidado. Essas diretrizes foram aplicadas de forma diversa em diferentes países ao longo do tempo. Elas demonstraram a crescente conscientização sobre a relevância do trabalho de cuidado, o reconhecimento do impacto econômico e social dessas responsabilidades e a busca pela igualdade de gênero no mercado de trabalho. Contudo, é importante notar que, apesar dos progressos, ainda existem desafios e diferenças em relação ao trabalho de cuidados e à sua distribuição entre gêneros. Para Groisman (2015), foi a partir de 1970 que em alguns estados de bem-estar social, principalmente na Europa, que surgiram políticas destinadas a apoiar o trabalho de os cuidados, sobretudo no âmbito familiar e domiciliar. Ainda segundo o autor, “A transformação do cuidado em mercadoria, ou, em outras palavras, a sua mercantilização, deu origem a um mercado de trabalho específico e com características particulares” (GROISMAN, 2015, p. 62).

Sendo assim, com o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, houve uma crescente demanda por infraestruturas de suporte para lidar com as responsabilidades de cuidado, permitindo que as mulheres atuassem simultaneamente com o trabalho remunerado e as atividades de cuidado. Com o reconhecimento do trabalho de cuidados, bem como o reconhecimento da categoria desses trabalhadores, o Ministério do Trabalho e Emprego instituiu a ocupação dos cuidadores em 2002, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (GROISMAN, 2015).

Segundo Araújo (2022), a reedição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) reconhece a ocupação dos trabalhadores denominados cuidadores de crianças, jovens, adultos e pessoas idosas. As cuidadoras de idosos também são conhecidas como acompanhantes de idosos, cuidadoras de idosos em casa, cuidadoras de idosos institucionais, cuidadoras de pessoas idosas e dependentes, e gero-sitters.

A função de cuidador está prevista no código 5162, que define a pessoa que cuida, tendo em vista a complexidade do cuidado que ocorre entre a relação entre duas pessoas, o cuidador e a pessoa a ser cuidada (ARAÚJO, 2022).

Apesar de ter sido viabilizado por meio de um programa custeado pelo Ministério da Saúde, o perfil das competências profissionais para o cuidador resgata os arranjos existentes desde a publicação da Política Nacional da Pessoa Idosa (PNCI), que conceitua esse trabalhador como pertencente tanto às políticas de saúde quanto de assistência social. Dessa forma, o documento, emitido pelos dois Ministérios, Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Defesa Social (MDS), refere-se às legislações de ambos os setores e destaca, entre seus objetivos, a necessidade de se valorizar "a singularidade" do cuidador como um trabalhador na interface intersetorial da saúde e da assistência social (GROISMAN, 2015).

A transversalidade entre as diferentes políticas reflete na definição das atribuições dos cuidadores, que devem ser atribuídas à execução das atividades de cuidado social e de saúde. Dessa forma, através das ações realizadas em residências ou em grupos sociais, amplia-se o acesso da população idosa às ações e serviços de informação, saúde, proteção social e promoção da cidadania. (GROISMAN, 2015).

Conforme os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o cuidador é aquele que presta assistência à pessoa idosa com maior ou menor grau de dependência, com tarefas diárias, como auxiliar na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, recuperação e qualidade de vida (Brasil, 2006a).

O cuidador, para a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), é aquela pessoa, da família ou não, com remuneração ou não, que cuida do idoso e o apoia nas suas atividades diárias, incluindo o controle da medicação, o acompanhamento aos serviços de saúde, excluindo as técnicas e procedimentos de outras áreas, sobretudo a enfermagem. (Brasil, 2006b).

Araújo (2022) afirma que o termo cuidador (a) de idosos foi definido e passou a ser utilizado a partir da aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A autora ainda afirma que, o cuidado de idosos como trabalho passa a ser uma emergência de uma ocupação e questiona em que momento o termo cuidadora de idosos se torna relevante?

Nadya Guimarães (2016) diz que, nos anos 2000, o termo "cuidador" ou "cuidadora" se consagra como ocupação no Brasil, um novo tipo de trabalho onde as pessoas oferecem o seu trabalho para fazer a atividade de cuidado. A autora ainda sustenta que é curioso nomear a atividade de cuidado que as pessoas oferecem com seu trabalho. Pois, "De fato, entre nós, o termo "cuidado" – e à diferença dos vocábulos "cuidador/a/as/es" –, é quase tão longo quanto a fonte que uso para acompanhar a consagração das palavras" (Nadya Guimarães, 2016, p. 62).

Groisman (2015) destaca que:

a ideia de que o “cuidador” é alguém cujo saber, a priori, deve estar desejavelmente referenciado a saberes especializados começa a se instituir, não apenas através da crescente oferta de cursos de formação ou orientação para cuidadores, mas também pela disponibilização de materiais educativos e de cunho informativo, tais como livros, reportagens na mídia e manuais, dentre outros. Tal fato parece nos sugerir que o próprio “cuidado” deixava de ser visto como uma atividade leiga e inerente ao cotidiano familiar e passava a ser atravessado por um conjunto de olhares e conhecimentos ditados por profissionais e disciplinas identificadas a esse tipo de prática. Dentre as especialidades que passam a produzir discursos sobre o assunto, se destacam (mas não exclusivamente) as disciplinas da saúde, particularmente aquelas que se especializaram numa modalidade de atendimento em ascensão no período, a assistência domiciliar (GROISMAN, 2015, p. 83).

As colaborações apresentadas sobre a figura do cuidador demonstram a preocupação de não haver conflitos com outras ocupações, uma vez que a enfermagem é uma das áreas que mais se identificam com a profissão do cuidador pelo ato de cuidar. A Portaria Interministerial nº 5153/99 institui o Programa Nacional de Cuidadores de Idoso, articulado entre os ministérios da Saúde (MS) e do Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza (MDS). O Programa tem como um de seus objetivos capacitar e formar cuidadoras, familiares e profissionais, domiciliares e institucionais, para ofertar assistência adequada à população idosa. Visando assegurar a continuidade, o programa de formação contaria com a participação das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) como proposta de atuação na formação de cuidadores. No entanto, o programa foi descontinuado após um ano e não atingiu as suas metas (MATHIAS, 2022).

Sabe-se que vários projetos de lei foram apresentados ao longo dos anos para regulamentar a profissão e assegurar os direitos dos cuidadores, bem como a sua formação. No entanto, como a regulamentação da profissão é dada mediante uma lei aprovada pelo Congresso Nacional e aprovada pelo Presidente da República, os projetos apresentados visam a criar uma lei nacional para regulamentar a função de cuidadores em profissão regulamentada (SILVA, et.al 2021). Ainda segundo o autor:

Tramitam na Câmara dos Deputados três projetos de Lei: nº 6.966/2006 (2006), nº 2.880/2008 (2008) e nº 2.178/2011 (2011). Convém ressaltar que o projeto de Lei 6.966/2006 foi arquivado na data 25/09/2017 e, por isto, desapensado do projeto de Lei 2.880/2008, o qual permanece em tramitação. Já no Senado Federal, outro projeto de lei referente ao tema, o Projeto de Lei do Senado nº 284 de 2011 (2011), foi aprovado nessa instância em novembro de 2012 e encaminhado à Câmara dos Deputados para apreciação, desde então” (SILVA, et.al 2021, p.38).

Importante ressaltar ainda que:

Em maio de 2019 o Senado aprovou o Projeto de Lei nº 1.385C/2007 no qual buscava regulamentar a profissão de cuidador de idosos, crianças, pessoas com deficiência ou doenças raras; porém, em julho do mesmo ano, o presidente Jair Bolsonaro vetou integralmente o projeto, sob a justificativa de que, ao criar requisitos e condicionantes para a profissão, a lei restringiria o livre exercício profissional. Esse veto total foi

mantido pelo Congresso Nacional em outubro de 2019 (Câmara dos Deputados, 2019). Atualmente, outros dois projetos tramitam no Senado, a saber: o Projeto de Lei do Senado, nº 76 de 2020 (2020a), de autoria de Chico Rodrigues, que visa a novamente criar e regulamentar as profissões de cuidador de pessoa idosa, infantil, pessoas com deficiência e com doença rara; e o Projeto de Lei do Senado, nº 3242 de 2020 (2020b), proposto pelo senador Flávio Arns, que também busca reconhecer e regulamentar especificamente a profissão do cuidador de idosos, sem impor requisitos ou exigências em relação à ocupação. Tais projetos de lei brasileiros evidenciam, por um lado, a intenção do poder público brasileiro de profissionalização dos cuidadores de idosos e, por outro, a perpetuação da precariedade das políticas públicas voltadas ao cuidado (BATISTA et al., 2014; DEBERT & OLIVEIRA, 2015) (SILVA, et.al 2021, p. 39).

O estudo de Silva et.al (2021) revela evidências sobre o discurso empresarial brasileiro em relação ao profissionalismo e à profissionalização do cuidador. Embasa-se nos princípios da gestão e perpassa pela mercantilização do cuidado e suas novas formas de organização tendo em vista as franquias e o lucro que se obtém no mercado do cuidado. No que diz respeito ao trabalho, é proposto o uso da humanização para disfarçar a relação comercial entre a ocupação e a precarização nesse mercado. Além da questão mencionada acima, o cuidado é visto como uma atividade feminina, ou seja, apresenta questões de gênero e raça na profissão de cuidador. Em relação à profissionalização, o discurso tende a buscar reconhecimento nas áreas da medicina e da enfermagem.

Diante do exposto e de acordo com Silva et.al (2021), há uma falta de clareza profissional que limita o trabalho do cuidador em relação às suas atividades para não ser confundido com as de outras profissões, como é bastante comum na enfermagem. Como existe diferenças na formação e nas atividades que cada um pode exercer, essa questão reporta-se, à falta de regulamentação da profissionalização do cuidador.

Ainda de acordo com Silva et.al (2021), os princípios da gestão e do trabalho se encontram na tentativa de legitimar a atuação e naturalizar a ideologia neoliberal, considerando a lógica de mercado, e influenciam o processo de profissionalização de cuidadores. Para SILVA, et.al (2021) “esses argumentos dos discursos organizacionais têm respaldo na recente força, visibilidade e expansão que a atividade profissional do cuidador ganhou no Brasil.” Contudo, com o aumento da população brasileira e mulheres dividindo suas responsabilidades com o mercado de trabalho, o cuidador torna-se um profissional relevante e objeto de propostas governamentais para sua atuação. Os autores sugerem que futuras pesquisas analisem os discursos de empresários, franqueados, gerentes e profissionais que atuam nas organizações, bem como os discursos de profissionais do cuidado para compreender como é percebida a atuação das organizações e a profissionalização do cuidador (SILVA, et.al. 2021).

Para DUARTE, BERZINS e GIACOMIN (2016), os cuidadores de pessoas idosas não têm visibilidade e representatividade. Além disso, a quantidade de cuidadores é desconhecida devido a muitos não serem registrados, enquanto outros são registrados como empregados domésticos, o que dificulta a situação da ocupação no país. Dada a crescente demanda por cuidados e a dificuldade das famílias em cuidar dos seus idosos, é necessário pensar em políticas de cuidados, tendo em vista que o cuidador profissional é uma profissão indispensável na assistência as pessoas idosas dependentes.

Para SILVA, et.al. (2021), o cuidador deve ter competências para desempenhar suas atividades, como preparo físico e emocional, empatia, paciência, criatividade, discrição, iniciativa e honestidade, habilidades de escuta e percepção, tomada de decisões, reconhecimento dos limites pessoais, respeitar a privacidade dos idosos, buscar informações e orientações técnicas.

Giacomin (2016), ressalta que será necessário um cuidador para apoiar as limitações físicas e cognitivas das pessoas idosas, quando necessitarem de assistência, nos casos em que a capacidade de autocuidado for superior à sua capacidade, sendo necessária a presença do profissional de forma parcial ou total para realizar a assistência.

Segundo Born (2006), os empregadores formais são, geralmente, encaminhados por agências especializadas ou por indicação de pessoas que conhecem o trabalho de um profissional específico. Ainda segundo a autora, as instituições de longa permanência para idosos empregam cuidadores com ou sem qualificação. No entanto, a Resolução da Diretoria Colegiada 502/2021, que aprovou, em maio de 2021, o Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, no item 4.6.1.2.2, que diz respeito aos recursos humanos para o cuidado a pessoa idosa, estabelece que o número de cuidadores nas ILPI dependerá do grau de dependência e do número de idosos, mas não especifica a qualificação necessária.

Para atender às necessidades de cuidados com os idosos, os cuidadores devem se capacitar para a atividade de cuidar por meio cursos livres com carga horária variável, sendo necessário ter 18 anos e, no mínimo, o ensino fundamental concluído. Muitas escolas ajudam a formar cuidadores de pessoas idosas. Uma delas é a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (ESPJV/Fiocruz), que ensina desde 2007 como cuidar de pessoas idosas. Outros Institutos Federais também oferecem cursos técnicos e há uma variedade de cursos de formação, com duração variável, incluindo aqui a oferta de cursos online. No entanto, a conclusão do curso ainda não é uma condição necessária para o exercício da função, sendo comum encontrar profissionais sem formação na área (ARAÚJO, 2022).

A natureza do trabalho desempenhado pela cuidador de pessoa idosas que atua no cuidado aos institucionalizados é caracterizada, na maioria das vezes, por condições precárias, tendo em vista aspectos estruturais e de recursos humanos, bem como capacitações para atuar na prática, além da exposição a uma carga excessiva de trabalho, esforço físico e mental, uma vez que está lidando com sentimentos, perdas, luto, fragilidades e doenças. Muitas vezes, esses profissionais são contratados para trabalhar 40 horas semanais e deveriam cuidar de um determinado número de idosos, mas a realidade é diferente. Muitas vezes, precisam exercer outras atividades para atender à falta de outros profissionais, como cuidar de um maior número de idosos, além de fazer horas extras que caracterizam uma maior força de trabalho e geram lucro para o empregador.

Concorda-se com Gomes (2017) quando diz respeito à complexidade do trabalho de cuidado, que, quando analisado, mostra o esforço para atender uma relevante demanda social contemporânea. Do ponto de vista do autor, o envelhecimento tem “dimensões da fragilidade em um contexto institucional” (GOMES, 2017, p.17).

Sem dúvida, encontrar apoio e proteção, participar das decisões familiares quando a pessoa idosa inicia a diminuição funcional são fatores importantes para manter a autonomia do mesmo e assegurar sua manutenção no círculo social. Esses fatores são fundamentais para se ter uma vida com dignidade (SANTOS, FARINA e PATINO, 2018).

Araújo (2022) sustenta que a emergência do cuidado como ocupação compreende a inclusão do cuidador como parte das políticas públicas de saúde para pessoas idosas no Brasil e a criação da ocupação, mesmo que em uma atuação limitada, e o mercado com a oferta de serviços especializados para os cuidadores. O autor também ressalta, a separação dos cuidados domésticos de outros tipos de cuidado. A hierarquia entre cuidadoras valoriza o cuidado, colocando - o como superior ao trabalho doméstico. No entanto, na prática, o cuidado permanece visibilizado e desqualificado, situação semelhante aos problemas enfrentados pelas trabalhadoras domésticas (ARAÚJO, 2022).

Em uma entrevista concedida por Helena Hirata (2019), a questão da qualificação profissional é um problema recorrente entre as mulheres, uma vez que elas têm poucas oportunidades de receber uma formação profissional de qualidade, que as leve a um tipo de emprego qualificado e que as propicie uma perspectiva de progressão na carreira. Segundo a pesquisadora, existe um problema estrutural, sendo que basta ver como as modalidades de qualificação profissional se comportam diferentemente entre homens e mulheres. Os homens têm muito mais oportunidades de se formar, inclusive no campo tecnológico, o que sempre foi proibido às mulheres. Agora, no que diz respeito aos cuidados, a situação é um pouco diferente.

Como se considera que o cuidado é alguma coisa que deve ser feita pelas mulheres, a formação, em princípio, deveria ser disponibilizada também para as mulheres. No entanto, não sei se pode dizer que as mulheres são mais contempladas do que os homens. Na França, não há uma quantidade significativa de serviços de formação oferecidos às mulheres na área de cuidados, por exemplo.

Segundo o Relatório mundial de envelhecimento e saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), a força de trabalho deve ser adequadamente treinada e uma estratégia deve ser elaborada para que os cuidadores possam receber o reconhecimento pelas suas contribuições. Contrariando o processo de trabalho do sistema de saúde, a maioria dos cuidadores no sistema de cuidados são mulheres, membros da família, voluntários e trabalhadores pagos, muitas vezes sem formação. A oferta de uma formação que permita o desenvolvimento do trabalho tende a diminuir as inseguranças que surgem devido à falta de dados e às dificuldades de lidar com situações desafiadoras. Dessa forma, algumas medidas devem ser tomadas, como, por exemplo, aumentar os salários e as condições de trabalho dos cuidadores, promulgar uma legislação que apoie acordos de trabalho flexíveis ou licenças para cuidadores familiares, estabelecer mecanismos de apoio para os cuidadores, como oferecer cuidados de repouso e recursos de formação ou de informação acessível (OMS, 2015).

O cuidador institucionalizado tem um papel crucial no dia a dia das ILPIs, pois, geralmente, esses profissionais passam a maior parte do tempo no cuidado aos idosos, o que os capacita para atender às necessidades do cuidador em termos de higiene, alimentação, apoio emocional, religioso, escuta, entre outras atividades que estão relacionadas ao ambiente. É possível concluir que a maioria dos cuidadores é composta, na sua maioria, por mulheres, o que torna o trabalho precário e pouco valorizado na nossa sociedade. Dessa forma, é crucial que sejam discutidas políticas públicas para apoiar a categoria no sentido de proporcionar condições adequadas de remuneração e trabalho. A profissão requer que os profissionais envolvidos com o cuidado sejam capazes e capacitados em relação ao processo de envelhecimento humano, à atenção integral e participativa na vida das pessoas idosas, bem como ao entendimento de temas relacionados à saúde mental, à finitude e ao desenvolvimento do autoconhecimento. É inegável a interação entre o cuidador e as pessoas idosas, que vai além das tarefas diárias, existe uma relação de troca de conhecimentos e espiritualidades ligadas ao processo de cuidado.

## 2.9 A EDUCAÇÃO PARA CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS À LUZ DA RELAÇÃO TRABALHO-EDUCAÇÃO

Finalizamos esse capítulo considerando a importância de situar a educação permanente de cuidadores de pessoas idosas à luz de uma perspectiva crítica de compreensão da relação trabalho-educação. Segundo Saviani (2007), o trabalho e a educação constituem um elo entre os seres humanos. Afinal, o trabalho é uma atividade humana que se desenvolve através da consolidação da consciência e da razão humanas. O autor, de fato, constata que existe um vínculo ontológico - histórico da relação entre trabalho e educação - e que, historicamente, houve uma separação entre eles. Afirma ainda que, há uma conexão de identidade entre o trabalho e a educação, desde as comunidades primitivas, nas quais os indivíduos aprenderam trabalhando e, por meio desse aprendizado, promoviam sua educação e a educação de seus descendentes.

Considerando que não havia divisão de classe nessa relação, tudo era feito em conjunto, a educação e a produção faziam parte da vida. Isso significa que a relação entre trabalho e educação foi criada pelo homem. A partir daí o homem começou a produzir e teve sua relação dividida. A apropriação da terra criou a divisão das classes em proprietários de terra e não proprietários. Foi nessa época que se iniciou a divisão da educação, que passou a ser realizada nas escolas como atividades intelectuais para a classe não trabalhadora e a classe trabalhadora continuou a aprender através do seu processo de trabalho, assim se configurou a separação entre o trabalho e a educação (SAVIANI, 2007).

Nessa análise, a abordagem marxista da conexão entre trabalho e educação oferece uma visão crítica para compreendermos as dinâmicas sociais, econômicas e culturais que afetam nossas vidas e a importância de questionarmos as estruturas de poder, além de buscarmos maneiras de criar um sistema mais justo para todos.

Essa fala é crucial para que a classe trabalhadora compreenda que a lei da mais-valia tenha um impacto na sua percepção, sobretudo, a conexão entre seu trabalho e o sistema capitalista. Ao invés de encarar essa relação como algo natural, a classe trabalhadora precisa reconhecer que é uma forma de expropriação, na qual o valor produzido é apropriado pelos proprietários dos meios de produção, os capitalistas. Além disso, a classe trabalhadora também entende que essa relação é influenciada pela história da sociedade em que vivem. Isso quer dizer que a relação entre trabalho e capitalismo não é só baseada em dinheiro, mas também em fatores históricos e culturais que influenciaram essa relação ao longo do tempo.

Dessa forma, é relevante salientar que a formação dos trabalhadores de nível médio e fundamental, muitas vezes, foi marcada por diferenças e dificuldades no Brasil. A educação para profissionais de classes mais baixas, historicamente, sempre foi difícil, devido à desigualdade, à falta de dinheiro e ao pouco reconhecimento. Além disso, ao longo dos anos, o sistema de saúde pública sofreu alterações significativas, afetando como os profissionais são capacitados e inseridos no sistema (PEREIRA, RAMOS, 2006).

Ainda nesse sentido, a trajetória educacional dos profissionais da área da saúde, com foco nos profissionais de nível médio e fundamental, é um retrato complexo das interações entre os campos do trabalho, da saúde e da educação na sociedade brasileira. Uma análise dialética mostra a interação de forças contraditórias e desafios ao longo do tempo (PEREIRA, RAMOS, 2006).

A interação e as demandas do sistema capitalista podem ser complexas. Por um lado, uma educação voltada exclusivamente para atender às demandas econômicas pode negligenciar as necessidades sociais e individuais, agravando ainda mais as desigualdades. Por outro lado, uma educação centrada apenas nas necessidades sociais pode não preparar adequadamente as pessoas para as realidades do mercado de trabalho e para as demandas da economia. No entanto, seria interessante encontrar um equilíbrio entre essas duas vertentes. Além disso, seria relevante debater o objetivo da educação atual, onde se pretende priorizar a formação de cidadãos críticos ou formar cidadãos para o mercado de trabalho.

No atual contexto de trabalho, desenvolver ações de educação pode contribuir para a qualificação dos cuidadores que atuam nas instituições de longa permanência para idosos. A importância social do cuidador não pode ser subestimada, especialmente em instituições de longa permanência para idosos. O cuidador tem um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos residentes, fornecendo cuidados físicos, emocionais e sociais. Reconhecer e valorizar o trabalho dos cuidadores é crucial para assegurar o bem-estar dos indivíduos idosos que dependem desses serviços.

A educação permanente dos cuidadores é importante para melhorar a qualidade dos cuidados. O campo do cuidado com a pessoa idosa está em constante evolução devido aos avanços médicos, às mudanças nas necessidades dos idosos e às novas técnicas de cuidados. Dessa forma, proporcionar oportunidades contínuas de aprendizado e desenvolvimento aos cuidadores é fundamental para que eles possam se manter atualizados com as melhores práticas e oferecer uma qualidade no cuidado. A educação permanente, sem dúvida, é uma ferramenta que pode contribuir para a reflexão sobre a trajetória profissional dos cuidadores, bem como para a compreensão dos desafios e oportunidades para melhorias do trabalho. Para amenizar

essa questão, é necessário trabalhar a educação permanente para que o trabalhador possa compreender o seu processo de trabalho e o que, conseqüentemente, proporcionará condições de emancipação para superar a exploração e a alienação do capitalismo.

Além disso, a educação não apenas capacita os cuidadores, como também aperfeiçoa as suas capacidades de comunicação, empatia e compreensão das necessidades individuais das pessoas idosas, fazendo com que as pessoas se sintam mais acolhidas e atenciosas nas instituições de longa permanência, por outro lado, pode auxiliar os cuidadores a lidar com os desafios do trabalho, tais como o estresse, a sobrecarga emocional e o cansaço.

Portanto, a oferta de programas de formação contribui para o desempenho profissional, uma vez que estão relacionados à profissão e podem proporcionar ao trabalhador o desenvolvimento de novos conhecimentos, contribuindo para a melhoria do desempenho profissional. Adicionalmente, podem auxiliar os profissionais a se manterem atualizados com as inovações tecnológicas e as tendências do mercado de trabalho.

Cuidar de pessoas idosas, muitas vezes, implica lidar com situações emocionais intensas e complexas e a educação através da reflexão da prática pode ajudar os cuidadores a lidarem melhor com esses desafios, além de manter a saúde mental.

Em suma, investir nas ações de educação para os cuidadores em instituições de longa permanência para idosos é um investimento tanto para a qualidade de vida dos moradores quanto para os próprios cuidadores. Isso resulta em um ciclo positivo em que cuidadores qualificados/capacitados são capazes de proporcionar um ambiente de cuidado mais seguro, confortável e enriquecedor para os idosos que atendem.

Para Pereira, Ramos, (2006), as questões relacionadas à educação profissional em saúde e sua integração com a prática de cuidados necessita da inclusão entre ensino e serviço que deve ir além dos aspectos metodológicos e a conexão entre o ensino e a prática no campo da saúde, ser orientada por princípios e conhecimentos mais amplos, indo além das simples técnicas e métodos. Para as autoras, do ponto de vista ontológico, a atenção à saúde é uma ação humana voltada para o bem-estar do outro e não somente para a produção de mercadorias. Ou seja, o trabalho em saúde não deve ser visto como uma mercadoria, assim como os profissionais como um recurso. Fazendo-se necessária a mudança das práticas de atenção à saúde, bem como as relações sociais que moldam essa prática. A formação deve ser direcionada para a emancipação humana, a fim de capacitar os profissionais para compreender as complexidades da realidade social e contribuir para uma sociedade mais justa.

Concordamos com as autoras quando enfatizam a relevância de uma abordagem mais ampla e holística para a educação profissional em saúde, indo além das técnicas e métodos

técnicos, incorporando dimensões políticas, humanitárias e sociais. Elas reforçam a necessidade de modificar a forma como enxergamos o trabalho em saúde e sua relação com a sociedade como um todo.

Para Oliveira (2020), não é possível separar a educação das suas finalidades sociais. O autor defende que a educação deve ter um objetivo mais amplo e engajado na sociedade, contribuindo para a superação das desigualdades e para uma abordagem mais humanizada e consciente. Isso implica reconhecer a interrelação entre a educação e o contexto social, e como a educação pode desempenhar um papel crucial na mudança e no progresso social.

Aqui, cabe destacar, Paulo Freire e a educação problematizadora, educação libertadora, que aponta a necessidade de superar a contradição educador – educandos, o rompimento dos esquemas da educação bancária. Dessa forma, o educador não apenas educa, mas também aprende com os colegas no cotidiano do trabalho, através da reflexão sobre a problematização, e ambos se tornam sujeitos do processo de mudança (FREIRE, 1987).

Assim, a educação se dará no serviço, a demanda surgirá dos problemas cotidianos da equipe de profissionais e a troca de conhecimentos será feita através de momentos de educação permanente. Nesse sentido, não há um plano de educação pronto, mas sim o envolvimento da gestão e dos funcionários, fazer juntos, em grupo e intervir nos processos de trabalho, além de promover momentos de acompanhamento e avaliação do trabalho. Acredita-se que essa mudança no processo de trabalho será como entendimento da problematização. Nesse sentido, à medida que os profissionais enfrentam novos desafios, também buscam desenvolver suas habilidades e conhecimentos.

Corroborando com Freire, para Ceccim (2009), a educação permanente em saúde é uma ‘pedagogia em ação’, que deseja e opera pelo desenvolvimento de si e dos ambientes de trabalho e atuação, permitindo o contato emocionado com as informações e movimentos de transformação da realidade. Assim, a educação se dará no serviço, a demanda surgirá dos problemas cotidianos da equipe de profissionais e a troca de conhecimentos será feita através de momentos de educação permanente. Nesse sentido, não há um plano de educação pronto, mas sim o envolvimento da gestão e dos funcionários, fazer juntos, em grupo e intervir nos processos de trabalho, além de promover momentos de acompanhamento e avaliação do trabalho. Acredita-se que essa mudança no processo de trabalho será como entendimento da problematização.

Para Ceccim e Ferla (2009):

A Política de educação na saúde', a 'educação permanente em saúde' envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS e a saúde coletiva têm características profundamente brasileiras, são invenções do Brasil, assim como a integralidade na condição de diretriz do cuidado à saúde e a participação popular com papel de controle social sobre o sistema de saúde são marcadamente brasileiros. Por decorrência dessas particularidades, as políticas de saúde e as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área buscam inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania (CECCIM e FERLA, 2009, p.1).

Em suma, a educação na área de saúde no Brasil está intimamente relacionada ao desenvolvimento e à consolidação do SUS e da saúde coletiva. A educação permanente em saúde, as diretrizes curriculares nacionais e a participação popular têm um papel fundamental na construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e sensível às necessidades da população brasileira.

Para falar sobre a importância da aprendizagem no contexto profissional e sobre a abordagem para criar profissionais mais críticos e reflexivos com as complexidades do mundo real, recorreremos à memória da educação profissional de trabalhadores da saúde, à história e às concepções da Educação Profissional no Brasil. Destacamos aqui um marco da Educação Profissional, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, unidade da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), criada em 1985 como resultado das lutas da educação e da saúde que se intensificavam naquele momento de expectativa em relação à democratização do país. Segundo matéria publicada por *Cátia Guimarães*, jornalista e editora da Revista Poli – Saúde, Educação e Trabalho que é editada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), a escola desempenha um papel crucial na promoção da educação voltada para a saúde, contribuindo para a formação de profissionais capazes de lidar com os desafios complexos do sistema de saúde. Desde o pós-democratização, a saúde tem se aproximado desse encontro entre o trabalho e a educação. Além disso, a escola se dedica à pesquisa e ao desenvolvimento de tecnologias e práticas inovadoras na área da saúde, sempre visando a melhoria da qualidade de vida da população (GUIMARAES, 2020).

Esta abordagem é relevante em um mundo em constante evolução, em que as demandas do mercado de trabalho tendem a aumentar de forma acelerada devido aos avanços tecnológicos, à globalização e às mudanças socioeconômicas. Sendo assim, além do conhecimento técnico, é importante que as pessoas adquiram habilidades que as permitam aprender constantemente, resolver problemas complexos e se comunicar de forma eficiente em diversas situações.

Aqui destacamos o trabalho dos cuidadores sendo que uma melhoria na educação técnica desses profissionais poderia diminuir a distância entre o saber e o fazer na nossa

realidade assistencial e da relação social. Além disso, falta de reconhecimento oficial e diretrizes curriculares padronizadas tem contribuído para a instabilidade e inadequação das condições de trabalho dos cuidadores.

O processo de seleção de cuidadores pode ser desafiador devido a uma série de fatores, incluindo questões legais, condições de trabalho e remuneração, além do investimento das ILPIs na capacitação e capacitação dos cuidadores para aprimorar a qualidade e a segurança dos serviços prestados. Além disso, há a questão dos cursos de treinamento e da experiência prática adquirida no campo, sendo de responsabilidade da instituição contratar cuidadores com ou sem qualificação formal (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005).

No entanto, esses desafios requerem discussões inter-relacionadas entre governos, instituições de cuidados de longa permanência, organizações de saúde e educação. É necessário, para esses trabalhadores, promover leis e regulamentar a profissão, além de investir em programas de educação e treinamento. Por fim, conscientizar sobre a relevância da qualificação dos cuidadores, é um dos passos fundamentais para a melhoria da qualidade do cuidado prestado as pessoas idosas. O processo de qualificação visa apoiar uma formação humana e integral, na qual o objetivo profissionalizante não se limite ao mercado de trabalho, nem seja orientado exclusivamente pelos interesses do mercado de trabalho, mas sim uma possibilidade para a construção dos projetos de vida dos estudantes cuidadores (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005).

Considerando os fatos apresentados, percebe-se que a educação permanente pode ser uma forma de fortalecer as ações e contribuir para o trabalho de cuidado as pessoas idosas residentes em ILPIs. Além disso, pode também melhorar a qualificação dos profissionais a partir da sua realidade local, pois vai abordar temas relacionados aos problemas e desafios do cotidiano.

Contudo, o país vem avançando em políticas públicas para a promoção e proteção da população em geral e também para a população idosa, mas ainda é insipiente frente à realidade vivida, pois a população idosa precisa de cuidados, atenção e qualificação da força de trabalho para atuar na atenção aos idosos. De acordo com Ceccim e Ferla (2009), a educação permanente em saúde deve ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e também como uma política de educação na saúde (CECCIM, FERLA, 2009).

Sendo assim, apesar de o trabalho ser um fator relevante para a educação, é importante reconhecer que não é a única abordagem eficaz. A abordagem educativa pode variar de acordo com o contexto, os objetivos educacionais e as características individuais dos envolvidos. O

equilíbrio entre a teoria e a prática, bem como a consideração das necessidades individuais, são requisitos fundamentais para a definição do trabalho como um princípio educativo.

No atual contexto de trabalho, desenvolver ações de educação pode contribuir para a qualificação dos cuidadores que atuam nas instituições de longa permanência para idosos. A importância social do cuidador não pode ser subestimada, especialmente em instituições de longa permanência para idosos. O cuidador tem um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, fornecendo cuidados físicos, emocionais e sociais. Por isso, reconhecer e valorizar o trabalho dos cuidadores é fundamental para assegurar o bem-estar dos indivíduos idosos que dependem desses serviços.

Além disso, a educação permanente não apenas capacita os cuidadores, como também aperfeiçoa as suas capacidades de comunicação, empatia e compreensão das necessidades individuais dos idosos, fazendo com que as pessoas se sintam mais acolhidas nas instituições de longa permanência.

Em suma, investir na educação permanente dos cuidadores em instituições de longa permanência para idosos é um investimento tanto para a qualidade de vida dos moradores quanto para os próprios cuidadores. Isso resulta em um ciclo positivo em que cuidadores qualificados/capacitados são capazes de proporcionar um ambiente de cuidado mais seguro, confortável e enriquecedor para as pessoas idosas que atendem.

No capítulo seguinte desta dissertação, apresentaremos o método pelo qual construímos a presente investigação: as escolhas, os principais conceitos e as categorias usadas. Além disso, conversamos com as perspectivas teóricas que nortearam as análises que desejamos realizar neste trabalho.

### CAPÍTULO 3 – PERCURSO METODOLÓGICO

O homem não se define apenas por sua essência, mas também se faz homem nas relações sociais ao longo da história. O método materialista histórico-dialético é uma abordagem analítica e interpretativa desenvolvida por Karl Marx e Friedrich Engels para compreender a história, a sociedade e as mudanças sociais. Essa abordagem é uma das bases da teoria marxista e está atrelada ao materialismo filosófico e à dialética hegeliana (RAMOS, 2010).

Conforme aponta Pires (1997), o método materialista histórico-dialético é caracterizado pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, ou seja, o objetivo é descobrir (através do pensamento) as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens ao longo da história da humanidade.

De acordo com a autora, a discussão sobre o tema é de suma importância e, sob a perspectiva do materialismo histórico-dialético, compreender a organização dos homens ao longo da história, pois, enquanto a dialética atua na lógica do pensamento, a materialidade histórica apresenta a forma como os homens organizam a sociedade através da história e suas relações sociais (PIRES, 1997).

No pensamento marxista, “a materialidade histórica pode ser compreendida a partir das análises feitas sobre uma categoria considerada fundamental: o trabalho” (PIRES, 1997, p.88). Isso se deve ao fato de que, para Marx, o trabalho não se limita à ação cotidiana de trabalho, percebida como uma ocupação ou conceito econômico, mas sim como um conceito amplo de pensar o trabalho. Dessa forma, o trabalho é explorado na sociedade capitalista, o que configura o processo de alienação, pois, por um lado, o trabalho garante a subsistência do homem, por outro, essa exploração mostra o contrário, ou seja, a alienação e a falta de humanização dos homens (PIRES, 1997).

A acumulação e o lucro advindos do capitalismo são resultados de uma relação de compra e venda de força de trabalho entre a classe burguesa e a classe proletária, o que constitui o processo histórico. Ademais, existem dificuldades relacionadas à exploração do capital, uma vez que, nesse processo, não se percebe a alienação e se tem a impressão de que existe uma relação livre entre as partes.

Dessa forma, os capitalistas adquirem e pagam em forma de salário a mercadoria que é a força de trabalho produzida. Sob esse prisma, é possível perceber que o trabalhador é recompensado de forma justa pela sua produção, em uma relação de igualdade e livre escolha. De acordo com o autor, "o processo histórico que, até o presente, mantém o gênero humano dividido em classes desiguais e que permite a exploração de uns sobre os outros" (FRIGOTTO, 2008).

Concordamos com os autores na abordagem do materialismo histórico-dialético, desenvolvida por Karl Marx, no qual nos ajuda a compreender as mudanças e consequências ligadas ao mundo do trabalho contemporâneo como a flexibilização das formas tradicionais de emprego, no qual tira todos os benefícios dos trabalhadores, sem contar com o enfrentamento das condições precárias, incluindo ainda os salários baixos, falta de proteções sociais, horários irregulares. Outro ponto são as demandas por habilidades e competências, no qual muda a estrutura do mercado de trabalho.

A análise das mudanças no mundo do trabalho contemporâneo e do papel dos cuidadores revela as tensões entre a exploração capitalista e as condições de trabalho. A perspectiva do materialismo histórico-dialético fornece ferramentas para compreender essas mudanças e suas implicações, enquanto a resistência dos trabalhadores indica a possibilidade de uma transformação social em direção a uma estrutura mais justa.

### 3.1. PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O referencial teórico-metodológico utilizado foi baseado em uma perspectiva crítica de análise, no qual possibilitou compreender a concepção marxista do trabalho e educação iluminando as orientações que estruturam as políticas sociais de educação e saúde e permitiram a realização desta pesquisa. Nesse sentido, foi possível identificar a organização do modo de produção da existência no capitalismo contemporâneo, bem como sua influência na construção do processo de trabalho em saúde e na vida dos trabalhadores que atuam nesses serviços.

Assim, foi possível perceber os interesses da classe dominante e os desafios de construção de outra perspectiva de sociedade, considerando a forma como o capitalismo se entranha na formulação e execução de políticas públicas, nos modos de conceber e praticar a educação e a saúde, desde aspectos vinculados às normas e regras usadas nos processos de formação e inserção no mundo do trabalho em saúde.

Dessa forma, confirma-se o caráter educativo da pesquisa científica, indispensável para situar as políticas sociais, em especial a de saúde no Brasil. Acessar esse conhecimento crítico sobre temas relevantes associados ao papel do Estado no capitalismo, como a lei geral da acumulação, conceitos como a mais-valia, o trabalho abstrato e concreto e a alienação permite percebermos o poder transformador de conscientização da classe trabalhadora, visando romper com a dominação da classe dominante.

Para impulsionar a transformação social, é necessário que a classe trabalhadora tenha familiaridade com a teoria. Netto (2006) sustenta que, de acordo com Marx, para uma revolução, o

proletariado deve ter conhecimento da sua realidade social. A burguesia estrutura a sociedade através do consumo e do capital. A estrutura e a dinâmica da sociedade burguesa expressam temas como o lucro, o acúmulo e a exploração, mas não tratam de questões que dizem respeito ao ser social e à classe proletária.

Para Marx, o papel do indivíduo é ativo: ele precisa compreender não apenas a aparência ou a forma do objeto, mas também sua essência, sua estrutura e dinâmica. Durante um processo, é necessário que o indivíduo tenha a habilidade de mobilizar inúmeros conhecimentos, criticar, revisar e ser criativo. De acordo com Netto (2011), os seres humanos ativos, produzem e se modificam na relação que estabelecem em na sociedade, fazendo história. Assim sendo, é importante destacar a afirmação de que ser humano é uma consequência da realidade. O ser humano é social e a sociabilidade vem do trabalho.

Ao longo deste estudo, foi possível notar a teoria do exército de reserva, que, de acordo com Netto (2006), um número excessivo de trabalhadores desempregados é usado para ofertar salários mais baixos, gerando competição entre os trabalhadores e exploração do trabalho, o que, mesmo de forma inconsciente, favorece o sistema capitalista. Ainda conforme o autor, este exército será um elemento que sustentará a dinâmica histórica – concreta do capitalismo.

Os cuidadores estão inseridos nessa realidade, histórica e dialética, na qual seus trabalhos são influenciados e mediados pelos ideais do capitalismo. Seu trabalho, muitas vezes considerado como uma tarefa simples e sem a necessidade de grandes conhecimentos, é frequentemente considerado de baixo valor no mercado.

É relevante salientar que é provável que essa divisão do trabalho se relacione a um trabalho abstrato, sendo que esses atores/trabalhadores não estão inteiramente envolvidos na totalidade do processo de trabalho, ou seja, do início ao fim, uma vez que as diversas divisões nesse processo de trabalho se dividem. Na visão da autora, a questão envolve a apropriação de todos, seja no âmbito da consciência e materialidade das relações de produção, bem como nos objetivos e razões sociais RAMOS (2021).

Ramos (2007) aponta que, no que diz respeito ao trabalho simples, há diferenças significativas entre ele. O trabalho simples requer conhecimentos básicos de leitura e escrita para a execução de suas funções, enquanto o trabalho complexo requer conhecimentos científicos de maior valor para sua realização.

Para Nunes (2018), as responsabilidades atribuídas ao cuidador compreendem a execução de tarefas diárias que procuram auxiliar o idoso, seja física ou mentalmente comprometido. Muitas vezes, essas tarefas são executadas sem orientação ou suporte adequado, uma vez que implicam mudanças nas rotinas e no gasto de tempo no cuidado, o que pode impactar negativamente a

qualidade de vida.

Concordamos com o autor, pois as responsabilidades atribuídas aos cuidadores abrangem uma variedade de tarefas diárias, especialmente quando se trata de auxiliar idosos com deficiências físicas ou cognitivas. Essas tarefas podem abranger desde o auxílio à higiene pessoal, ao banho e à alimentação, até o auxílio em tarefas mais complexas, como administrar medicamentos, acompanhar consultas médicas e fornecer apoio emocional.

É relevante salientar que o papel do cuidador pode ser desafiador e exigente, uma vez que envolve a responsabilidade de atender às demandas físicas, emocionais e sociais da pessoa idosa. Além disso, muitos cuidadores enfrentam a falta de orientação e apoio adequados, o que pode causar estresse, exaustão e consequências negativas para a sua própria qualidade de vida.

A falta de orientações claras pode dificultar a execução eficiente das atividades de cuidado, sobretudo quando se trata de lidar com condições médicas específicas, como demência ou doenças crônicas. Ademais, o gasto de tempo no cuidado, muitas vezes, causa alterações nas rotinas pessoais dos cuidadores, o que pode prejudicar o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, bem como suas atividades de lazer e descanso.

Para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e garantir um cuidado adequado as pessoas idosas, é relevante que haja apoio e recursos disponíveis. Isso pode incluir o treinamento adequado para as tarefas de cuidado, o acesso às informações sobre a saúde dos idosos e apoio emocional.

Além disso, é crucial reconhecer o valor do trabalho desempenhado pelos cuidadores e promover uma conscientização mais ampla sobre os desafios enfrentados por eles. Isso pode incentivar a implementação de políticas e serviços que ofereçam suporte eficaz aos cuidadores, o que melhorará a qualidade de vida tanto das pessoas idosas quanto dos próprios cuidadores.

### 3.2 ABORDAGEM QUALITATIVA

A pesquisa mostra aspectos da realidade que não são quantificados, focando na dinâmica social. A pesquisa qualitativa, além disso, analisa os motivos, crenças, valores e atitudes, conforme a intensidade das relações, dos processos e fenômenos. A escolha de realizar um estudo qualitativo é adequada para compreender a realidade do trabalho dos cuidadores de idosos institucionalizados, pois permite uma análise descritiva mais aprofundada. A experiência é o que aprendemos e realizamos no lugar que ocupamos, assim o ser humano compreende a si e o significado no mundo. A experiência é a mesma, mas a vivência é uma particularidade individual e única, no entanto, apesar de ser pessoal, ela está intimamente ligada ao contexto social. Da mesma forma, o senso

comum é formado por opiniões e vivências adquiridas pelo ser humano durante sua existência e se manifesta nas ações e comportamentos do indivíduo (MINAYO, 2012). Essas considerações enfatizam a relevância de abordagens qualitativas na pesquisa social, que permitem explorar as complexidades e nuances das experiências e relações humanas, proporcionando uma compreensão mais ampla e contextualizada da realidade.

Para Pinheiro (2009), é evidente a ligação entre pesquisa e cuidado, o que tem se tornado cada vez mais frequente no mundo atual. A complexidade da demanda por cuidados na saúde e outros campos tem provocado abordagens mais aprofundadas e fundamentadas em evidências. Ainda segundo a autora, atualmente, é perceptível que a prática de pesquisar é sinérgica à prática de cuidar, e vice-versa, na medida em que:

A vida cotidiana evidencia cada vez mais a crescente demanda por 'cuidado'. Mais que isso, constata-se que a demanda por 'cuidado' vem, dia após dia, se complexificando, o que tem exigido cada vez mais a atuação de diferentes sujeitos-cidadãos-profissionais, mulheres e homens, cujo 'outro' demandante, cada vez mais requererá atenção, responsabilidade, zelo e desvelo com seus desejos, suas aspirações e especificidades, de modo a incluí-lo na tomada de decisão sobre sua vida, ou melhor dizendo, sobre sua saúde (PINHEIRO, 2009).

Dessa forma, é possível notar o quanto a pesquisa fornece uma base sólida de conhecimento, o que é indispensável para a prestação de cuidados eficientes. O cuidado não é simples, pois requer novas técnicas, tratamentos e abordagens para melhorar a qualidade do serviço. Isso permite que os profissionais do cuidado realizem o trabalho conforme as particularidades de cada pessoa. Além disso, considera os aspectos psicossociais e emocionais, fazendo com que os profissionais ofereçam cuidados mais completos. À medida que novos conhecimentos são adquiridos, os procedimentos de cuidado podem ser atualizados para se adequar às melhores práticas. Essa complexificação gera desafios éticos e sociais.

A pesquisa oferece a oportunidade de lidar com essas questões, por meio de políticas e práticas que lidam com problemas complexos. No entanto, a pesquisa e o cuidado são processos intimamente relacionados no mundo contemporâneo, sendo que, um fornece os fundamentos teóricos necessários para um cuidado efetivo. Por outro lado, o outro, oferece um contexto real para a aplicação e avaliação das descobertas da pesquisa. Essa interação pode ser uma oportunidade de atender às crescentes demandas por cuidados complexos e de alta qualidade.

Nesse sentido, o presente trabalho é um estudo de abordagem qualitativa de caráter exploratório, através de estudo analítico da realidade do trabalho dos cuidadores de pessoas idosas que atuam nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Segundo Minayo (2013) a metodologia esclarece o caminho que será seguido pelo pesquisador em coerência ao referencial

teórico e ao recorte do objeto de estudo. Ainda conforme a autora, “a pesquisa qualitativa tem como matéria prima um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação que, por sua vez, expressam valores, crenças e representações sociais” (MINAYO, 2020, p. 4).

Percebemos que esses elementos são empregados para examinar os valores, crenças e representações sociais presentes na pesquisa qualitativa. Ao explorar esses aspectos, o pesquisador pode entender melhor como as coisas acontecem na sociedade e na vida das pessoas que estão investigando.

A escolha por essa abordagem foi feita durante o processo de elaboração da pesquisa, quando foram amadurecidas as questões norteadoras do estudo. Dessa forma, a pesquisa qualitativa visa compreender como as pessoas percebem a realidade ao seu redor, com base em suas experiências, opiniões e significados. A análise qualitativa permite a compreensão de dados interpretativos relacionados ao estudo da experiência humana, como as pessoas interagem, interpretam e criam significado. Além disso, permite que o pesquisador utilize técnicas para atingir o seu objetivo, sempre com foco na criatividade, responsabilidade e rigor científico. Confere, ainda, liberdade aos que ensinam, aprendem, criam e recriam histórias e ciências.

Para Minayo (1992), os dados qualitativos permitem a criação inicial de uma teoria ou sua reformulação e são relevantes para a produção de conhecimento. A autora acrescenta que a pesquisa qualitativa aponta questões específicas, se preocupando com uma realidade não quantificada. Nas ciências sociais, trabalha com significados, motivações, crenças, valores e atitudes, indo mais a fundo nas relações e nos processos, o que não é reduzido à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001). De acordo com a autora, o método qualitativo é “(...) aquele que se aplica ao estudo da história, das conexões, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, que resultam das interpretações que os seres humanos fazem sobre a sua existência” (MINAYO, 2010, p. 57). Dessa forma, pode-se perceber que a abordagem qualitativa tende a atingir melhor os objetivos propostos. Sendo assim, optamos por utilizá-la para o conhecimento dos fatos pesquisados e refletir sobre eles.

### 3.3 QUESTÕES DE ÉTICA EM PESQUISA

De acordo com a Resolução 466/12, que regulamenta as “diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos”; no item VII.1, “Pesquisas envolvendo seres humanos devem ser submetidas à análise do Sistema comitês de ética em pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP)/(CONEP)”, a documentação foi enviada para a Plataforma

Brasil, e aprovada por meio de um parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz (ANEXO).

### 3.4 FASES DA PESQUISA

Em relação às etapas de desenvolvimento desta pesquisa, destacam-se cinco momentos principais desenvolvidos entre 2021 e 2023, sendo: a elaboração do projeto de pesquisa e a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV-Fiocruz), a fase preparatória de levantamento de dados, o levantamento bibliográfico, questionário e o roteiro de entrevista. A coleta das informações ocorreu nos meses de março a junho de 2023.

### 3.5 CARACTERIZAÇÃO E SELEÇÃO DOS CUIDADORES

Inicialmente, houve uma fase exploratória, através da coleta de dados sobre o número de pessoas idosas e cuidadores das ILPIs. Em abril e maio de 2022, foram levantadas 18 instituições formais nas regiões de saúde de Barbacena (10), Conselheiro Lafaiete (5), Congonhas (3). Quadro 1. A ideia inicial era obter dados sobre o número de pessoas idosas e de trabalhadores cuidadores nas três microrregiões de saúde. A escolha foi feita com o objetivo de identificar e trabalhar com os cuidadores formais e aumentar o conhecimento sobre os trabalhadores que atuam nas ILPIs.

**QUADRO 01: INFORMAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.**

<b>INFORMAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS</b>				
<b>SRS</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>TOTAL PESSOAS IDOSAS H/M</b>	<b>TOTAL CUIDADORES</b>
Barbacena	Alto Rio Doce	Lar São Vicente de Paulo	35	2
Barbacena	Barbacena	Casa do Velho Amigo	11	0*
Barbacena	Barbacena		43	0*
Barbacena	Barbacena	Lar Frederico Ozanam	25	10

Barbacena	Barbacena	Instituto Mauro e Alcides Ferreira		6
Barbacena	Barbacena	Associação São Miguel Arcanjo		Não estava nos dados da VISA
Barbacena	Cipotânea	Centro de Convivência para Idosos Padre José das Mescês	36	6
Barbacena	Conselheiro Lafaiete	Bem Viver Residencial Senior Ltda		Não informou
Barbacena	Conselheiro Lafaiete	Instituto de Longa Permanência para idosos (Nosso Lar)	12	5
Barbacena	Conselheiro Lafaiete	Asilo Carlos Romeiro Obra Unida a Sociedade São Vicente de Paula	56	21
Barbacena	Conselheiro Lafaiete	Instituto Nossa Senhora das Graças Ltda (Matriz)	36	9
Barbacena	Desterro do Melo	Lar São Vicente de Paulo	23	0*
Barbacena	Iberioga	Casa de Santana	27	1
Barbacena	Ouro Branco	Lar Comunitário Frederico Ozanan		Não informou
Barbacena	Piranga	Lar São José de Piranga	45	16
Barbacena	Rio Espera	Casa de repouso Heitor Horácio Dornelas	39	4
Barbacena	Senhora de Oliveira	Lar Maria da Cruz		5

**Fonte:** Elaborado pela autora a partir do levantamento realizado pela Vigilância Sanitária (VISA) pode ter seu resultado alterado no decorrer da pesquisa. Algumas ILPIs têm número reduzido de cuidadores de idosos o que é uma inconformidade de acordo com Resolução Diretoria Colegiada. ANVISA (RDC).

\*Segundo as informações levantadas, essas ILPIs possuem apenas técnicos de enfermagem no seu quadro de profissionais.

A pesquisa foi realizada com profissionais que atuam como cuidadores de pessoas idosas nas ILPIs situadas nos 31 municípios das três microrregiões de saúde Barbacena, que concordaram em participar. Para atingir os objetivos propostos, foram utilizadas ferramentas para melhor compreender o perfil das trabalhadoras, as condições de trabalho e a compreensão sobre a educação e o trabalho.

Após a coleta dos dados (quadro 1), realizou-se um levantamento de artigos científicos através de um levantamento bibliográfico. O estudo contou com a revisão de literatura, essencial para as análises, feita por meio de consulta na base de dados publicados em periódicos indexados no Scientific Electronic Library Online (SciELO) do Brasil e Google Acadêmico. As palavras-chave usadas para a busca nas bases de dados brasileiras foram: educação permanente, idosos, envelhecimento, cuidador de idosos e ILPIs. Para fins de inclusão, foram consideradas as publicações dos últimos dez anos sobre o tema proposto. Seguindo as orientações da banca de qualificação, procuramos por temas que se relacionam ao estudo de gênero e encontramos trabalhos das autoras contemporâneas Ieda Duarte, Nádia Guimarães, Helena Irata, Raquel Gouveia, entre outros. Além disso, procuramos por estudos sobre envelhecimento, ILPIs, educação e trabalho, citando também como orientação o Relatório Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas que cuidam de idosos na pandemia – Principais resultados. Ademais, foram levantados documentos públicos sobre os cuidadores e a política de cuidados, a regularização da profissão, a precarização do trabalho e a educação. Para Minayo (2013) a pesquisa bibliográfica possibilita uma melhor compreensão da realidade vivida, além de possuir níveis de aprofundamento e estudos atualizados do tema. Além disso, a autora explica ainda que, a análise dos dados envolve as etapas de pré-análise, tratamento, interpretação e análise descritiva, seguidas da elaboração das conclusões e divulgação dos resultados (MINAYO, 1994).

Minayo (2012) estudou as dez normas básicas (decálogo) para, primeiramente, compreender a estrutura da pesquisa, saber que os substantivos experiência, vivência, senso comum e ação se complementam e, além disso, a abordagem ou análise se baseou nos verbos: compreender, interpretar e dialetizar.

O conhecimento e as ações que realizamos no ambiente onde habitamos são os elementos que nos permitem compreender a si mesmo e o significado do mundo. Embora a experiência seja a mesma, a vivência é uma particularidade individual e singular. No entanto,

apesar de ser uma experiência pessoal, ela está intimamente ligada ao contexto social. Do mesmo modo, o senso comum é formado pelas opiniões e pelas experiências vividas pelo ser humano na vida e se manifesta nas atitudes e nas condutas do homem. Para Minayo (2012), “Dado o seu caráter de expressão das experiências e vivências, o senso comum é o chão dos estudos qualitativos”. O objetivo principal da análise qualitativa foi compreender a perspectiva de se colocar no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercer esse entendimento. “Ainda segundo a autora, “toda compreensão é parcial e inacabada”, em relação ao entrevistado e ao pesquisador, isso é devido à limitação entre compreender e interpretar” (MINAYO, 2012. p.623).

Para prosseguir, o segundo passo consistiu na definição do objeto com a pergunta problematizadora, já que essa foi a primeira pergunta que norteou o investigador no trabalho. Em terceiro, foi preciso “Delinear as estratégias do campo” e saber os instrumentos usados, guardando a relação com o marco teórico. Em quarto lugar, foi relevante ter conhecimento dos processos dos trabalhadores da pesquisa, sem julgamentos. Os roteiros e as entrevistas permitiram redesenhar as hipóteses, os instrumentos e promover um olhar analítico em relação ao campo. Em quinto lugar, com a experiência do campo, foi possível questionar as teorias e hipóteses do estudo, mergulhar na realidade empírica para buscar dados previstos ou não no roteiro inicial. Como ressalta Minayo, foi possível notar que, no trabalho de campo, o pesquisador constrói seu relato com base em testemunhos pessoais, visões subjetivas e observações, na tentativa de construir uma narrativa coletiva. O processo de tipificação foi intenso, como se vê no sétimo ponto, no exercício de ordenação, cujo objetivo foi organizar os relatos, incentivar as leituras e separar os itens conforme apresentados pelos entrevistados, o que permitiu a formação da primeira forma de classificação do material, seguida da compreensão das estruturas relevantes apresentadas. Em seguida, o material foi submetido a novas leituras e organização, sendo dividido em tópicos com o objetivo de preservar a riqueza de informações.

A seleção do questionário foi realizada através da técnica de bola de neve. As entrevistas foram realizadas com alguns cuidadores de pessoas idosas que atuam em ILPIs. Os entrevistados desempenham as suas atividades de cuidador em turnos diurnos e noturnos, incluindo os finais de semana. Para as entrevistas, foram realizados contatos entre os candidatos que responderam ao questionário e exerciam a função de cuidador, caracterizados neste estudo com a letra C (C1, C2, C3, C4). A entrevista foi realizada com profissionais que tivessem mais e menos tempo de experiência, visando agregar maior contribuição à pesquisa, sem importar a

escolaridade, o nível socioeconômico, a idade ou sexo. Todos os entrevistados estavam cientes de que a entrevista seria realizada no dia e horário combinados para não prejudicar a rotina.

Em cada tópico, as questões foram tratadas de forma homogênea e com diferenças internas, mas, após esse momento, as falas foram suspensas para não ultrapassar o nível descritivo do seu material empírico. No oitavo ponto, a partir da interpretação e compreensão das categorias empíricas, buscou-se enriquecer o conjunto de falas e observações com elementos históricos e contextuais para que o pesquisador, de acordo com Minayo, "converse com o mundo e sobre o mundo de forma compreensiva e crítica" (MINAYO, 2012, p.625). Em nono, o texto foi produzido para transmitir as informações de forma clara e fidedigna. Dessa forma, o relatório final da pesquisa revelou uma síntese, na qual o objeto de estudo tomou conta de toda a parte do texto. Por fim, foram assegurados os critérios de fidedignidade e validade. Dessa forma, foram cumpridas as etapas propostas neste projeto de pesquisa, onde se buscou levantar os dados necessários e consolidar a análise.

### 3.6 QUESTIONÁRIO

Na segunda etapa da pesquisa, dedicamo-nos ao trabalho de campo, realizado por meio do envio de questionários por e-mail e whatsapp. É importante destacar que essa parte da pesquisa ocorreu durante a pandemia da COVID-19, embora fora do contexto de isolamento social, mas em um momento de instabilidade e reorganização no ambiente de trabalho, tendo em vista que os cuidadores foram uma das categorias que mais sofreram, seja por conta do desemprego ou da sobrecarga de trabalho. Dessa forma, encontrar os cuidadores nas instituições não foi uma tarefa simples, uma vez que muitos foram dispensados.

A coleta de dados foi feita com o uso dos instrumentos: questionário semiestruturado (ANEXO 1) onde foram levantadas questões relativas ao objeto do estudo. O roteiro do questionário semiestruturado foi elaborado pelas pesquisadoras, com perguntas pré-definidas abertas e fechadas, aplicadas aos cuidadores. O aplicativo Google workspace foi disponibilizado gratuitamente para o e-mail eletrônico ou whatsapp das participantes de forma individual, utilizando a técnica de bola de neve (snowball), de acordo com Costa (2018), o pesquisador solicita aos participantes a indicação de outros participantes até atingir o número de entrevistados desejado. Para apoiar na consolidação e a análise dos dados, as respostas foram consolidadas por meio do próprio aplicativo. É importante salientar que, ao enviar o link do questionário, percebemos que os funcionários não demonstraram interesse em participar e responder às perguntas. Muitos profissionais receberam o questionário, mas não responderam.

### 3.7 ENTREVISTA

De acordo com Minayo (2018), a entrevista é uma técnica que se utiliza para construir um conhecimento sobre determinado objeto, utilizando como base a fala do entrevistado Minayo (2004). De acordo com a autora, a entrevista aberta proporciona uma interação livre definida pelo objeto de estudo, na qual o pesquisador apresenta de forma breve o objetivo e o sentido da conversa, deixando o entrevistado à vontade para falar sobre o tema (MINAYO, 2018).

Ainda segundo a autora:

Cada entrevista expressa de forma diferenciada a luz e as sombras da realidade, tanto no ato de realizá-la como nos dados ali produzidos. Portanto, pelo fato de provocar a fala sobre determinado tema, a entrevista, quando analisada, precisa incorporar o contexto de sua produção e, sempre que possível, ser acompanhada e complementada por informações provenientes da observação do cenário em estudo. Desta forma, além da expressão verbal, seu material primordial, o investigador terá em suas mãos, elementos de relações, atitudes, práticas, cumplicidades, omissões e outros elementos da vida social que marcam o cotidiano (MINAYO, 2018. P.142).

Nesse sentido, a ideia era que as entrevistas capturassem o contexto, as relações sociais que influenciam, como as pessoas se expressam e os dados são produzidos. Ainda conforme ressalta a autora, cada entrevista reflete a realidade em seus aspectos positivos e negativos. Ao conduzir uma entrevista, é possível obter informações precisas sobre um tema, bem como influências de fatores como o relacionamento entre o entrevistador e o entrevistado, as expectativas sociais, as dinâmicas de poder e outros elementos do contexto em que ocorrem. Importante salientar que as entrevistas foram analisadas como método de pesquisa, a fim de reconhecer as complexidades das relações sociais e os elementos que permeiam o cotidiano, o que é crucial para uma compreensão mais aprofundada das informações obtidas por meio da entrevista.

As entrevistas foram agendadas com os participantes, em comum acordo entre pesquisadora e os entrevistados. Cada entrevista teve, aproximadamente, 15 minutos de duração.

As entrevistas foram organizadas a partir de roteiros (ANEXO 2), com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre o tema em questão. Optou-se por fazer uma entrevista após a análise e conclusão do questionário, começando com perguntas sobre o tempo de trabalho e o relato da trajetória até se tornar cuidador. Em seguida, continuamos com as questões referentes ao trabalho e às ações de educação. Essas entrevistas foram realizadas com trabalhadores que

responderam ao questionário, ou seja, quatro pessoas. O aplicativo de zoom e a gravação de todas as entrevistas foram autorizados mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para garantir a veracidade das falas, de acordo com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, que regulamenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O roteiro foi elaborado com sete perguntas abertas sobre o tema que buscaram conhecer o perfil dos cuidadores e apresentar a opinião deles em relação às condições de trabalho. O convite foi realizado com base nos dados apresentados nos questionários, tendo em vista o tempo de experiência como cuidador, tendo como critério o contato com aqueles que tinham o menor e o maior tempo de experiência na profissão. É importante salientar o conteúdo das entrevistas como positivos e, como ponto negativo, os cancelamentos. Em um único dia, três cuidadores cancelaram as entrevistas devido às demandas de trabalho, acompanhamento, transferência para o hospital e data de pagamento. Em outra tentativa, o cancelamento ocorreu devido ao fato de a cuidadora confirmar ter recebido um serviço adicional para acompanhar uma pessoa idosa no hospital à noite e necessitar de descanso.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, foram transcritas para análise do trabalho.

Em relação à segurança, as informações dos roteiros e das entrevistas foram arquivadas e mantidas sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora, no qual permanecerão por cinco anos, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Após a coleta de dados, a pesquisadora fez o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, seguindo os mesmos cuidados adotados para os registros de consentimento livre e esclarecido.

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados através da interpretação dos produtos que os sujeitos criaram em seus discursos através da lógica dialética (MINAYO, 2014). Dessa forma, considerando os significados atribuídos pelos sujeitos em suas falas, os elementos do seu contexto sócio-histórico e as etapas do processo de análise da hermenêutica-dialética, buscou-se obter evidências através das falas dos entrevistados para fundamentar a interpretação qualitativa do objeto de estudo, conforme o referencial teórico escolhido para fundamentar esta pesquisa.

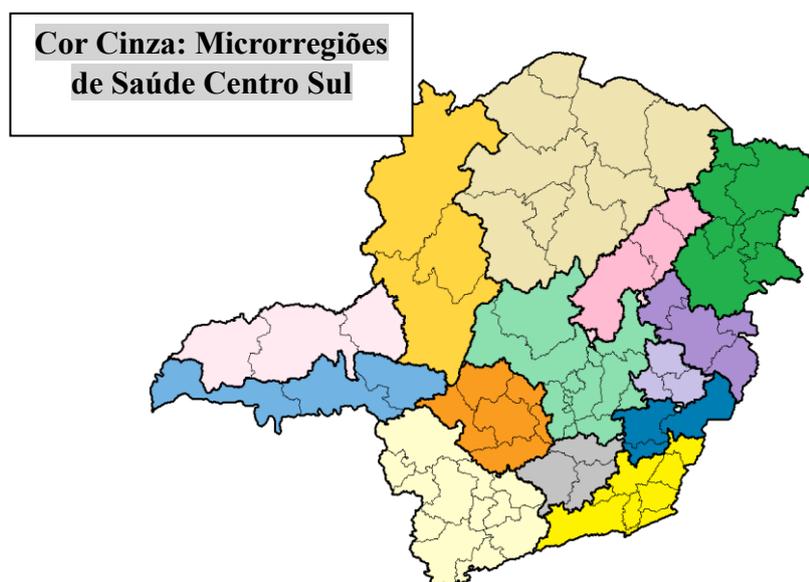
A percepção do trabalho/educação dos cuidadores que trabalham nas ILPIs foi obtida através de entrevistas com os próprios cuidadores de pessoas idosas que trabalham nas instituições nos meses de abril e maio de forma remota.

Solicitou-se a colaboração voluntária dos profissionais cuidadores no sentido de contribuírem com o estudo, respondendo algumas perguntas. Estando cientes das condições de participação na pesquisa, foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado o consentimento, informando que não havia resposta certa ou errada, e que seria assegurado o anonimato das respostas, e que estas seriam tratadas em seu conjunto, para fins científicos. Após o aceite e preenchimento do TCLE a entrevista era iniciada. As falas foram gravadas através de gravador de áudio, com duração aproximada de 30 minutos aproximadamente e posteriormente transcritas. Os pesquisadores não possuem vínculo com os entrevistados (nem seus familiares).

Para preservar a privacidade, os nomes dos participantes e os locais de trabalho foram mantidos em sigilo, e usados nomes fictícios foram usados para representar as falas dos entrevistados. Os nomes fictícios dos cuidadores utilizados foram Maria-C1, Isabel C-2, Mercês C-3 e João C-4.

O estudo foi conduzido nas ILPIs localizadas nos municípios que fazem parte das três microrregiões de saúde e que pertencem à Superintendência Regional de Saúde de Barbacena.

**FIGURA 01:** MAPA MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO SUL – SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BARBACENA.

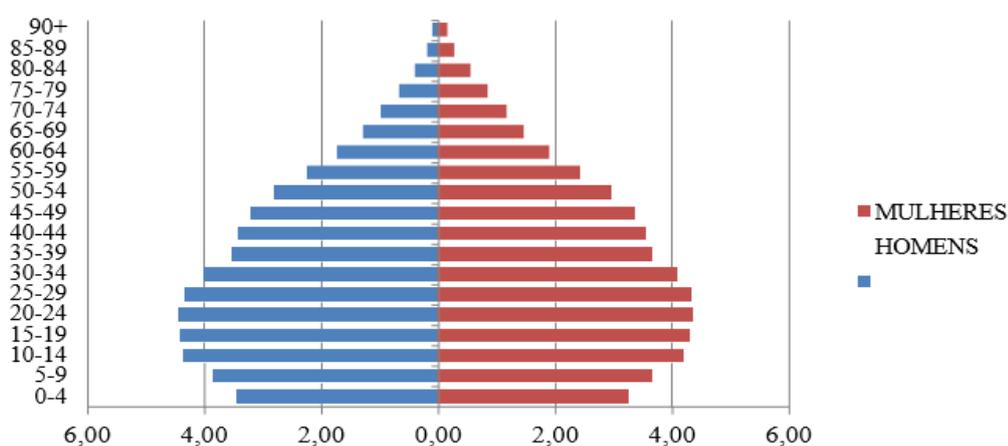


Fonte: TabWin/DREA/<https://www.saude.mg.gov.br/gestor/regionalizacao-pdr2>

Há algumas décadas, o Brasil tem enfrentado um estreitamento constante na base da

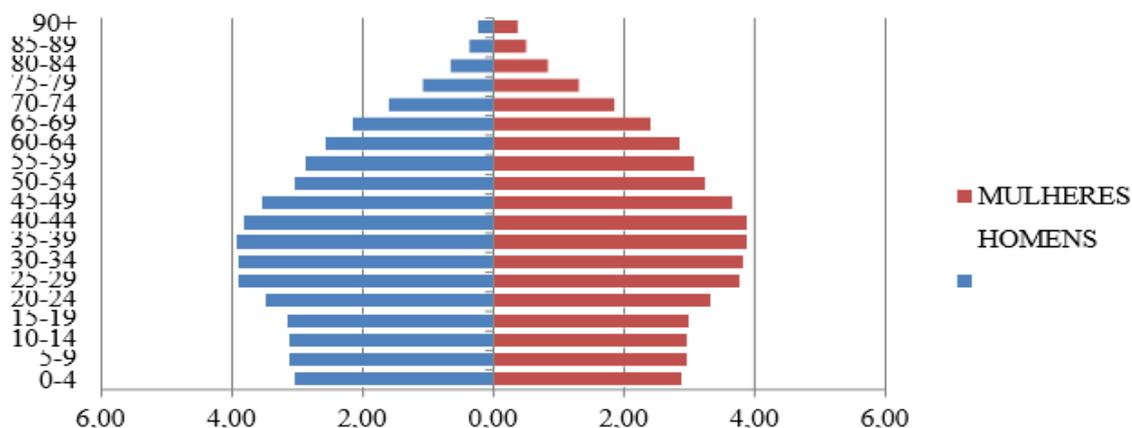
pirâmide etária devido ao envelhecimento populacional e à diminuição das taxas de mortalidade infantil e fecundidade. A estrutura etária da população em Minas Gerais também sofre com essas alterações, devido à diminuição da fertilidade e ao aumento da expectativa de vida. As pessoas idosas com 60 anos ou mais tiveram um aumento de 59,8% de 2010 a 2025, enquanto os menores de 15 anos tiveram um decréscimo de 21,4%, o que corresponde à realidade do país, que, nos últimos anos, está vivendo cada vez mais. De acordo com os últimos dados, os cidadãos de Minas Gerais têm em média 76 anos de idade, mas há discrepâncias significativas entre os sexos: as mulheres têm mais tempo de vida.

**GRÁFICO 01 - PIRÂMIDE ETÁRIA, DISTRIBUIÇÃO POR SEXO, SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, MINAS GERAIS, 2010.**



Fonte: IBGE/Censos Demo Figuras 2010.

**GRÁFICO 02 - PIRÂMIDE ETÁRIA, DISTRIBUIÇÃO POR SEXO, SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, MINAS GERAIS, 2025.**



**Fonte:** IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.

Conforme o Plano Estadual de Saúde (2020-2023), Minas Gerais tem valores superiores a população do país, mas, na média, fica abaixo da região Sudeste. Segundo o IBGE, no período entre 2010 e 2025, haverá um aumento de 3,36 anos de vida para as mulheres e 3,96 para os homens. Além disso, no Sudeste e no Brasil, o aumento é significativo para os homens, com idades entre 4,59 e 4,17 anos, quando comparados aos anos analisados. A proporção de homens para mulheres em diferentes anos indica uma alteração no padrão de gênero ao longo do tempo. Em 2010, a proporção de homens para cada 100 mulheres era de 97,02, enquanto, em 2025, a estimativa é de 96,9 homens para cada 100 mulheres. Isso indica que a proporção de homens em relação às mulheres tem diminuído ao longo dos últimos anos (PES 2020-2023).

Esse aumento na expectativa de vida para mulheres e homens, assim como mudanças na proporção de gênero ao longo do tempo, deixa evidente a alteração no padrão de gênero ao longo dos últimos anos. Essas mudanças podem indicar progressos na saúde, no estilo de vida e em outros fatores que influenciam a longevidade das pessoas. Estes dados estão diretamente relacionados ao objeto de estudo, seja no que diz respeito ao gênero, ao envelhecimento populacional e às demandas por cuidados. Além disso, apresenta os desafios e as oportunidades, como a necessidade de sistemas de cuidados de saúde adequados às idades mais avançadas e políticas de apoio aos idosos (PES 2020-2023).

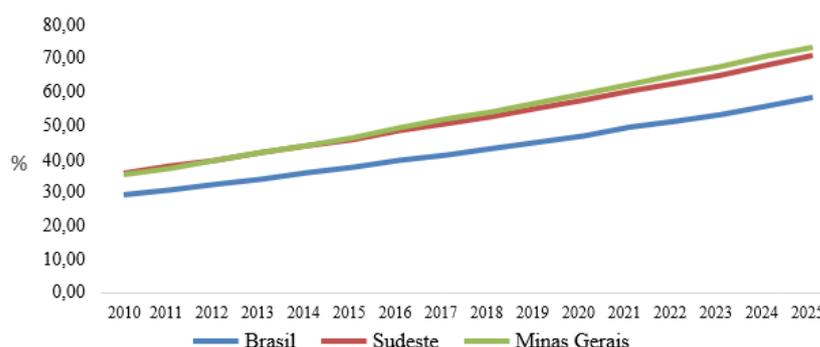
Em segundo lugar, essas questões podem afetar a infraestrutura dos serviços de saúde, do sistema de seguridade social e dos recursos disponíveis para atender às necessidades de uma população em constante mudança (PES 2020-2023).

O Índice de Envelhecimento (IE) é um indicador demográfico que fornece uma estimativa da população de pessoas idosas no Brasil. Ele demonstra a velocidade com que a transição demográfica está ocorrendo. No Estado, o IE foi 35,53% maior e 78,43% maior nos anos de 2010 e 2025. Os dados indicam que, em quinze anos, haverá um aumento de 120,0% na população de pessoas idosas, o que é superior ao da Região Sudeste (97%,0) e ao índice nacional de 98,0% para o mesmo período. O Instituto de Pesquisa Econômica (IE) tem observado mudanças que indicam que o país está se tornando cada vez mais maduro. Assim, um número significativo de indivíduos, em termos absolutos e crescentemente de importância relativa na sociedade mineira, será alvo de novas demandas e iniciativas em relação a políticas públicas de saúde e inclusão ativa dos idosos na sociedade (PES 2020-2023).

Quando comparados os anos de 2010 e 2025, a razão de dependência, que mede a relação entre a população economicamente ativa (15 a 59 anos) e a população de dependentes (menores de 15 anos e maiores de 59 anos), está em declínio no país, enquanto para a Região Sudeste e o Estado de Minas Gerais essa relação tende a aumentar, o que é preocupante, pois implica em maiores custos assistenciais para a sociedade (PES 2020-2023).

O Instituto de Pesquisa Econômica diz que é importante se preparar para as mudanças na população e garantir que os idosos tenham uma participação ativa e justa na sociedade. Conforme apresentado neste, a população idosa pode contribuir de maneira significativa para a economia, trazendo sua experiência e conhecimento adquiridos ao longo dos anos. Mas também requer uma atenção especial por parte das políticas públicas para assegurar que as pessoas tenham uma boa assistência, qualidade e vida digna (PES 2020-2023).

### GRÁFICO 03 - ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO, MINAS GERAIS, REGIÃO SUDESTE E BRASIL, 2010 e 2025



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.

Conforme Plano Diretor de Regionalização (PDR-SUS/MG), a macrorregião de Saúde Centro Sul é composta por quatro Microrregiões, sendo elas: Barbacena com 15 municípios, São João Del Rei com 18 municípios, Conselheiro Lafaiete com 12 municípios e Congonhas com seis municípios, perfazendo um total de 51 municípios. São duas Unidades Regionais na Macrorregião, quais sejam: Superintendência Regional de Saúde de Barbacena (SRS Barbacena) e Gerência Regional de Saúde de São João del Rei (GRS São João del Rei), e possui uma população total estimada de acordo com o TCU 2019 de 790.973 habitantes.

A Superintendência Regional de Saúde de Barbacena (SRS) constitui espaço geográfico, composto por três dessas microrregiões (Barbacena, Congonhas, Conselheiro Lafaiete) que delimitam regionalmente a organização das redes de atenção à saúde, integrando os níveis de

atenção primária, secundária e terciária (SES, 2020) e totalizam 31 municípios, no qual estão localizadas as ILPIs que foram objetos desse estudo e estão dívidas conforme quadro abaixo:

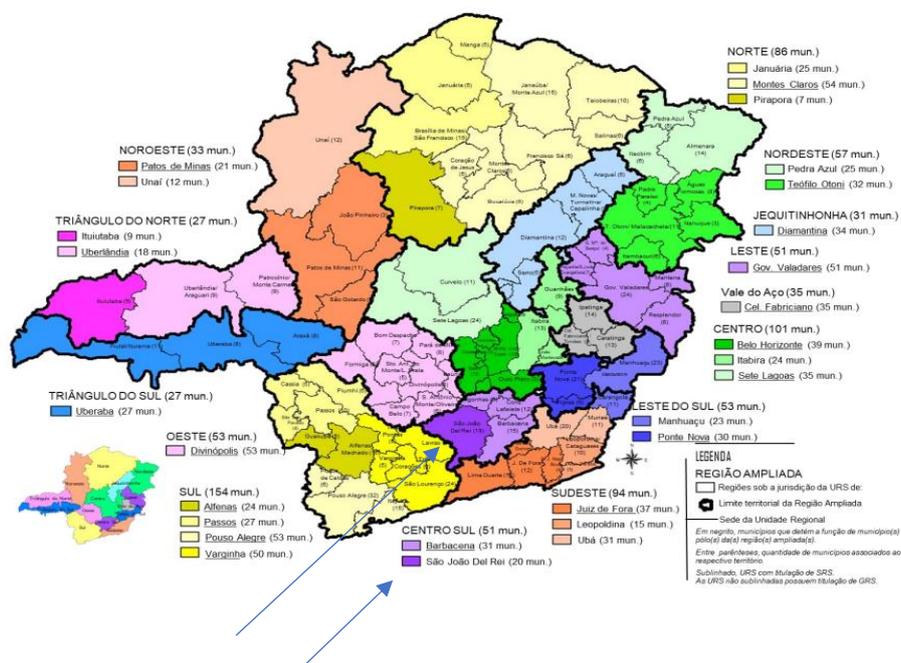
	Microrregião	SRS vinculada	População da Microrregião	Quantidade de municípios da microrregião	Nº de ILPIs por microrregião
1	Barbacena	SRS/Barbacena	237.652	15	9
2	Congonhas	SRS/Barbacena	124.457	06	2
3	Conselheiro Lafaiete	SRS/Barbacena	185.323	12	7

População da Microrregião (Estimativa IBGE/TCU 2018)

Fonte: Superintendências e Gerências Regionais de Saúde, conforme Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019. 2020.

As microrregiões podem ser melhor visualizadas na figura abaixo:

**FIGURA 02:** MAPA MICRORREGIÕES DE SAÚDE DA MACRO CENTRO SUL – SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BARBACENA.



A coleta de dados da pesquisa incluiu questionários e entrevistas, com uma abordagem conduzida pela pesquisadora. O principal objetivo da pesquisa foi analisar o trabalho de cuidadores de pessoas idosas que atuam nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Através desses métodos, espera-se descobrir e compreender os significados do envelhecimento no capitalismo contemporâneo, as políticas de cuidado, seus desafios e

possibilidades em articulação com dimensões que atravessam o estudo como gênero, formação e inserção profissional, divisão sexual do trabalho e precarização e entender como essas descobertas podem fornecer uma resposta para problema em relação as condições de trabalho e os limites e possibilidades para a educação permanente nas instituições.

Na seção seguinte, apresentaremos a análise dos dados da pesquisa de campo, relacionando-os com a discussão teórica e a abordagem crítica da realidade.

## **CAPÍTULO 4- OS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS DE ILPIs DO ESTUDO**

O presente capítulo pretende apresentar o trabalho de campo, bem como explorar a relação das categorias de análise desenvolvidas nos capítulos anteriores com o contexto dos cuidadores de pessoas idosas que atuam nas ILPIs. Apresenta os resultados da aplicação de questionários e entrevistas, de acordo com o discutido nos capítulos 1 e 2, bem como as percepções dos entrevistados sobre o trabalho do cuidador em ILPIs.

### **4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Para a realização do trabalho de campo, enviou-se, por e-mail e whatsapp, um questionário semiestruturado para coleta de dados, com o objetivo de levantar questões relacionadas ao objeto de estudo, aplicado de acordo com a técnica de bola de neve (snowball),

Inicialmente, identifica-se uma fonte importante que está relacionada ao tema de estudo, estabelece um contato inicial e, após o consentimento, envia um questionário semiestruturado para coleta de informações. Cada fonte envia o questionário para novos participantes, a fim de expandir a rede de contatos para a pesquisa (COSTA, 2018).

O questionário foi utilizado para avaliar o trabalho de cuidadores que atuam nas Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), a fim de compreender os diversos aspectos relacionados às questões de gênero, renda, formação e inserção profissional dos cuidadores.

Através dos dados do questionário, verificou-se que os cuidadores do estudo avaliado foram do sexo feminino e masculino. No entanto, o maior número de mulheres corrobora com outros estudos sobre cuidado, que enfatizam a presença da mulher como cuidadora principal.

A pesquisa envolveu um total de 17 indivíduos. Dentre as 17 pessoas, foram identificadas as seguintes ocupações relacionadas ao cuidado: três enfermeiras, uma professora, uma artesã e uma familiar cuidadora. Além dessas ocupações, houve a participação de 11 cuidadores atuantes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que foram o público-alvo desta pesquisa.

Sobre ter um curso de formação para cuidador, 11 pessoas (100%) responderam que sim. Em relação à carga horária do curso, seis (54,5%) responderam por 40 horas, quatro (36,4%) 20 horas, um (9,1%) 10 horas e um (11%) um ano.

Em relação à conclusão de um curso técnico, 11 indivíduos responderam, sendo que 2 (18,2%) responderam sim e 09 (81,8%) responderam não. Os cursos foram realizados por dois técnicos de enfermagem.

Em termos de formação profissional, 09 (81,8%) não possuem e 2 (18,2%) possuem. Outras formações mencionadas que estão em andamento foram: técnico em enfermagem, pedagogia e psicologia.

A pesquisa mostrou que os profissionais são de sexo masculino e feminino, sendo um homem e 10 mulheres. O resultado confirma as conclusões de Helena Hirata em relação à divisão sexual do trabalho, uma vez que, conforme a autora, é possível notar uma tendência crescente de atuação feminina na área de cuidados. Este resultado corrobora, ainda, o estudo de Nunes et al. (2018), no qual foi constatado um predomínio de mulheres entre os cuidadores familiares e não familiares. Os autores acrescentam que, historicamente, as mulheres assumiram a função de cuidar, primeiramente devido à natureza feminina da atividade, e, posteriormente, à ausência de inserção no mercado de trabalho. Apesar das mudanças no cenário social, atualmente, o mercado de trabalho conta com a presença significativa das mulheres (NUNES et al. 2018).

Em relação às informações sobre a autodeclaração racial do grupo de entrevistados, os dados apresentados foram (54,5%) dos entrevistados se autodeclararam pardos (54,5%), (18,2%) pretos, enquanto (27,3%) se autodeclararam brancos. É importante ressaltar que esses dados representam a autodeclaração racial dos entrevistados e podem variar dependendo do contexto e da população amostral. A declaração é uma forma de as pessoas se identificarem com uma determinada raça ou etnia, e esses números refletem as respostas dos entrevistados nesse sentido.

Com base nas informações fornecidas, pode-se observar em relação ao grau de escolaridade dos entrevistados que a maioria das pessoas que têm pelo menos o ensino fundamental completo, seguido do ensino médio, uma possuem ensino superior incompleto, enquanto uma estão em andamento no nível mais avançado de educação, ensino superior. Os resultados referentes à instrução são relevantes, uma vez que na prestação de cuidados aos idosos, é fundamental que o conhecimento do profissional esteja em consonância com as demandas dos indivíduos e as atividades que devem ser executadas.

É importante salientar que a formação e a atualização na área de cuidados não garantem o ingresso no mercado de trabalho e nem a valorização do salário. A escolaridade e a formação são importantes para que os profissionais de cuidados aos idosos estejam bem preparados para

atender às necessidades dos pacientes e oferecer serviços de qualidade. No entanto, essas qualificações não garantem emprego ou aumento de salário.

A baixa escolaridade pode contribuir para a sobrecarga no trabalho no qual o profissional as vezes assume várias funções, além de ter uma menor possibilidade de entrar no mercado de trabalho. Essa questão é afirmada pela autora quando diz que “no caso do Brasil, o acesso à ocupação não está ainda atrelado a uma formação específica (...) as condições de trabalho e de escolaridade são marcadas pela precarização” (HIRATA, 2019.p.10).

Ainda segundo a autora,

Os principais atores do cuidado - além das cuidadoras -, Estado, mercado, família, comunidade, agem em cada país de maneira desigual e assimétrica, mas as mulheres continuam a realizar majoritariamente o trabalho de cuidado. Provavelmente, a tendência será de continuar assim, na medida em que se trata de um trabalho em grande parte precário, com baixos salários, pouco reconhecido e pouco valorizado (Hirata, 2020, p.25).

Concordamos com a autora quanto à importância de reconhecer o trabalho de cuidado como indispensável para a sociedade. Sendo assim, desafiar as expectativas tradicionais de gênero em relação ao cuidado é crucial para incentivar uma divisão mais justa do trabalho de cuidado entre homens e mulheres. São mudanças complexas e podem variar conforme o país, levando em conta as diferenças políticas, culturais e econômicas. Contudo, é preciso alcançar uma distribuição mais justa do trabalho de cuidado, além de promover a igualdade de gênero.

A distribuição da renda dos participantes foi observada de acordo com os seguintes resultados: (54,5%) dos participantes têm uma renda mensal de até um salário mínimo, ou seja, até R\$ 1.302,00 (salário mínimo vigente); (36,4%) têm uma renda mensal equivalente a dois salários mínimos, o que equivale a R\$ 2.604,00. A faixa de renda de três salários mínimos mensais é a menos representativa, abrangendo apenas (9,1%) dos participantes, o que equivale a R\$ 3.906,00. Esses dados demonstram como a renda está distribuída entre os participantes, com a maioria deles recebendo até um salário mínimo, uma fração menor recebendo dois salários mínimos e outra fração ainda menor recebendo três salários mínimos ou mais.

Em relação à renda familiar, menos de 10% dos participantes possuem uma renda familiar mensal de até um salário mínimo. Isso indica que uma parcela relativamente pequena dos participantes está em uma situação financeira muito difícil. A maioria (50%) dos participantes tem uma renda familiar mensal de dois salários mínimos. Isso indica que uma parcela significativa dos participantes está situada em uma faixa de renda intermediária. Um quarto dos participantes (25%) tem uma renda familiar mensal equivalente a três salários

mínimos, o que representa uma grande parte da amostra. Outros 25% dos participantes possuem uma renda familiar mensal de três salários mínimos. Isto indica que um quarto dos participantes apresenta uma situação financeira mais favorável em comparação com os outros. As informações oferecem uma visão geral da renda dos participantes, tanto em termos de renda individual quanto de renda familiar. É importante notar que esses dados são específicos para o grupo de participantes mencionados e podem não representar a distribuição de renda da população como um todo.

Os dados corroboram a afirmação da autora no que diz respeito ao assunto:

Uma profissão pouco valorizada, com salários relativamente baixos e pouco reconhecida socialmente. Essa igualdade das condições profissionais a despeito da desigualdade dos perfis e das trajetórias dessas/es trabalhadoras/es parece encontrar sua aplicação no coração mesmo da atividade do cuidado, realizada tradicionalmente e gratuitamente na esfera doméstica e familiar pelas mulheres (HIRATA, 2020, p.37).

Apesar de ser uma atividade de cuidado remunerada, a desigualdade persiste. A situação é de baixos salários e falta de reconhecimento, o que pode estar ligado à história da divisão de gênero no trabalho de cuidado não remunerado, no qual as mulheres historicamente têm uma carga desproporcional de responsabilidade.

Em relação à pergunta se trabalha em uma Instituição de Longa permanência para idosos, 11 pessoas (100%) responderam que sim. Em quantas casas ou instituições você atua como cuidador (a) atualmente? Dos 11 cuidadores, 9 (81,8%) atuam em uma instituição, sendo 2 18,2% em duas instituições.

Em relação às informações sobre a experiência e ao tempo que têm trabalhado nessa função. As respostas indicaram que, em menos de seis meses, um (9,1%), de seis meses a um ano, três (27,3%), de um ano a dois anos, um (9,1%), de dois anos a três anos, um indivíduo (9,1%) e, em mais de três anos, 5 indivíduos (45,4%). Esses números revelam a variedade de experiências dos cuidadores de pessoas idosas, com a maioria (45,4%) tendo mais de três anos de experiência nessa função. É importante notar que a experiência pode ter um grande impacto na qualidade dos cuidados prestados.

Dos entrevistados, 70,6% responderam que não têm outra ocupação ou trabalho, enquanto 29,4% responderam que sim.

Algumas informações podem ser visualizadas na Tabela 1.

**TABELA 01. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS.**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
20-30	1	9,1%
31-40	2	18,2
41 – 50	5	45,5
51 – 60	2	18,2
61 – 70	1	9,1
<b>SEXO</b>		
Masculino	1	5,9
Feminino	10	94,1
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Fundamental Incompleto	0	0
Fundamental Completo	4	36,4
Médio Incompleto	0	0
Médio Completo	5	45,4
Superior Incompleto	1	9,1
Superior Completo	1	9,1
<b>RAÇA/COR</b>		
Branca	2	18,2
Preta	3	27,3
Parda	6	54,5
Outras	0	0
<b>RENDA</b>		

1 salário mínimo	5	45,5
2 salário mínimo	3	29,3
3 salário mínimo	3	29,3
Mais do que 3 salários	0	0
Nao informado	0	0

Fonte: dados da pesquisa.

As atividades mais comuns relatadas pelos cuidadores durante seu trabalho de cuidado foram: auxílio no banho, auxílio na alimentação, passeios, administração de medicamentos, preparo de alimentos, limpeza do lar ou instituição, lavar e/ou passar roupas, compra de alimentos e outros produtos, conversas/entretenimento/jogos e outras atividades relacionadas à coordenação. É importante salientar que cada cuidador pode ter responsabilidades distintas, dependendo das necessidades específicas de quem está cuidando.

Quanto à questão de quantos dias por semana trabalha como cuidador, foram apresentados os seguintes dados: (0) 1 dia ou semana ou menos, (0) 2 dias semanas ou menos, (36,4%) 3 dias ou mais por semana, (54,6%) 4 dias ou mais vezes por semana e 1 (9,1 %) dias inteiros da semana. Os dados demonstram que os cuidadores trabalham com frequências distintas ao longo da semana. É importante notar que a maioria dos cuidadores trabalha 5 ou 6 vezes por semana, conforme os resultados da pesquisa. Em termos de horas trabalhadas por dia como cuidador, o resultado foi de 3 (27,3%) 8 horas, 7 (63,7%) 12 horas, 1 (9,1%) 24 horas.

O vínculo empregatício é informal ou autônomo; 1 (9,1%) microempreendedor individual (MEI); 7 (63,7%) carteira de trabalho registrada como cuidador; 1 (9,1%) contrato formal e 2 (18,2%) contrato informal. A análise do perfil empregador entre os cuidadores revelou que a maioria (63,7%) dos cuidadores tem uma carteira de trabalho registrada como cuidador (a), seguida por aqueles que têm um contrato de trabalho (18,2%). Os outros tipos de vínculo tiveram uma menor participação na amostra.

Por fim, indagamos se os cuidadores executam alguma tarefa relacionada aos serviços que não são de sua responsabilidade e constatamos que 7 (63,7%) não executam, 2 (18,2%) responderam que executam atividades de enfermagem, porém, não detalhou quais atividades, para que de fato pudesse ser comprovada como uma atribuição exclusiva do profissional da enfermagem, 1 (9,1%) limpeza e 1 (9,1%) respondeu “apoio na cozinha”. Os resultados da pesquisa indicam que a maioria dos cuidadores que participaram da pesquisa não executam atividades que estejam relacionadas às suas competências.

**TABELA 02: CARACTERÍSTICAS DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS NO TRABALHO.**

<b>CARACTERÍSTICAS DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS NO TRABALHO</b>		
<b>Atividades que você realiza no seu trabalho de cuidados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Auxílio no banho	11	100
Auxílio na alimentação	11	100
Passeios	7	63,7
Lavar e/ou passar roupas	0	0
Administração de medicamentos	9	81,9
Conversas/entretenimento/jogos	11	100
Compra de alimentos e outros produtos	2	18,2
Limpeza do domicílio ou instituição	1	9,1%
Preparação de alimentos	2	18,2
Outras - coordenação	1	5,9
<b>Dias da semana que trabalha como cuidador</b>		
3 ou 4 vezes por semana	4	36,4
5 ou 6 vezes por semana	6	54,6
Todos os dias da semana	1	9,1
<b>Horas de trabalho por dia</b>		
6 horas	0	0
8 horas	3	27,3
12 horas	7	63,7
24 horas	1	9,1

<b>Vínculo empregatício</b>		
Informal ou autônomo		
Microempreendedor individual (MEI)	1	9,1
Carteira de trabalho registrada como empregada doméstica;	0	0
Carteira de trabalho registrada como cuidador (a)	7	63,7
Contrato de trabalho	1	9,1
Contrato informal	2	18,2
<b>Executa alguma atividade em relação aos serviços que não são da competência dos cuidadores</b>		
Não executa	7	63,7
atividades de enfermagem	2	18,2
Cozinha	0	0
Limpeza	1	9,1
Outros: “apoio na cozinha”	1	9,1

Em relação à necessidade de aulas práticas nos cursos de cuidador, todos os entrevistados responderam positivamente, sendo que 10 (57,1%) concordam e 1 (90,9%) não veem a necessidade.

Se a instituição oferece cursos para os cuidadores de idosos, 09 (81,8%) responderam de forma positiva, enquanto dois (18,2%) responderam de forma negativa.

As principais respostas foram: técnicas de manuseio para idosos, treinamento para cuidar de pessoas idosas, urgência, emergência, incêndio, higiene e envelhecimento, bem como boas práticas de cuidados, incluindo a higiene bucal, a pele e a boca, bem como a alimentação.

Em relação à pergunta sobre os temas abordados nas capacitações, se estão relacionados ao trabalho que desempenham na instituição, 10 pessoas responderam sim e 1 não.

Ainda em relação aos temas abordados nas capacitações, todos os participantes consideram estes tópicos relevantes, uma vez que: porque cuidar é mais do que cuidar; tiro tempo para escutar e dar atenção; porque as pessoas idosas necessitam do meu cuidado; para

maiores esclarecimentos; sou filha de uma portadora de Alzheimer; para um atendimento melhor aos moradores desta ILPI; é relevante a formação; porque tem a ver com serviços prestados; desenvolver um trabalho melhor com o idoso; ensinar a os cuidados com os idosos.

A instituição realizou alguma pesquisa junto aos cuidadores sobre os temas que desejam abordar, obtendo 11 respostas, sendo que 7 (63,4%) não concordam, 4 (36,4%) concordam.

Dentre os tópicos mencionados, 11 pessoas responderam, sendo 4 (36,4%) a respeito da regulamentação da profissão; 3 (27,3%) as responsabilidades do cuidador; 2 (18,2%) a formação do cuidador; 2 (18,2%) o processo de envelhecimento, 0 particularidades das doenças e a forma de cuidados e 0 finalidades.

Em relação à pergunta se deveria ter Educação Permanente no seu local de trabalho, 11 pessoas responderam, sendo 09 (81,8%) sim e 2 (18,2%) não. E por quê? As respostas foram, sim, quem trabalha com pessoas idosas deve ser tratado com muito respeito, sim, devemos receber todos de forma igualitária; para uma melhor qualidade do serviço; a capacitação profissional é crucial para o bom desenvolvimento de trabalho e assistência; para um melhor desempenho do trabalho; o curso de formação técnica de cuidador auxilia no cuidado; para aprimorar o trabalho; para assegurar a qualificação profissional.

O questionário não forneceu todas as respostas esperadas do público-alvo da pesquisa. Em relação às limitações da ferramenta, é relevante mencionar problemas como o viés de amostragem, perguntas ambíguas e pouca representatividade. As sugestões para ações futuras, com base nos resultados deste questionário, são criar estratégias para atingir mais cuidadores que atuam nas instituições. Além disso, é perceptível que as condições de trabalho são desfavoráveis, mas não tivemos dados sobre a estrutura física das organizações e os processos de trabalho diários, dados que podem ser levantados em futuros estudos. Esta lacuna representou uma limitação significativa na condução do estudo, o que teve um impacto negativo na coleta e análise dos dados coletados.

Com o resultado, foi possível ter uma compreensão mais aprofundada da realidade dos profissionais que atuam nas instituições, uma vez que são raros os estudos que se dedicam aos profissionais que atuam nas instituições. Em seguida, apresentam-se as temáticas extraídas das entrevistas e os relatos dos cuidadores.

#### 4.2 TRAJETÓRIAS E O SIGNIFICADO DO TRABALHO DE CUIDADO

Procurou-se realizar uma pesquisa qualitativa no qual segundo Minayo (2014, p. 261), a entrevista semiestruturada é uma combinação de “perguntas fechadas e abertas em que o

entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”, e permite a interação com os sujeitos da pesquisa para, dessa forma, compreender as experiências dos fatos. Nesse sentido, a entrevista foi uma técnica de pesquisa utilizada para complementar as informações do questionamento e compreender o processo.

As entrevistas foram realizadas de forma virtual, conforme a disponibilidade dos participantes. A seleção dos participantes da pesquisa foi baseada na experiência como cuidador com mais ou menos tempo na função. A data de realização da entrevista foi estabelecida em conjunto e agendada previamente. Os entrevistados pertenciam três ao gênero feminino e um masculino. Em relação ao nível de escolaridade, três possuem formação de técnico de enfermagem, apesar de trabalhar como cuidadores de pessoas idosas. Quando questionadas sobre a forma de inserção no serviço, três são contratados nas instituições e uma trabalha como microempreendedora tendo um lar para pessoas idosas. Dois relataram ter curso para cuidadores de idosos, com carga horária que varia de 20 a 60 horas.

É perceptível que, em termos de tempo de experiência como cuidadores, as entrevistas revelaram um número significativo de profissionais com uma grande variedade de experiências, abrangendo desde três meses até dezessete anos. Esta diversidade demonstra a experiência acumulada por esses profissionais ao longo de suas carreiras e demonstra o conhecimento adquirido no campo do cuidado. Além disso, é importante salientar que dois dos cuidadores tinham experiências anteriores como técnicos de enfermagem, um com dez anos de experiência e outro com 36 anos.

A primeira questão trata das motivações para se tornar cuidador, de modo a compreender o que motiva esses profissionais a desenvolverem a atividade de cuidador. Os entrevistados relataram as suas histórias, experiências e caminhos percorridos. Cada cuidador teve uma motivação diferente para ingressar nessa profissão. Segundo relatos, alguns se sentiram motivados a cuidar de outras pessoas por conta de experiências pessoais ou familiares, outros pela necessidade de trabalhar e pela renda.

As diferenças nas narrativas e motivações dos cuidadores destacaram a complexidade e a singularidade das escolhas. Cada indivíduo tem a sua própria trajetória e razões pessoais para se tornar um cuidador, o que enriquece a diversidade e o conhecimento coletivo inerente à profissão.

“Na época que eu se tornei uma cuidadora foi quando meu pai deu AVC e ficou muito ruim no hospital veio ficar acamado (...) e a gente não tinha experiência nenhuma a mexer com acamado, lidar com idoso na cama. Foi criando no meu coração a vontade de estar estudando, tendo mais conhecimento como cuida dos idosos”. (C-1).

“Eu na verdade pensava trabalhar como técnica de enfermagem no hospital clínico, mas no estágio ao conhecer o trabalho com idosos me identifiquei em cuidar né e gostei dessa área e até hoje estou aí trabalhando”. (C-2).

“Atuava como técnica de enfermagem em outra casa de repouso em Barbacena, depois de 10 anos parada retornei como cuidadora”. (C-3).

“Trabalho na enfermagem desde 1988, trabalhei em Barbacena, depois fui pra Belo Horizonte e trabalhei 28 anos no Hospital João XXIII, aposentei, voltei e fiquei um ano parado. Como a demanda para trabalhar de técnico aqui em Barbacena estava difícil, coloquei o currículo aqui na instituição e me chamaram como cuidador e aceitei. Vou pegar essa empreitada e estou aí gostando muito. Fazendo o máximo, são idosos e gostam muito de conversar, ouvir as histórias deles, repetem a mesma história todo dia, para eles você nunca escutou, exige paciência, gostar de ouvir, ter o discernimento”. (C-4).

Há apenas um trabalhador masculino, aposentado, que, de acordo com o relato, trabalha para complementar a renda e não ficar parado. O que confirma a maioria dos estudos sobre cuidadores quando mostram que a responsabilidade de cuidar é feminina e cabe à mulher, o que indica uma forte tendência. Com os resultados, é possível confirmar que a tarefa de cuidar de pessoas idosas é feminina em todos os lugares (HIRATA, 2020). Observa-se que apenas um profissional masculino associou o trabalho à necessidade financeira, e um afirma que exerce essa profissão por apreço e amor pelas atividades que lhes são atribuídas.

A segunda questão disse respeito à percepção sobre a relação entre o trabalho e a saúde, uma vez que as mulheres concordaram em relação à sobrecarga de trabalho e ao cansaço, conforme os relatos.

“Preciso cuidar um pouco mais de mim, eu me percebi que eu não consigo ficar fora da casa de repouso preciso tirar um tempo para eu cuidar da minha própria saúde. É cansativo (...) descansar a mente, o trabalho é cansativo, porque quem vai cuidar do cuidador, cuidar do físico do cuidador. Poderia ter mais projetos voltados para esta área, cuidar do físico com cuidador.” (C-1).

“Cansativo, disse que consegue conciliar e que três meses de trabalho ainda não consegue dizer.” (C-3).

“Para (C-4) o trabalho de cuidado está sendo uma forma de repensar sua saúde. A relação entre o trabalho para ele “é uma troca de experiência (...) a gente vê que a pessoa que estou cuidando deixou de cuidar da saúde, eu vejo essas pessoas que não cuidaram e eu me vejo, no meu caso que sou diabético, vejo que tenho que me cuidar mais, e isso ajuda muito para cuidar

da minha saúde, daqui para a frente. É porque a gente vê muitos casos simples de serem cuidados e não foram como um ponto de dor, e eles falam porque não me cuidei melhor. É um aprendizado”. (C-4).

“Para (C-2) é muito cansativo, desgastante, cada dia acontece uma situação diferente.

A carga de trabalho excessiva entre os cuidadores pode causar diversos efeitos, tais como exaustão, ansiedade, depressão, diminuição da qualidade de vida e até mesmo equívocos no atendimento aos pacientes devido à exaustão. É essencial que as organizações e instituições compreendam essa realidade e tomem medidas para aliviar a carga de trabalho dos cuidadores. Isso pode significar contratar mais funcionários, dar apoio psicológico, dar treinamentos e criar uma cultura que valorize o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Nesse sentido a autora argumenta que “o trabalho de cuidado diz respeito às pessoas em situação de dependência, mas todos os seres humanos são vulneráveis em algum momento de suas vidas” (HIRATA, 2020, p.26). Concordamos com a autora que o cuidado e a vulnerabilidade humana devem ser ampliados para atingir todos os indivíduos, proporcionando uma abordagem mais inclusiva e compassiva em relação ao cuidado.

Nunes (2018) considera que o cuidado intenso afeta as relações sociais dos cuidadores e busca formas de minimizar esses efeitos. Portanto, é crucial buscar apoio emocional em grupos de cuidadores, cultivar o autocuidado e estabelecer limites saudáveis entre o bem-estar pessoal e o cuidado pessoal.

Estamos de acordo com a autora quanto ao fato de que cuidar de alguém de forma intensa pode prejudicar as relações sociais dos cuidadores, sendo necessário criar estratégias que possam minimizar esses efeitos, como buscar apoio emocional, praticar autocuidados e estabelecer limites saudáveis. Sabemos que o trabalho de cuidado é intenso, sobretudo quando envolve o cuidado de pessoas idosas, o que pode ter um grande impacto nas relações sociais dos profissionais. Devido a essas questões, os cuidadores frequentemente dedicam grande parte do seu tempo e energia aos cuidados, o que pode resultar em sensação de isolamento, estresse e sobrecarga emocional. Nesse contexto, procurar apoio emocional em grupos de cuidadores pode ser uma estratégia relevante para lidar com esses desafios.

Em relação à pergunta sobre como se comportam fora do trabalho e o que gostam de fazer, todos concordaram que gostam de ir à igreja, rezar e ficar com a família (C1,2,3 e 4).

“C-2 disse gostar de ir à academia e estudar e com o tempo muito corrido não dá para fazer muitas coisas. Não é muito de viajar. Estou na faculdade não sobra muito tempo”.

### 4.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO

Ao ser questionado sobre o que precisa ser aprimorado para a categoria de trabalhadores do setor de cuidados de idosos, incluindo a descrição das condições e problemas relacionados ao trabalho, para identificar a percepção dos cuidadores em relação às condições de trabalho no dia a dia, as respostas foram claras quanto à importância das garantias de seus direitos.

“Precisa mudar muitas coisas, porque os cuidadores tá o tempo todo na posição de cuidar dos idosos e não é reconhecido (...) Antigamente as empregadas domésticas ia trabalhar não tinha direito a nada, nem as férias e nem 13<sup>a</sup> era salário puro, não tinha fundo de garantia, acho que até hoje não tem (...) simplesmente era do lar, sem receber nada, o governo tem que dar mais atenção pra isso (...) O nosso país daqui uns tempos vai ser um país de idosos e como vai ser a função de cuidador se eles não tem direito (...) é bem merecido porque eles trabalha muito, muitos deixa de viver a vida deles pra cuidar dos idosos. O nosso país cada vez mais demanda de cuidados, é muito, o meu telefone não para de tocar porque tem muitos idosos, gente eu não tenho mais lugar (...) A demanda de cuidadores de idosos vai aumentar cada vez mais pode ter certeza disso, então o governo poderia olhar com mais atenção e carinho e ter direito que os outros profissionais têm. Trabalho duro, cansativo, eles trabalham muito (...) pra mim os cuidadores dos idosos deveria ser reconhecido como os outros profissionais é (...) muitos, eu tenho muitos problemas, mas na calma na tranquilidade eu consigo resolver. É muitos mesmo, se eu não fosse apaixonada por idosos eu não taria numa casa de repouso, se fosse dinheiro. Se você pensar em dinheiro não conseguiria ficar na casa de repouso”. (C-1).

“Acho que Incentivo, às vezes, por exemplo, na hora estudar mesmo né, – capacitar essa é a palavra, mas os cuidadores, mas atenção porque é cansativo, buscar o trabalho para que eles concentrem a mentem, descanse a mente, o trabalho é cansativo, porque quem vai cuidar do cuidador, cuidar do físico do cuidador. Poderia ter mais projetos voltados para esta área, cuidar do físico com cuidador”. (C-2).

“Melhorar - não sei falar porque comecei agora, para mim está bom, não sei se tem mais o que melhorar. As condições de trabalho – na instituição que to desde 3 meses é bem dividido”. (C3).

“Para (C-4), a condição de trabalho aqui é muito boa, todas as condições de trabalho como EPI, insalubridade, não sei outros lugares, não posso dar essa resposta, aqui é tranquilo, tem horários almoço, lanche, refeição dá pra gente, tem divisão de idosos, só ficamos por conta do cuidado e o que da nossa competência. Me sinto realizado, eu tiro de letra, muito tranquilo”. (C-4).

É perceptível que não há uma definição precisa das condições de trabalho, talvez devido à falta de experiência na área de formação, o que é uma dificuldade para compreender as condições ideais para executar o trabalho de cuidados e até mesmo seus direitos trabalhistas.

As respostas revelaram que a falta de capacitação/formação dificulta compreender o processo de trabalho e os seus direitos enquanto profissionais. Os cuidadores demonstraram-se conscientes de algumas das exigências, bem como das habilidades e competências necessárias para a execução do trabalho. Isso pode ser atribuído à falta de exigência do mercado, uma vez que não é exigido um profissional que se atualize constantemente.

Outro ponto relevante é que não há uma definição clara do perfil profissional do cuidador exigido no mercado de trabalho. Dessa forma, isso prejudica a regulamentação da profissão. Além disso, há o despreparo profissional que está ligado à falta de requisitos para a formação, que, na maioria das vezes, são insuficientes e podem comprometer o perfil profissional e a sua inserção no mercado.

As narrativas dos cuidadores e suas histórias de vida permitem compreender e analisar as práticas, comportamentos e discursos com os quais eles criam suas experiências reais, o que pode fornecer uma visão mais ampla das dificuldades e desafios enfrentados por esses trabalhadores.

#### 4.4 EXPECTATIVAS DE RECONHECIMENTO

As respostas em relação ao reconhecimento do trabalho foram distintas:

“Eu sinto reconhecimento, o engraçado é que quando tudo começou, é a maioria das pessoas achava que eu era doida, imagina, onde em uma cidade pequeninha vir pra cuidador de idoso (...) Eu continuei a cuidador do meu sonho, não desanimei, por mais que porta seja fechada na minha cara, eu não deixei as palavras me desanimar (...) eu sou realizada sim. Olha o meu trabalho é reconhecido porque eu trabalho com amor, a pessoa vem na minha casa vê os moradores vai encontrar eles limpinho, medicado, todos eles tão alegre.” (C-1).

“O trabalho é reconhecido – acho que sim, as pessoas valorizam sim. Somos bem cobrados, as pessoas exigem bastante”. (C-3).

“Muito reconhecido eu dou o máximo de mim, dou visibilidade, coloco a roupa melhorzinha neles, faço atividades, está calor vamos no sol, ta com preguicinha, pego cadeira, faço o máximo pra meu serviço aparecer no meio dos outros” (C-4).

A resposta (C-4) sugere uma competição que não é percebida pelos outros cuidadores entrevistados e nem pelos estudos publicados na literatura, mas o cuidador demonstra preocupação e busca se sobressair em relação aos outros.

“Infelizmente, acho que não, entendeu, porque, não sei, aqui dentro de Barbacena não valoriza o trabalho que é, financeiramente, valores a se pagar, quando é particular, ou instituição vai ser valor x, valor salarial de todos, mas creio que nessa área não é reconhecido é bem defasado a questão da remuneração. Na instituição é bem defasado, deveria ter mais atenção, é bem desgastante, apesar que as pessoas que estão lá vão porque gostam, mas é bem desgastante, nenhum trabalho é perfeito, nossa senhora tem dia que é... “(C-2).

A partir das respostas obtidas, constatou-se que os cuidadores se mostraram indiferentes ou indecisos em relação à valorização dos serviços prestados pelo cuidador, o que nos leva a refletir sobre a insatisfação em relação ao reconhecimento do seu papel no mercado de trabalho.

Em relação ao questionamento sobre a relação entre as alterações no seu trabalho em relação aos cursos oferecidos na instituição e o quanto acha que o trabalho pode ser melhorado, as respostas foram diversas, o que demonstra que não há um programa ou rotina de ações educativas nas instituições.

“Estudar tem ajudado muito. (...) porque a cada dia que a gente vai estudando a gente vai se renovando tem coisas novas a gente cuida do idoso da maneira que a gente ta aprendendo. Vale muito a pena estudar a gente tem que estar sempre na posição de aprender, sempre um aluno de escola para cuidar do próximo. E nessa área de cuidador de idoso, da saúde, a gente tem que estar sempre na posição de aprender mais, estuda, precisa ter a mudança”. (C-1).

“A capacitação – então, basicamente não se tem 100%, é, mas teoria, mas é relembrar os cuidados com engasgamento, sonda, mal súbito que alguma moradora tenha, foca mais sobre isso, é mais teoria, na maioria das vezes se você quer buscar alguma coisa, você tem que buscar fora, infelizmente. (...) tem, mas é só teoria, aquela reunião, aquele dia, aquelas meias horas a maioria das vezes a capacitação é assim. Diariamente, mensalmente não tem. (...) estou estudado, então, psicologia”. (C-2). Segundo a cuidadora falta incentivo para o estudo e seria necessário capacitar os cuidadores.

Em relação a capacitação para atuar na área a (C-3) disse: “não passa por capacitação, faz curso antes, como eu tinha técnico de enfermagem não precisei, mas tem que ter curso de cuidador antes de iniciar o trabalho. O curso é on-line uns três dias para pegar o básico, eu já tinha experiência na área”. (C-3).

“Não tenho curso de cuidador, tenho um *feeling* mais apurado, a paciente estava dispneica, falei e já chamamos direto o SAMU, por causa da minha experiência”. (C-4).

Em especial, no caso do trabalhador masculino, devido à experiência e prática, além da condição de aposentado, em termos de capacitação e qualificação para o trabalho, percebe-se, bem como, afirma Hirata uma das “características transversais a essas trajetórias diferenciadas é a precarização ou a desqualificação frequentemente observada no seu itinerário profissional”. (HIRATA, 2020, p.27).

Quando questionados sobre o futuro e outras profissões que gostariam de exercer, se não fossem cuidadores de pessoas idosas, as entrevistadas expressaram diversos meios, como continuar na função, trabalhar como psicóloga da instituição e até realizar o sonho de estudar medicina, numa tentativa de superar alguns desafios relacionados a precarização e a dificuldade quanto a remuneração do trabalho. Em relação às expectativas profissionais e ao futuro, destacam-se aqui alguns trechos das falas:

“É melhorar...buscar... eu sou uma pessoa que busco fora muita coisa, não sei te dizer 100% essa pergunta não” (C-1).

“Eu nem sei, risos (...) espero lá na frente estar na área da psicologia, agora que comecei não quero parar e espero um futuro bom com os frutos que eu estou plantando. Se com psicologia eu puder voltar aqui para a instituição, voltaria com muito prazer. Questionada se há psicólogos contratados, a resposta foi não, atualmente os profissionais são voluntários. Onde trabalho é filantrópico muita coisa não tem, infelizmente”. (C-2).

“Expectativas - olha não sei, voltei a trabalhar, fiquei um tempo parada, não pensei se posso continuar como cuidadora ou fazer outros cursos”. (C-3).

“Estou trabalhando, não aguentei ficar na praça jogando xadrez e espero estar na ativa ou em outra área, bem ativo se Deus quiser, estou com 57 anos e espero estar trabalhando”. (C-4).

“Olha eu me imagino daqui a 5 anos se deus me der oportunidade de viver eu me imagino fazendo medicina, algo que eu tenho no meu coração, é muito difícil, mas eu não vou desistir”. (C-1).

No entanto, no relato de (C-1) foi possível identificar elementos que indicam a relevância do trabalho com cuidado em relação às mudanças ocorridas em sua vida, tendo em vista os obstáculos enfrentados para prosseguir com a sua tarefa de cuidadora.

As experiências demonstram situações e condições distintas na vida dos cuidadores, com consequências que tendem a ser benéficas em termos de satisfação com o trabalho de cuidar, ou, ainda, podem ser uma aceitação por falta de outra opção. Podemos mencionar como pontos a serem aprimorados a qualificação e a retomada do estudo, por meio de projetos

profissionais pessoais, uma vez que cada indivíduo tem uma perspectiva e uma expectativa para o futuro.

As entrevistas permitiram uma análise mais aprofundada do campo, onde os cuidadores expressaram o seu sentimento em relação à profissão. Os aspectos positivos, como o envolvimento e a possibilidade de ajudar, contrastam com os negativos, como a desvalorização do profissional de cuidados, a sobrecarga de trabalho, os baixos salários, as condições de trabalho e o lidar com a finitude. Apesar de ser a profissão que mais cresce no país e ter uma população que tende a envelhecer e dobrar até 2050, não há perspectivas para o futuro, mesmo após a regulamentação da profissão em 2019, uma vez que o poder público e as instituições não demonstraram interesse em investir em educação e políticas para garantir melhorias à profissão.

Há alguns progressos, como o reconhecimento do profissional de cuidador e o direito das pessoas idosas nos últimos anos, na gestão do presidente Jair Bolsonaro, mas é importante salientar que houve um desmonte dos sistemas de saúde e proteção social, o que ameaça a qualidade de vida de todos.

Como é possível ter um envelhecimento saudável, especialmente para as mulheres, se elas precisam trabalhar fora, além de acumular tarefas domésticas e cuidar de seus familiares idosos? É crucial que o poder público tenha um olhar especial para as pessoas que cuidam e são cuidadas, assegurando o direito ao cuidado, ao bem-estar e ao funcionamento da economia de forma justa e justa para todos. Os trabalhadores do cuidado devem ser protegidos e reconhecidos, além de serem melhor distribuídos entre os gêneros, não somente entre as mulheres.

#### 4.5 DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo que a amostra foi constituída na sua maioria por mulheres. Além disso, corrobora a ideia de que as mulheres têm a responsabilidade de cuidar, como apontado na referência teórica deste estudo, onde Pinheiro (2009) menciona que a atividade de cuidar é realizada por mulheres e transmitida de geração em geração. A afirmação é confirmada por Hirata (2016), onde a autora ressalta que o trabalho de cuidado é, predominantemente, atribuído às mulheres. Ainda de acordo com Passos (2020), é perceptível que, na divisão social e sexual do trabalho, as mulheres foram responsabilizadas pelo cuidado. A distribuição da tarefa é determinada pelo gênero e raça, o que torna as habilidades naturais.

Cabe aqui ressaltar novamente a pesquisa comparativa internacionalmente entre os países Japão, Brasil e França, no qual trazem resultados sobre a teoria do gênero e do care. Segundo a pesquisadora Helena Hirata, é possível inferir que a diversidade dos perfis dos

trabalhadores de care works contrasta com a profissão pouco valorizada, existe uma falta de reconhecimento e remuneração adequados para esses trabalhadores, além do reconhecimento social. Apesar da discrepância nos perfis e trajetórias desses trabalhadores, parece que a explicação para essa igualdade está na prática do cuidado doméstico e familiar, que é realizado de forma tradicional e gratuita pelas mulheres (HIRATA, 2015).

Concordamos com a autora, pois o trabalho de cuidados sempre foi exercido por mulheres, que tiveram que lidar com a desvalorização do seu trabalho, sendo responsáveis pelo zelo da casa e o cuidado familiar. É possível, sim, inferir que elas se acostumaram a não ter uma remuneração pelo seu trabalho. Dessa forma, é possível supor que a subvalorização das atividades de cuidado e a baixa remuneração dessas trabalhadoras em diversas culturas podem ser explicadas.

Em relação à precarização social e do trabalho destacam-se a vulnerabilidade, a instabilidade, a má remuneração e o pouco valor social. Existe uma intensificação do trabalho precarizado e flexibilizado aliado à precarização familiar, principalmente no que diz respeito aos novos arranjos familiares (PASSOS, 2016).

Em termos de dados sobre a jornada de trabalho e a remuneração, é possível notar que as mudanças no mundo do trabalho contemporâneo e no papel dos cuidadores de pessoas idosas revelam as tensões entre a exploração capitalista e as condições de trabalho.

Em detrimento dessas questões, é perceptível que os trabalhadores enfrentam uma situação cada vez mais precária, como é demonstrado pelo estudo recente realizado com cuidadores de pessoas idosas que trabalham de forma remunerada, onde são constantemente confrontados com problemas relacionados à falta de condições de trabalho e a uma rotina cansativa. Ademais, é relevante salientar que esse setor de cuidados apresenta uma disparidade que está relacionada a fatores de gênero, raça e classe social, como evidenciado pela pesquisa nacional realizada que examina as condições de trabalho e saúde das pessoas que cuidam de idosos durante a pandemia, apresentando os principais resultados (GROISMAN, 2021).

A pesquisa revelou que a ocupação da categoria é vulnerável e sugere a necessidade de aperfeiçoar e fortalecer as políticas públicas para atender à população idosa e seus cuidados. É importante salientar que os dados coletados mostraram as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores, o que pode ser útil para o planejamento de ações relacionadas às políticas públicas voltadas para o cuidado. De acordo com o autor, é preciso apoio tanto no processo de cuidado quanto no cuidado de quem cuida (GROISMAN, 2021).

Como já foi mencionado, considerando a classe trabalhadora apresentada neste trabalho, os cuidadores de pessoas idosas, é perceptível que haverá muitas lutas, a começar pelo

reconhecimento da profissão, para podermos discutir temas como o salário, a formação, a carga horária de trabalho, entre outros direitos. Este grupo de trabalhadores tem crescido significativamente no mercado, alcançando porcentagens significativas, pertencendo ao ramo de serviços, sendo que muitos trabalham de forma independente ou em contratos precários, sem contar aqueles que possuem carteira assinada.

Contudo, eles enfrentam a exploração do trabalho, as condições precárias de trabalho e as horas extras, além de problemas relacionados ao desemprego, devido ao grande número de mortes causadas por idosos no início da pandemia COVID-19 no Brasil. O tema dos direitos trabalhistas e regulamentações dos cuidadores de idosos é relevante porque eles prestam assistência em diversas situações de necessidade do ser humano, como abandono, incapacidade, enfermidades crônicas e mentais, entre outras. Como todos nós estamos em processo de envelhecimento, é necessário um sistema público de cuidados para assegurar que tanto os cuidadores quanto as pessoas que são cuidadas tenham uma vida digna. Dessa forma, é importante salientar a relevância política e social de se falar do cuidador.

Diante do exposto, é relevante salientar que com a mercantilização do trabalho feminino de cuidado é uma consequência das mudanças na sociedade, incluindo o envelhecimento populacional e a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho. Isso tornou o cuidado mais importante e mudou a forma de como as pessoas percebem, organizam e compensam esse trabalho. Com base nessa situação, tende a ser considerado um trabalho, com seus derivados como o reconhecimento da profissão, a formação profissional, remuneração, promoção, carreira (HIRATA, 2015).

Outro ponto relevante a ser considerado é que a capacitação profissional em cuidados não é um evento isolado. É um processo contínuo que precisa ser atualizado constantemente com novas informações, tecnologias e melhores práticas. A participação em programas de educação e a atualização permanente da área são fundamentais.

Dessa forma, estamos de acordo com (Hirata, 2019, p. 5) "a qualificação é um problema estrutural se for comparar as relações de modalidades de qualificação profissional entre homens e mulheres, além da possibilidade de uma formação profissional boa o suficiente que possa garantir um emprego qualificado e com perspectivas de progressão na carreira para as mulheres". No contexto do trabalho dos cuidadores, percebe-se que as ações educativas não são desenvolvidas e nem reconhecidas como relevantes nos processos de trabalho dos cuidadores e de cuidados com os residentes.

A autora chama a atenção para a questão da qualificação em relação ao cuidado, que é considerada uma tarefa que deve ser cumprida pelas mulheres, sendo que, nesse caso, a

formação deve ser oferecida às mulheres, mas não sabe dizer se as mulheres são mais contempladas do que os homens nesta área (HIRATA, 2019).

O estudo apresentado pela autora revela uma diferença significativa entre o Brasil e a França ou o Japão, uma vez que, nos dois países, o Estado se dedica à formação dos cuidadores e há centros de formação do Estado para o aperfeiçoamento desses profissionais. Ao contrário do Brasil, onde não há formação e oferta de cursos de qualificação, há outras opções de formação que vêm substituir a oferta do Estado, porém, “como não existe a profissão no Brasil regulamentada pelo Estado, embora devesse existir, não dá para você dizer que dá para dar um diploma certificado pelo Ministério da Educação (MEC)” (HIRATA, 2019, p.6), ressalta que na França, no Japão os diplomas são fornecidos pelo governo, ou seja, o diploma é do Ministério da Educação (HIRATA, 2019).

Concordamos com a autora em relação à qualificação dos profissionais cuidadores de pessoas idosas, uma vez que, no Brasil, ainda não há regulamentação para a profissão e, pelo que se percebe, há questões políticas envolvidas que prejudicam o andamento desse processo.

A valorização e qualificação dos cuidadores em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) é uma questão crucial para assegurar um atendimento de qualidade as pessoas idosas residentes nessas instituições. Por isso, é importante reconhecer o trabalho desses profissionais e melhorar suas condições de trabalho. Ao examinar as entrevistas, é possível extrair algumas considerações relevantes abordadas nos textos que compõem o referencial teórico desta pesquisa, tais como a invisibilidade do trabalho, o problema real e a falta de reconhecimento adequado dos cuidadores. A sociedade e a gestão das ILPIs precisam reconhecer a importância desses profissionais no cuidado e no bem-estar dos idosos.

Outra questão é a regulamentação da profissão de cuidador, a fim de assegurar que esses profissionais tenham qualificação para o trabalho e atribuições definidas. Aqui estão também os requisitos de formação, código de ética e, sobretudo, as condições de trabalho adequadas. A formação técnica é indispensável para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos idosos. É crucial que essa educação, seja por meio de cursos presenciais ou a distância, seja adequada às demandas e disponibilidades dos profissionais, abrangendo aspectos práticos do cuidado, tais como higiene, alimentação, mobilidade, além de aspectos emocionais e psicossociais relacionados ao envelhecimento.

Hirata (2019) aponta a necessidade de se ter um diploma certificado pelo Ministério da Educação (MEC) para assegurar a legitimidade e o reconhecimento dos cuidadores para serem reconhecidos como profissionais qualificados. A educação permanente é relevante para

promover a educação continuada para os cuidadores, de forma que possam manter-se atualizados com as práticas de cuidado e abordagens terapêuticas no envelhecimento.

Como apontado nesta pesquisa, as ILPIs podem ter um papel crucial na promoção da educação e da qualificação dos cuidadores, além de estabelecerem parcerias com instituições de ensino e oferecerem treinamentos internos para o aperfeiçoamento profissional. Por fim, os cidadãos, famílias e o governo devem reconhecer os desafios enfrentados pelos cuidadores, no caso deste trabalho, os profissionais que atuam nas ILPIs.

O reconhecimento e valorização dos cuidadores em ILPIs são fundamentais para assegurar o bem-estar dos idosos e melhorar a qualidade dos serviços prestados. Isso envolve a regulamentação, a formação técnica, a certificação, a educação continuada e o apoio das próprias instituições e da sociedade em geral.

Os resultados desta pesquisa estão de acordo com os encontrados em pesquisas anteriores. No entanto, em certas ocasiões, há incertezas devido ao número limitado de respostas ou possíveis falhas na execução dos métodos de pesquisa. Observa-se uma tendência de consenso quando a maioria dos cuidadores concorda sobre a relevância de regularizar a profissão e manter-se atualizado para competir no mercado de trabalho.

Isto é particularmente relevante, uma vez que a área enfrenta diversos desafios, tais como a precarização do trabalho, a sobrecarga e a desvalorização do trabalho. Ademais, há obstáculos a serem vencidos, tais como a regulamentação da profissão, a ausência de certificação pelo MEC e a Resolução 582/2018, que veda aos enfermeiros a realização de atividades de enfermagem que envolvam conhecimentos técnicos-científicos em aulas teóricas, estágios e capacitação de cuidadores de idosos. Estas questões têm um impacto direto na formação dos cuidadores, enfatizando a necessidade de aprimoramento e educação contínua.

Em contrapartida, algumas respostas demonstram satisfação com as condições de trabalho atuais, provavelmente devido à falta de consciência sobre as próprias competências, problemas identificados e uma visão crítica da realidade do cuidado. Isso também pode ser atribuído à grande demanda por serviços de cuidado no futuro. Nesse contexto, é claro que os trabalhadores podem não ter plena consciência da precariedade de suas funções e de como o mercado influencia as condições de trabalho.

Com o estudo, percebe-se que a formação do cuidador tem pouca influência na inserção do profissional no mercado de trabalho. Além disso, os cursos e as ações educativas oferecidas e voltadas para a formação permitem a inserção do profissional na área, mesmo sem a manutenção da atualização constante tanto para ingresso quanto para permanência no serviço. Percebe-se que o mercado não é competitivo em relação ao número de cuidadores que atuam

nas ILPIs, embora existam demandas e exigências neste setor em relação ao cuidado das pessoas residentes. No entanto, não há uma preocupação por parte do Estado, família e sociedade em relação às condições de trabalho dos cuidadores e cuidados com as pessoas idosas.

Como limitações deste estudo, os resultados encontrados se limitam à amostra analisada, que apesar de apresentar um intervalo de confiança e representar a realidade vivida nas ILPIs, não é possível generalizar.

Ainda são necessários novos estudos e o aumento das amostras em futuras pesquisas, tendo em vista a necessidade de conhecer melhor as ILPIs. Além disso, muitas instituições fazem opção pelo trabalho do enfermeiro, profissional que faz o cuidado e a assistência à saúde dos residentes ao mesmo tempo. No entanto, com a regulamentação do piso salarial da enfermagem, que se deu através da sanção da Lei 14.581/2023, é provável que algumas instituições adotem o profissional cuidador de idosos, devido aos custos contratuais para assegurar o novo piso salarial do segmento da enfermagem.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo reafirma a pertinência da análise do trabalho de cuidadores de pessoas idosas que atuam nas Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) a partir da consideração da necessidade de compreender os significados do envelhecimento no capitalismo contemporâneo, as políticas de cuidado, seus desafios e possibilidades, em conjunto com outras dimensões que envolvem o estudo, como gênero, formação e inserção profissional, divisão sexual do trabalho e precarização. Um caminho de investigação foi percorrido, permitindo uma compreensão integrada da complexidade do objeto de investigação, assim como pode servir de base para futuras pesquisas a respeito do tema.

Levando em conta a relevância do tema, é imprescindível implementar iniciativas que fomentem a qualificação do trabalho de cuidado de idosos, articulando políticas de gestão do trabalho e da formação profissional. Nesse âmbito insere-se a construção de um processo de reconhecimento profissional que se alia ao desenho de uma política de educação permanente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

O propósito de ampliar a qualidade do cuidado para com pessoas idosas e, ao mesmo tempo, criar condições de trabalho mais favoráveis para os profissionais que atuam nesse campo deve receber mais valor e atenção de todos. O envelhecimento da população se tornou uma realidade, e não uma previsão para o futuro. A situação atual é caracterizada por uma baixa taxa de natalidade e um aumento significativo na expectativa de vida, o que resulta num crescente número de pessoas idosas na sociedade futura. Esse cenário apresenta grandes desafios para o Estado, para a sociedade civil assim como, para as instituições envolvidas na produção do cuidado.

A transição demográfica global tem causado uma grande alteração na estrutura etária das populações, o que tem consequências relevantes para a sociedade. A compreensão dessas mudanças pelo governo é crucial para que sejam criadas políticas públicas que apoiem e melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas. O Brasil encontra-se nessa transição, uma vez que a taxa de fecundidade diminuiu nos anos 60 e se disseminou por todas as regiões do país e classes sociais. Dessa forma, a média nacional de filhos no país diminuiu de 6,3 em 1960 para 2,0 em 2005. O processo também foi influenciado pelo aumento da longevidade e pela diminuição da mortalidade infantil, além de outros fatores, como a urbanização e o papel da mulher no mercado de trabalho (OPAS, 2009).

O aumento da expectativa de vida e o aumento do tempo de vida observados mostram que o cuidador é a principal força de trabalho no setor de cuidados, uma das classes que mais cresce e tende a permanecer.

Dessa forma, é importante investigar a relação entre o trabalho do cuidador e o processo de envelhecimento no capitalismo atual. A influência de fatores socioeconômicos, políticas de saúde e envelhecimento populacional sobre as práticas de cuidado e a disponibilidade de recursos que também é uma área de estudo relevante. A análise das políticas de cuidado existentes, seus desafios e oportunidades, ajuda a compreender as dinâmicas sociais e estruturais que moldam o cenário do cuidado as pessoas idosas.

Os aspectos de gênero também são relevantes nesse contexto, uma vez que a maioria dos cuidadores de pessoas idosas são mulheres. A divisão sexual do trabalho e suas implicações no cuidado podem evidenciar desigualdades e padrões históricos que afetam as pessoas idosas e os cuidadores. A precariedade do trabalho é cada vez mais relevante no mundo atual, e isso não é diferente no que diz respeito aos cuidadores. A análise da profissão de cuidador envolve questões como acordos trabalhistas, garantia de direitos, segurança no emprego e condições de trabalho adequadas.

Além disso, a falta de valorização do trabalho do cuidador - que pode estar relacionada ao desconhecimento desse setor pelas unidades consumidoras - desestimula os profissionais, o que tem um impacto negativo na qualidade da assistência prestada.

As entrevistas demonstram que é preciso manter práticas de educação para superar as dificuldades, uma vez que ela pode diminuir as falhas no processo de trabalho, bem como estimular uma postura reflexiva sobre a importância de mudanças no processo produtivo. Este estudo, ao demonstrar o processo de trabalho e as dificuldades, permitiu que os participantes refletissem sobre o tema e o seu dia a dia, além de estimular a produção de conhecimento nessa área.

Dessa forma, a constatação de algumas dificuldades desperta reflexões a respeito da produção de conhecimento neste campo e pode mobilizar os cuidadores para realizarem mudanças em seu processo de trabalho visando superar tais fragilidades. Os resultados demonstram a necessidade de políticas públicas de cuidado que atendam às necessidades dos cuidadores e das pessoas idosas.

Ainda assim, acreditamos que há um longo caminho a percorrer para regulamentar a profissão de cuidador e assegurar que as pessoas valorizem o trabalho de cuidado. Desejamos que o reconhecimento social dos cuidadores seja compartilhado entre Estado, sociedade e

famílias. É essencial que esse profissional seja valorizado e aproveitado, tornando-se crucial sua efetiva atuação tanto na área da saúde quanto na assistência social.

## REFERÊNCIAS

- ABRACS. **Países dos BRICS terão 940 milhões de idosos até 2050**. 07 dez. 2017. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/78614-paises-dos-brics-terao-940-milhoes-de-idosos-at-2050>. Acesso em: 12 de jan. 2022.
- ACIMINAS. Associação dos Cuidadores de Idosos de Minas Gerais. **Quem é o Cuidador**. 2021. Disponível em: <http://www.aciminas.com.br/index.php?p=conteudo&pid=38>. Acesso em: 23 mar.2014.
- AGÊNCIA IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Editoria: Estatísticas Sociais | Rodrigo Paradella. Atualizado em 01/10/2018 15h52. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em 06 jan. 2022.
- ALVES-SILVA, J. D; SCORSOLINI-COMIN, F; SANTOS, M. A. dos. **Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde**. Psicologia: Reflexão e Crítica, p. 820-830. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9JcWBgW4Q84MDwsD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: mar. 2022.
- ANTUNES, Ricardo Para onde foi o novo sindicalismo? Caminhos e descaminhos de uma prática sindical, In: ANTUNES, Ricardo. O Privilégio da Servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Bomtempo Editorial, 2018, p. 170-190.
- ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada, 502, de 27 de maio de 2021**. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-283-de-26-de-setembro-de-2005>. Acesso em: 06 nov. 2021.
- ARAÚJO, A. B. **Não sou empregada, sou cuidadora: O trabalho de fronteira em torno de uma nova ocupação**. Civitas: Revista De Ciências Sociais, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2022.1.40548>. Acesso em 20 mai. 2023.
- ARAÚJO, Erika, Silva. **A arte do cuidado na clínica social em psicologia: questionamentos, provocações e atravessamentos ético –políticos**. Tese (Doutorado Psicologia Social). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/17156/5/Tese%20-%20Erika%20da%20Silva%20Araujo%20-%202021%20-%20Completa.pdf>. Acesso 20 nov. 2022.
- BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M. de.; LANCMAN, S. **Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 4, p. 879–885, out. 2014. Disponível em: <http://alast.info/relet/index.php/relet/article/view/396>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- BIZ, M. C. P.; MAIA, J. A. **Educação permanente na atenção à saúde de idosos**. Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.], v. 10, n. 2, 2010. DOI: 10.23925/2176-901X.2007v10i2p%p.

Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2594>>. Acesso em: 10 set. 2021.

BIZ, Maria Cristina Pedro. Maia José Antonio. **Educação permanente na atenção à saúde de idosos**. Rev. Kairós. São Paulo, 10(2), dez. 2007, pp. 123-134. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2594/1648> Acesso em: 08 jan. 2022.

BNDES. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. **Envelhecimento e transição demográfica**. 2017. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/envelhecimento-transicao-demografica> Acesso em: 20/08/2023.

BORN, T.; BOECHAT, N.S. **A Qualidade dos Cuidados ao Idoso Institucionalizado**. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013. p. 1820-1835.

BORN, Tomiko; BOECHAT; Norberto Seródio. **A Qualidade dos Cuidados ao Idoso Institucionalizado**. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (ed.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2013.2360p. Disponível em: <https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-egerontologia-3c2aa-ed.pdf>. Acesso em 07 mar. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>. Acesso em 23 abr. 2021.

BRASIL. **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde. – v. 1, n. 1 (mar. 2021). – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/saude\\_idoso\\_outubro\\_2022-1.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf). Acesso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 . Brasília, MDS: 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao\\_CNAS\\_N109\\_%202009.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. – (Série textos básicos; n. 67).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060**. Recuperado em 08 setembro, 2013, de: Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm). Acesso em 23 mar.2021.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1.º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 19 mai. 2022.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília, 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde SUS**. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília (DF): MS, 2006. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo\\_pep.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf). Acesso em: 20. Jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 12/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. 2.ª edição, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF 2009. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf). Acesso em 12/01/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor**. Brasília; 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Brasília. Reimpresso em maio de 2010. 1ª edição.2010.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde., 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** – 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Gabinete Ministro. Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20do%20Idoso,94%20e%20Decreto%20n%C2%BA%201.948%2F](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20do%20Idoso,94%20e%20Decreto%20n%C2%BA%201.948%2F). Acesso em: 07 fev. 2022.

CAMARANO, Ana Amélia et al. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: Cuidados de longa duração para a população idosa.** Um novo risco social a ser assumido? 2010. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445958/mod\\_resource/content/1/Cuidados\\_de\\_Longa\\_Duracao\\_para\\_a\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445958/mod_resource/content/1/Cuidados_de_Longa_Duracao_para_a_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 20 nov. 2022.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas.** Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9934/1/NT\\_64\\_Disoc\\_Cuidados%20para%20a%20populacao%20idosa%20e%20seus%20cuidadores.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9934/1/NT_64_Disoc_Cuidados%20para%20a%20populacao%20idosa%20e%20seus%20cuidadores.pdf). Acesso em jan. 2022.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface – Ver. Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.16, p.161-77, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2021.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Educação Permanente em Saúde.** Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, RJ. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CECCIM, Ricardo. Burg. FERLA, Alcindo Antônio. **Educação Permanente em Saúde.** Dicionário da Educação Profissional em Saúde: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html>. Acesso em: 6 set. 2023.

CHAIMOWICZ, Flávio; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. **Envelhecimento e Saúde no Brasil.** In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013. p. 151-154.

CIEH. **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano.** 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/edicao/detalhes/anais-do-viii-cieh>. Acesso em: 09 jun. 2021.

CNAE. Classificação Nacional de Atividades Econômicas. Versão CNAE 2.0. Disponível em: [https://cnae.ibge.gov.br/?option=com\\_cnae&view=estrutura&Itemid=6160&chave=&tipo=cnae&versao\\_class=7.0.0&versao\\_subclasse=9.1.0](https://cnae.ibge.gov.br/?option=com_cnae&view=estrutura&Itemid=6160&chave=&tipo=cnae&versao_class=7.0.0&versao_subclasse=9.1.0). Acesso em: 23 jan. 2023.

CNMP, Manual de atuação funcional: o Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos/ Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: 2016. 130 p. il.

**CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público.** Guia de atuação do Ministério Público: pessoa com deficiência: direito à acessibilidade, ao atendimento prioritário, ao concurso público, à educação inclusiva, à saúde, à tomada de decisão apoiada e à curatela. Brasília: CNMP, 2016. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/LIVRO\\_Roteiro\\_de\\_Atua%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_Minist%C3%A9rio\\_P%C3%ABlico\\_CNMP\\_.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/LIVRO_Roteiro_de_Atua%C3%A7%C3%A3o_do_Minist%C3%A9rio_P%C3%ABlico_CNMP_.pdf). Acesso em: 10 set. 2022.

COSTA, Barbara Regina Lopes. **Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica.** Revista Interdisciplinar De Gestão Social. 2018. p. 15- 37. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>. Acesso em: 10 mai. 2022.

COSTA, M. C. N. de S; MERCADANTE, E. F. **O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso.** Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 209–222, 2013. DOI: 10.23925/2176-901X.2013v16i1p209-222. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17641>. Acesso em: 10 set. 2022.

DROTBOHM, H. O Cuidado além do Reparo. **Mana**, v. 28, n. 1, p. e281206, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/D4JyPrSY85YCP49SXY5DTFx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr 2022.

DRUCK, Graça. **Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?.** Caderno CRH [online]. 2011, v. 24, n. spe1, pp. 37-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>. Acesso em: 08 maio 2022.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; DUARTE, YEDA APARECIDA DE OLIVEIRA BERZINS, MARÍLIA ANSELMO VIANA DA SILVA GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores.** IPEA. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9135>. Acesso em: 13 nov. 2022.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 427–446, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/KwjLV5fqvw6tWsfWVvczeMn/#>. Acesso em: 02 out 2022.

ESCORSIM, S.M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/KwjLV5fqvw6tWsfWVvczeMn/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

FERNANDES, A.R.J.; QUEIROZ, B.L. **Educação e outros determinantes da participação laboral de adultos mais velhos no Brasil.** *Revista Brasileira de Estudos de População* [online]. vol. 39, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/9ddWyzVWmf5WHNVHFSFnmjm/>. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0229>. Acesso em: 20. Ago.2023.

FERNANDES, A.R.J; QUEIROZ, B.L. **Educação, envelhecimento, desigualdades e participação laboral de idosos no Brasil** [online]. *SciELO em Perspectiva: Humanas*, 2023 Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2023/01/30/educacao-envelhecimento-desigualdades-e-participacao-laboral-de-idosos-no-brasil/>. Acesso em 09 jul.2023.

FERNANDES, Fabiola. Chaves. **Educação permanente na organização do processo de trabalho no serviço de emergência.** (Dissertação de Mestrado na Saúde). Escola de

Enfermagem Aurora de Afonso Costa. UFF. Niterói, 2016. Disponível em <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2560>. Acesso em 12 de jan.2022.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. **Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 01 pp. 37-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>. Acesso em: 03 jun. 2022.

FRAGA. Lima. Oliveira de. SOUTO, Ana Cristina. **Cuidado e proteção aos idosos institucionalizados na perspectiva da vigilância sanitária**. Vigilância Sanitária em Debate, vol. 7, núm. 2, pp. 2-8, 2019. INCQS-FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570566082002/html/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. RJ.ed. Paz e Terra.. 1987. Disponível em <https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Pedagogia-do-Oprimido-Paulo-Freire.pdf>. > Acesso em: 12 mar. 2022.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. **A política de educação profissional no Governo Lula: um percurso histórico controvertido**. Educação & Sociedade, v. 26, n. 92, p. 1087–1113, out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/ynppThv4sMqrxDRg8XLxjqv/#>. Acesso em: 30 dez. 2021.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Trabalho**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. EPSJV. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. (org) **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>. Acesso em 05 mai. 2022.

GIACOMIN, Karla Cristina. COUTO, Eduardo Camargos. **A fiscalização das ILPIs: o papel dos conselhos, do ministério público e da vigilância sanitária**. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? / Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: Ipea, 2010. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445958/mod\\_resource/content/1/Cuidados\\_de\\_Longa\\_Duracao\\_para\\_a\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445958/mod_resource/content/1/Cuidados_de_Longa_Duracao_para_a_pessoa_idosa.pdf)

GIACOMIN, Karla Cristina (Org.). **Instituições de Longa Permanência para Idosos e o enfrentamento da pandemia de Covid-19: subsídios para a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal – Relatório técnico**. Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. FN-ILPI, Brasília. 2020. Disponível em: [https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Relato%CC%81rio-final-FN\\_fichaC.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Relato%CC%81rio-final-FN_fichaC.pdf). Acesso em: 6 set. 2023.

GOMES, Angélica Fabiana. **O Trabalho De Cuidado: Uma Análise Das Representações Sociais De Cuidadores De Pessoas Idosas Em Uma Instituição De Longa Permanência (ILPI)**. 2017. Disponível em: [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/SCAR\\_0fe48c1a2416ced3fe23d58d679005b3](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/SCAR_0fe48c1a2416ced3fe23d58d679005b3). Acesso em 20 abr. 2022.

GONÇALVES, M. A. **Reestruturação produtiva e precarização das relações de trabalho**. Pegada. A revista da geografia do trabalho, 2(1). 2011. Disponível em <https://doi.org/10.33026/peg.v2i1.783>. Acesso em: 30/07/2022

GROISMAN, Daniel et al. **Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados**. Rio de Janeiro: EPSJV/ICICT/Fiocruz, 2021.

GROISMAN, Daniel. **Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados**. Rio de Janeiro: EPSJV/ ICICT/Fiocruz, 2021. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio\\_CUIDA\\_COVID\\_05\\_10\\_2021.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio_CUIDA_COVID_05_10_2021.pdf). Acesso em: 10 jun. 2022.

GROISMAN, Daniel. **Formação de cuidadores de idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil**. Fundação Oswaldo Cruz. EPSJV. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13867>. Acesso em: 22 jan. 2022.

GROISMAN, Daniel. **O cuidado enquanto trabalho: envelhecimento, dependência e políticas para o bem-estar no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. 312 p. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/30/teses/838646.pdf>. Acesso em dez. 2021.

GROISMAN, Daniel; PASSOS, Rachel Gouveia. **Políticas de austeridade e trabalho do cuidado no Brasil: desafios e perspectivas**. Trabajo, género y cuidado. Revista Latino Americana de Estudios del trabajo, Vol. 23, Núm. 38/39, 2019. Disponível em: <http://alast.info/relet/index.php/relet/article/view/396>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUIMARÃES, Nadya Araújo; PINHEIRO, Luana Simões. **O halo do cuidado. Desafios para medir o trabalho remunerado de cuidado no Brasil**. Cuidar, Verbo Transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Brasília. DF. 2023. Disponível em [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11842/32/Cap10\\_O\\_Halo\\_Publicacao\\_Preliminar.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11842/32/Cap10_O_Halo_Publicacao_Preliminar.pdf). Acesso em 10/09/2023.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S.; SUGITA, K. **Cuidado e Cuidadoras: O Trabalho de Care no Brasil, França e Japão**. Sociologia & Antropologia, v. 1, n. 1, p. 151–180, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/kwYwJSWSd38BRbd5fCBGYmw/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2022.

GUIMARÃES, Cátia. **Um país mais velho: o Brasil está preparado?** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Manguinhos, Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-pais-mais-velho-o-brasil-esta-preparado>. Acesso em: 1 jul. 2022.

GUIMARÃES. Cátia. **Um país mais velho: o Brasil está preparado?** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. EPSJV/Fiocruz. Manguinhos, Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-pais-mais-velho-o-brasil-esta-preparado>. Acesso em: 10 jul. 2022

GUTIERREZ et.al. **Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado**. Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 114. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n114/885-898/#>. Acesso em: 20 mai. 2022.

GUTIERREZ, L. L. P.; FERNANDES, N. R. M.; MASCARENHAS, M. **Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado.** Saúde em Debate, v. 41, n. 114, p. 885–898, jul. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711417>>. Acesso em: 8 mai. 22.

HIRATA, H. **Comparando relações de cuidado:** Brasil, França, Japão. Estudos Avançados, 34(98), 25-40. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.003>. Acesso em: 20 nov. 2022.

HIRATA, H. Entrevista: Helena Hirata. Trabalho, Educação E Saúde, 17(2), e0021138. 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00211>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zzPPBSkWHqgd9xBt5jLKWSN/?lang=pt#>. Acesso em: 20/06/2023.

HIRATA, H. **Entrevista:** Helena Hirata. Trabalho, Educação e Saúde, v. 17, n. 2, p. e0021138, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zzPPBSkWHqgd9xBt5jLKWSN/?lang=pt#>. Acesso em: 20/06/2023.

HIRATA, H. **Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais.** Tempo Social, v. 26, n. 1, p. 61–73, jan. 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNLNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/#>. Acesso em: 30 nov. 2022.

HIRATA, H. **O trabalho de cuidado:** Comparando Brasil, França e Japão. SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos, v.13, nº 24, p.53-64, 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. Agência IBGE Notícias. 2020.** Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos#:~:text=Uma%20pessoa%20nascida%20no%20Brasil,9%20para%2080%2C1%20anos](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos#:~:text=Uma%20pessoa%20nascida%20no%20Brasil,9%20para%2080%2C1%20anos.). Acesso em: 13 mar. 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em dez anos, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 30 mar. 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** 2012. Disponível em: [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalho\\_rendimento/pnad2012/default.intese.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalho_rendimento/pnad2012/default.intese.shtm). Acesso em: 30 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Agência de notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciadenoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoesem-2017>. Acessado em: 27 mar. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico.** 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. 126 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** 2018. Agência de notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciadenoticias/noticias/20980->

numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoesem-2017. Acessado em: 27 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2012. Disponível em: [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2012/default\\_sintese.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2012/default_sintese.shtm). Acesso em: 30 mar. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Agência IBGE Notícias. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 13 set. 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Classificação Nacional de Atividades Econômicas – Versão 2.0. Disponível em: Acesso em: 15 nov. 2022.

IBGE. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>. Acesso em: 20/08/202.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. Sociedade e Estado. 2012, v. 27, n. 1, pp. 165-180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>. Acesso em: 05 jun.2022.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid; PFEILSTICKE, Zilda Vieira de Souza. **Cuidado com os idosos e as idosas: um trabalho feminino e precário**. 2012. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/245/o/Astrid\\_Zilda.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/245/o/Astrid_Zilda.pdf). Acesso em: 20 dez. 2022.

LACERDA, T. T. B. de et al. **Characterization of long-term care facilities for the elderly in the metropolitan region of Belo Horizonte**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, p. 743–753, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170014>. Acesso em 20 nov. 2021.

LINHART. Daniele. **Modernização e precarização da vida no trabalho**. Boitempo. São Paulo. 2014. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2762325/mod\\_resource/content/1/Linhart\\_2014\\_Precariza%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2762325/mod_resource/content/1/Linhart_2014_Precariza%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho.pdf). Acesso em: 04 nov.2021.

LOPES, S. R. S. et al. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde**. Revista Ciências Saúde, Brasília, v.18, n.2, p.147-155, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-484725>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MALEIRO, Maricelma Rita. As instituições de longa permanência para idosos sob a perspectiva de um novo modelo. **Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público**, ESMP-SP, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/3-4-2018-brasil-lanca-estrategia-para-melhorar-vida-idosos-com-base-em-recomendacoes-da>. Acesso em: 20 mai. 2022.

MALEIRO. Maricelma Rita. **As instituições de longa permanência para idosos sob a perspectiva de um novo modelo**. Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público. ESMP-SP, V.9, 2016. Disponível em: [https://es.mpsp.mp.br/revista\\_esmp/index.php/RJESMPSP/article/view/295](https://es.mpsp.mp.br/revista_esmp/index.php/RJESMPSP/article/view/295). Acesso em: 30 ago. 2022.

MATHIAS, M. **Lançado Programa de Formação de Cuidadores de Idosos.** EPSJV/Fiocruz. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/lancado-programa-de-formacao-de-cuidadores-de-idosos>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MERHY, E. E. FRANCO, T. B. **Trabalho em saúde.** Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro – RJ. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MINAYO, M. C. de S. (Coordenadora). **Cuidado e Cuidadores: Estudo situacional sobre idosos dependentes e seus cuidadores familiares.** 2020. Disponível em: [https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-pessoa-idosa/publicacoes/idosos\\_dependentes\\_e\\_seus\\_cuidadores\\_-\\_sumario\\_executivo\\_-\\_minayo.pdf](https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-pessoa-idosa/publicacoes/idosos_dependentes_e_seus_cuidadores_-_sumario_executivo_-_minayo.pdf). Acesso em: out. 2022.

MINAYO, M. C. DE S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/#>. Acesso em 11 nov. 2022.

MINAYO, M. C. de S.; COSTA, A. P. **Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa.** Revista Lusófona de Educação, 40, 2018. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34958005002>. Acesso em: 09 dez. 2021.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de S. **Técnicas de Pesquisa.** In: MINAYO, Maria Cecília de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: [http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf). Acesso em 20 nov. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2012, v. 17, n. 3, pp. 621-626. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MINAYO, MCS., and COIMBRA JUNIOR, CEA., orgs. **Antropologia, saúde e envelhecimento.** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Antropologia & Saúde collection, 209 p. ISBN: Disponível em <<http://books.scielo.org>. > Acesso em: 01 jun. 2022.

MINAYO; M.C.S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 507–519, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=en#>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CHINELLI, Filippina; CARNEIRO, Carla Cabral G. **Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS.** In: SILVA, Leticia Batista; DANTAS, André Vianna (Orgs.). Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020.

MPAS/SEAS. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. **Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil.** Disponível em: [https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/sites/sisapidoso.icict.fiocruz.br/files/normasdefunciona\\_men\\_todeservicosdeatencaoaidosonosobrasil.pdf](https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/sites/sisapidoso.icict.fiocruz.br/files/normasdefunciona_men_todeservicosdeatencaoaidosonosobrasil.pdf). Acesso em: 12 mar. 2022.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método em Marx.** São Paulo: Expressão popular, 2011.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica.** São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, Matheus Papaléo. **O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos.** In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (ed.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2013.2360 p. Disponível em: [https://framonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria\\_e gerontologia- 3c2aa-ed.pdf](https://framonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria_e gerontologia- 3c2aa-ed.pdf). Acesso em 07 mar. 2022.

NORONHA, José Carvalho. **Mês do idoso: pesquisadora analisa o envelhecimento no Brasil.** Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Ict/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/mes-do-idoso-pesquisadora-analisa-o-envelhecimento-no-brasil>. Acesso em: 4 jun. 2021.

NUNES, D. P., Brito, T. R. P. de., Duarte, Y. A. de O., & Lebrão, M. L. **Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gDwwZVyfMd66pNvcf9gqmJR/#>. Acesso em: 20 mai. 2023.

NUNES, Daniella Pires et al. **Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2017, v. 71, 844- 850. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0123>. Acesso em: 05 jan. 2022

OLIVEIRA, Mônica Pondé Fraga Lima de; SOUTO, Ana Cristina. **Cuidado e proteção aos idosos institucionalizados na perspectiva da vigilância sanitária.** Vigilância Sanitária em Debate, vol. 7, núm. 2, pp. 2-8, 2019. INCQS-FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570566082002/html/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

OLIVEIRA. Cristina Domingos de. **Educação Permanente para Cuidadores de Idosos de uma Instituição de Longa Permanência: Proposta de Intervenção.** 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS-9QEFCY/1/monografia\\_da\\_cristina\\_vers\\_o\\_final\\_25.7.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS-9QEFCY/1/monografia_da_cristina_vers_o_final_25.7.pdf). Acesso em 12 jan. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.** Número de referência OPAS: OPAS/BRA/COVID-19/20. 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51982/OPASBRACOV1920031\\_po\\_r.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51982/OPASBRACOV1920031_po_r.pdf?sequence=5). Acesso em: 04 jun. 2022.

OPAS/OMS. Folha informativa COVID-19. Brasília: OPAS/OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 12 de jan. 2022.

OPAS/OMS. Organização pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?Option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-comopandemia&catid=1272&Itemid=836](http://www.paho.org/bra/index.php?Option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-comopandemia&catid=1272&Itemid=836). Acesso em: 17 mar. 2020.

OPAS. **Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências.** Organização Pan-Americana da Saúde. Rede Interagencial de Informações para Saúde. Brasília, 2009. 144 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia\\_saude\\_contribuicao\\_tendencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_saude_contribuicao_tendencias.pdf). Acesso em: 22/07/2023.

OXFAM, Brasil. **Tempo de cuidar:** o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. Oxfam Internacional. Oxfam GB para a Oxfam Internacional, 2019. Disponível em: [https://www.oxfam.org.br/wp-content/uploads/2021/04/1579272776200120\\_Tempo\\_de\\_Cuidar\\_PT-BR\\_sumario\\_executivo.pdf](https://www.oxfam.org.br/wp-content/uploads/2021/04/1579272776200120_Tempo_de_Cuidar_PT-BR_sumario_executivo.pdf). Acesso em: 6 set. 2022.

PASSOS, R. G. (2016). **Trabalho, cuidado e sociabilidade: contribuições marxianas para o debate contemporâneo.** Serviço Social & Sociedade, (126), 281–301. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/QLCTvGtcmzhx74rfNQgRLGS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PASSOS, L. MACHADO. D. C. **Regime de cuidados no Brasil: uma análise à luz de três tipologias.** Revista Brasileira de Estudos de População, v. 38, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/sxNtfvt4NWS3D8szwqXz88d/>. Acesso em: 28/10/2023.

PASSOS, Rachel Gouveia. **Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial.** Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/47219/31983>. Acesso em: 30 mai. 2022.

PASSOS, Rachel Gouveia. **Trabalho, cuidado e sociabilidade:** contribuições marxianas para o debate contemporâneo. Serviço. Soc. Soc., São Paulo, n. 126, p. 281-301, maio/ago. 2016. Disponível em: <URL do artigo>. Acesso em: 13 out. 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/QLCTvGtcmzhx74rfNQgRLGS/?format=pdf>. Acesso em 26 out. 2022.

PASSOS, Rachel Gouveia. **Configurações do “care” no campo da saúde mental: as mulheres cuidadoras em evidência.** Revista feminismos. vol.3, n.1. 2015. Disponível em: [www.feminismos.neim.ufba.br](http://www.feminismos.neim.ufba.br). Acesso em: 02/09/2023.

PATIAS, N. D; HOHENDORFF, J. V. **Crêterios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa.** Psicologia em Estudo, v. 24, p. e43536, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>. Acesso em: 05 mai.2022.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. **A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?** Texto & Contexto - Enfermagem. 2005, v. 14, n. 3, pp. 398-402. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300011>. Acesso em: 07 mai. 2022.

PEREIRA, I.B; RAMOS, M.N. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/zb2gf/pdf/pereira-9788575413180.pdf>. Acesso em 17 dez. 2021.

PEREIRA, Welington et al. **Validação de instrumento qualitativo de pesquisa para avaliação das percepções de Fisioterapeutas Oncológicos e estudantes de Graduação em Fisioterapia em relação aos Cuidados Paliativos aplicados em crianças com câncer**. REAS/EJCH. vol. 11(13).2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/950>. Acesso em: 20 jan. 2022

PINHEIRO, Roseni. **CUIDADO EM SAÚDE**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html>. Acesso em: 6 set. 2023.

PIRES, Denise Elvira. **Precarização do Trabalho em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro – RJ, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023

PIRES, Marília Freitas de Campos. **O materialismo histórico-dialético e a Educação**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. UNESP, v. 1, n. 1, p. 83-94, 1997. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/30353>. Acesso em: 02 out.2021.

Plano Estadual de Saúde: 2023-2025/ Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão – Minas Gerais: Secretaria da Saúde de Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/sus/story/14205-plano-estadual-de-saude-2020-2023-entra-em-vigor>. Acesso em: 20/05/2023.

POLAKIEWICZ, Rafael. Doutorando em Ciências do cuidado em saúde. Portal PEBMED,2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/author/rafael-rodriques-polakiewicz/>. Acesso em 12 de jan.2022.

Portal EPSJV - EPSJV/Fiocruz | 26/09/2018 09h07 - Atualizado em 01/07/2022 09h44. <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/acontece-na-epsjv/epsjv-promove-roda-de-conversa-sobre-cuidadores-da-pessoa-idosa>

RAMOS, M. N. **Conceitos Básicos sobre o Trabalho**. 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39180/O%20Processo%20Hist%F3rico%20-%20Conceitos%20B%20E%20sicos%20sobre%20Trabalho.pdf;jsessionid=373ED8FCB6704D74E2625AE88F9DC791?sequence=2>. Acesso em: 21 dez. 2021.

RAMOS, Marise Nogueira. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25998/Livro%20EPSJV%200009531.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em 15 nov. 2021.

RAMOS, Marise. **Conceitos básicos sobre o trabalho**. In: Fonseca, Angélica Ferreira. O processo histórico do trabalho em saúde. In: FONSECA, Angélica |et. al. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39180>. Acesso em 18 jan. 2022.

RAMOS, Marise. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**, f. 145. 2009. 289 p.

REBOUÇAS, Monica et al. **O que há de novo em ser velho**. Saúde e Sociedade. 2013, v. 22, n. 4 pp. 1226-1235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400023>. Acesso em 04 jun.2022.

RODRIGUES de Oliveira, M. C., FERNANDES, M. Carvalho, R. R. **O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise**. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2011. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/TRANSFORMACOES\\_NO\\_MUNDO\\_DO\\_TRABALHO/O\\_PAPEL\\_DO\\_IDOSO\\_NA\\_SOCIEDADE\\_CAPITALISTA\\_CONTEMPORANEA.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/O_PAPEL_DO_IDOSO_NA_SOCIEDADE_CAPITALISTA_CONTEMPORANEA.pdf). Acesso em 10 de junho de 2021.

RODRIGUES. Rosalina Aparecida Partezani (Coord). **Boas práticas para as Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da pandemia de Covid-19: estratégias e protocolos**. Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. FN-ILPI. Brasília. 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/FN-BOAS-PRA%CC%81TICAS-FICHA-C.pdf>. Acesso em 24 abr. 2022.

RUMMERT, Sonia Maria; ALGEBAILLE, Eveline; VENTURA, Jaqueline. **Educação da classe trabalhadora brasileira**. Revista Brasileira de Educação, v. 18, n. 54, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/7mWLQpZwNVfML7wyt6zjQ6R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SALES et al. **O envelhecimento, o idoso marginalização, afastamento social**. IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2019. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA2\\_ID27\\_81\\_10062019232400.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA2_ID27_81_10062019232400.pdf). Acesso em: 20abr. 2022.

SANTOS, L. A. DE C.; FARIA, L.; PATIÑO, R. A. **O envelhecer e a morte: leituras contemporâneas de psicologia social**. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 35, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/h7bbq4w96BfCYMVpFMrYY5q/#>. Acesso em: 03 dez. 2022.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro, Faria, Lina e Patino, Rafael Andrés. **O envelhecer e a morte: leituras contemporâneas de psicologia social**. Revista Brasileira de Estudos de População [online]. 2018, v. 35, n. 02, e0040. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0040>. Acesso em 8 mai.2022.

SANTOS. Fernanda Gatez Trevisan dos et al. **Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Escola Anna Nery. 2022, v. 26 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/kxGWhq3hTJFkyGhS9PkBLch/?lang=pt#>. Acesso em 26 abr. 2022.

SARRETA, Fernanda Oliveira de. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. Acesso em: Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/29k48/pdf/sarreta-9788579830099.pdf>. Acesso em 04mar. 2022.

SARRETA, FO. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SAVIANI, Demerval. **Trabalho e Educação: Fundamentos ontológicos e históricos**. *Rev. Bras. Educ.* vol.12, n.34, Rio de Janeiro, 2007, p. 152- 165. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n34/a12v1234.pdf>. Acesso em 19 jan. 2022.

SAVIANI, Dermeval. **Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos**. Revista Brasileira de Educação v. 12, n. 34. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/wBnPGNkvstzMTLYkmXdrkWP/?format=pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SBGG. **Ocupação de cuidador de idoso cresceu 547% em uma década**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2018. Disponível em: <https://sbgg.org.br/ocupacao-de-cuidador-de-idoso-cresceu-547-em-uma-decada/> Acesso em: 04 abr. 2022.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Orienta criação de cursos para cuidadores**. Set, 2014. Disponível em: <https://sbgg.org.br/sbgg-orienta-criacao-de-cursos-para-cuidadores/>. Acesso em: 06 jan. 2022.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 25, n. 4, p. 585–593, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNMZyb/#>. Acesso em: 06 jan. 2022.

SES – MG. **Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Centro Sul**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. MG. 2020. Disponível em: [https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/anexos/plano-contingencia/30-07\\_Plano-de-Contingencia\\_Centro-Sul.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/anexos/plano-contingencia/30-07_Plano-de-Contingencia_Centro-Sul.pdf). Acesso em 15/07/2023.

SILVA, Clara Luisa Oliveira et al. **Profissão e profissionalização de cuidadores: um estudo a partir dos discursos de sites de empresas especializadas no Brasil**. Caderno Psicologia Social do Trabalho. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 33-50, jun. 2021. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172021000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172021000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 10 jan. 2023.

SILVA.F.A. GOMES L. **Cuidar é trabalho: a perspectiva de gênero no trabalho reprodutivo**. In: I Mostra Científica em Antropologia e Saúde: Diálogos em Gênero, Diversidade e Direitos

Humanos. FIOCRUZ/UNILAB. 2022. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/938>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SOUSA, Girliani Silva de et al. **A gente não é de ferro: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 01, pp. 27-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>. Acesso em 07 mai. 2022.

SOUSA, Silva Neuciani Ferreira da et al. **Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional.** 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/?lang=pt> – Souza. Acesso em: 29 mai. 2022.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 13 nov. 2022.

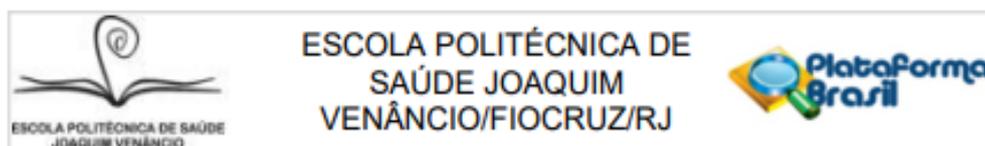
VIEIRA, Brenda Christina Fazolo et al. **As Implicações do Capitalismo na Vida do Idoso.** 2022. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/08/as-implicacoes-do-capitalismo-na-vida-do-idoso.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

VIEIRA, Juçara Dutra. **Direito à educação e valorização profissional: O papel do Estado e da sociedade.** Revista Retratos da Escola. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.esforce.org.br>. Acesso em: 6 set. 2023.

OLIVEIRA, Michelly Cristina Rodrigues de; FERNANDES, Marla; CARVALHO, Rosana Ribeiro. **O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise.** 2011. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/TRANSFORMACOES\\_NO\\_MUNDO\\_DO\\_TRABALHO/O\\_PAPEL\\_DO\\_IDOSO\\_NA\\_SOCIEDADE\\_CAPITALISTA\\_CONTEMPORANEA.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/O_PAPEL_DO_IDOSO_NA_SOCIEDADE_CAPITALISTA_CONTEMPORANEA.pdf). Acesso em: 12/05/2023.

## ANEXOS

## ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa permanência: Limites e Possibilidades para a Educação Permanente.

**Pesquisador:** JUREMA DO CARMO SILVA MACIEL

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 63276422.9.0000.5241

**Instituição Proponente:** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.764.847

**Apresentação do Projeto:**

O tema de estudo para esta pesquisa é a educação permanente e a sua contribuição no trabalho das cuidadoras de idosos que atuam nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS). O objetivo geral é analisar os desafios para a educação permanente de cuidadoras de idosos que atuam em ILPIS na região de saúde de Barbacena. Tem como objetivos específicos: compreender o conceito de Educação Permanente que permeia o processo de trabalho das cuidadoras de idosos que atuam nas ILPIS; realizar um diagnóstico situacional das condições de trabalho nas ILPIS; conhecer o perfil das cuidadoras de idosos e identificar limites e possibilidades associados às ações de Educação Permanente para cuidadoras de idosos nas ILPIS.

A organização do trabalho seguirá a metodologia a ser trabalhada:

- 1- Este estudo será realizado com 20 profissionais cuidadoras de idosos que atuam de forma remunerada em ILPIS situadas nos municípios da região de saúde de Barbacena, que aceitarem a participação.
- 2- Para atingir os objetivos propostos um questionário será aplicado a fim de conhecer melhor o perfil dos trabalhadores, suas condições de trabalho e a compreensão sobre a educação permanente. Os dados serão coletados através de um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora com perguntas pré-definidas abertas e fechadas aplicado junto as cuidadoras. O questionário será criado de forma gratuita através do aplicativo Google workspace que será encaminhado para o e-mail eletrônico ou whatsapp das participantes e para apoiar na

<b>Endereço:</b> Avenida Brasil, 4365 ç Manguinhos	<b>Ramal.:</b> 9809
<b>Bairro:</b> Manguinhos	<b>CEP:</b> 21.040-360
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO
<b>Telefone:</b> (21)3865-9809	<b>E-mail:</b> cep.epsjv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.784.847

consolidação e a análise dos dados, as respostas serão consolidadas através de uma planilha do google. Será garantido a participante da pesquisa o recebimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como forma de garantir a autorização e a fidedignidade das informações.

3- Visando aprofundar a compreensão sobre o tema em questão, optou-se por realizar após a análise e conclusão do questionário uma entrevista com perguntas formuladas pelo investigadora. Essas entrevistas serão realizadas com 25% do total de trabalhadoras que responderam o questionário, ou seja, 5 profissionais que possuem maior tempo de experiência na função de cuidadora. Será utilizado o aplicativo zoom e o recurso de gravação de todas as entrevistas, após a garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como forma de garantir a fidedignidade das falas. O questionário e as entrevistas serão aplicados de forma remota entre os meses de novembro e dezembro de 2022 e janeiro e fevereiro de 2023 (respectivamente). O questionário contará com perguntas sobre o tema, aplicado individualmente.

Ainda em relação ao questionário, este será testado antes da utilização, através da aplicação do pré-teste a cinco cuidadoras de idosos selecionados através de convite. Por segurança, as informações serão registradas e armazenadas de forma adequada pela pesquisadora, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Concluída a coleta de dados, a pesquisadora será responsável por fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local e apagar os registros de da plataforma virtual ou ambiente compartilhado. Esse mesmo cuidado será seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo e áudio. A análise dos dados passará pelas fases de pré análise, tratamento, interpretação e análise descritiva, seguido da elaboração das conclusões e a divulgação dos resultados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

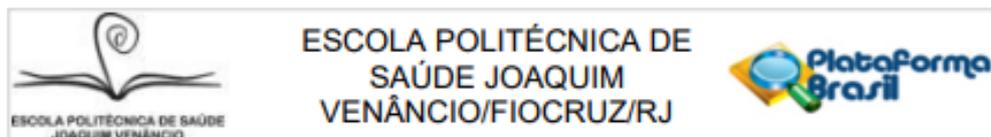
Objetivo Primário:

Analisar os desafios para a educação permanente de cuidadoras de idosos que atuam em ILPIS na região de saúde de Barbacena.

Objetivo Secundário:

1. Compreender o conceito de Educação Permanente que permeia o processo de trabalho das

<b>Endereço:</b> Avenida Brasil, 4365 ç Manguinhos	<b>Ramal.:</b> 9809
<b>Bairro:</b> Manguinhos	<b>CEP:</b> 21.040-360
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO
<b>Telefone:</b> (21)3865-9809	<b>E-mail:</b> cep.epsjv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.784.847

cuidadoras de idosos que atuam nas ILPIs;

2. Realizar um diagnóstico situacional das condições de trabalho nas ILPIs;
3. Conhecer o perfil das cuidadoras de idosos;
4. Identificar limites e possibilidades associados às ações de Educação Permanente para cuidadoras de idosos nas ILPIs.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Quanto aos riscos, ressalta-se que serão mínimos, podendo se dar por constrangimento dos trabalhadores em participar da pesquisa devido às questões trabalhistas ou em relação ao anonimato. Outros riscos podem estar associados ao conhecimento e uso das tecnologias que serão utilizadas através do ambiente virtual e do meio eletrônico, considerando dúvidas em relação à confidencialidade e ao potencial risco de violações.

Benefícios:

Tendo em vista os benefícios de participação no estudo espera-se que possam contribuir com a ampliação do conhecimento acerca do trabalho das cuidadoras de idosos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto conta com recursos provenientes de financiamento próprio.

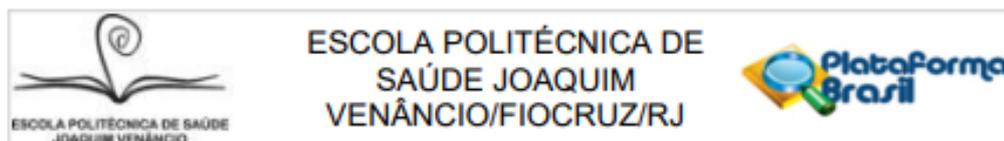
O trabalho consiste em um projeto de dissertação de Mestrado, tendo sido aprovado no Exame de Qualificação no dia 23 de agosto de 2022, no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/FIOCRUZ.

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

A pesquisadora apresentou todos os termos e documentos obrigatórios.

<b>Endereço:</b> Avenida Brasil, 4365 ç Manguinhos	<b>Ramal.:</b> 9809
<b>Bairro:</b> Manguinhos	<b>CEP:</b> 21.040-360
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO
<b>Telefone:</b> (21)3865-9809	<b>E-mail:</b> cep.epsjv@fiocruz.br





Continuação do Parecer: 5.784.847

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	22:14:14	SILVA MACIEL	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisador.pdf	12/09/2022 22:07:54	JUREMA DO CARMO SILVA	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	12/09/2022 21:57:14	JUREMA DO CARMO SILVA	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Novembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Marcio Sacramento de Oliveira**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Brasil, 4365 ç Manguinhos Ramal.: 9809  
**Bairro:** Manguinhos **CEP:** 21.040-360  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3865-9809 **E-mail:** cep.epsjv@focruz.br

## ANEXO B - QUESTIONÁRIO.

**QUESTIONÁRIO****A – PERFIL PROFISSIONAL****1. Qual a sua idade?****2. Qual o seu sexo / gênero?****2. Cidade em que reside?****4. Cidade onde atua como cuidador (a)?****5. Qual sua cor/raça?** branca  preta  parda  amarela  indígena**6. Escolaridade?** Não frequentou a escola Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo**7. Quanto tempo atua como cuidador (a) de idosos?****8. Em quantas casas ou instituições você atua como cuidador (a) atualmente?** 1 instituição  2 instituições  Instituições e outros locais.

Se outros? Qual

---

**9. Há quanto tempo você está no seu trabalho atual como cuidador (a)?** menos de 6 meses  6 meses a 1 ano  1 ano a 2 anos  2 anos a 3 anos mais de 3 anos. Se mais, quantos? \_

**10. Qual a sua renda mensal familiar?**

- Meio salário mínimo
- 1 salário mínimo
- 2salário mínimo
- 3 salário mínimo
- Mais do que 3 salários

5. Possui outra ocupação?

Qual? \_\_\_\_\_

**B - O TRABALHO DE CUIDADOR**

1. Atividades que você realiza no seu trabalho de cuidados? (Pode marcar mais de uma opção).

- auxílio no banho
- auxílio na alimentação ( ) passeios
- administração de medicamentos ( ) preparação de alimentos
- limpeza do domicílio ou instituição ( ) lavar e/ou passar roupas
- compra de alimentos e outros produtos ( ) conversas/entretenimento/jogos
- outras.

**2. Quantos dias da semana você trabalha como cuidador (a)?**

- 1 vez por semana ou menos ( ) 2 vezes por semana
- 3 ou 4 vezes por semana ( ) 5 ou 6 vezes por semana ( ) todos os dias da semana

**3. Quantas horas você trabalha por dia como cuidador (a)?**

- 6 horas ( ) 8 horas ( ) 12 horas ( ) 24 horas ( ) outros

**4. Remuneração por mês como cuidador (a)?**

- Meio salário mínimo ( ) 1 salário mínimo ( ) 2 salário mínimo ( ) 3 salário mínimo

Mais do que 3 salários  Outras formas de pagamento

**5. Que tipo de vínculo você possui? (Pode marcar mais de uma opção)**

informal ou autônomo

microempreendedor individual (MEI)

carteira de trabalho registrada como empregada doméstica

carteira de trabalho registrada como cuidador(a)

Contrato

outro

**6. Executa alguma atividade em relação aos serviços:**

Cozinha

Lavanderia

limpeza

atividades de enfermagem

**C – FORMAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE**

**1. Tem algum curso de formação para cuidador?**

não

sim

**Se sim, qual carga horária?**

**2. O seu curso de cuidador teve aula prática?**

Sim  Não

Se sim, onde e carga horária:

**3. Você já concluiu algum curso técnico?**

sim

não

Se sim, qual curso?

**4. Possui outra formação profissional?**

**5. A instituição realiza cursos com os cuidadores de idosos?**

Sim

Não

Quais os principais conteúdos?

**6. Os assuntos são relacionados com o trabalho que você realiza na instituição? Vc considera importantes esses assuntos?**

**7. A instituição faz um levantamento com os cuidadores sobre os assuntos que desejam trabalhar?**

Sim

Não

**8. São trabalhados assuntos sobre:**

a regulamentação da profissão

atribuições do cuidador

formação do cuidador

processo de envelhecimento

Particularidades das doenças e forma de cuidado

Finitude

**9. Você acha que deveria ter Educação Permanente no seu local de trabalho?**

Sim

Não

Se Sim, Por que?

## ANEXO C – ROTEIRO DE ENTREVISTA.

**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. Conte um pouco sobre sua trajetória até se tornar cuidador? Por que se tornou cuidador?
2. Como percebe a relação entre seu trabalho e a sua saúde?
3. Como cuida do seu tempo fora do trabalho? O que gosta de fazer?
4. Na sua opinião, o que precisa melhorar para a categoria de trabalhadores – Cuidador de Idosos? Fale mais sobre as condições de trabalho em seu cotidiano, você vê muitos problemas? Quais? Você se sente realizada profissionalmente?
5. Sente que seu trabalho é reconhecido? Por quê?
6. Você percebe mudanças no seu trabalho com os cursos oferecidos? Como acha que seu Trabalho poderia ser melhor realizado?
7. Quais são suas expectativas profissionais? Como se imagina daqui a 5 anos