

Educação Profissional Cidadã: ampliando a concepção dos cuidadores(as) de idosos(as) acerca do processo de envelhecimento para além das práticas de cuidado

Professional Public Education: extending the concept of elderly caregivers about the aging process in addition to the practices of care

Lorena Saraiva de Alencar
Joseana Maria Saraiva
Juliana Saraiva de Alencar

RESUMO: Cuidar de pessoas idosas é uma atividade complexa, envolvendo não apenas conhecimentos teórico-práticos, mas também os ligados às dimensões éticas, psicológicas e socioculturais. O objetivo desse trabalho é destacar alguns aspectos mais relevantes do perfil do(a) Cuidador(a) de pessoas idosas e problematizar o trabalho realizado por este profissional, ampliando o valor de suas práticas, tendo como ponto de partida os resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto de pesquisa “Melhoria da Qualidade do Trabalho realizado pelo(a) Cuidador(a) de Idosos(as) da Cidade de Juazeiro e do Crato, no Ceará”, Brasil.

Palavras-chave: Perfil do(a) Cuidador(a); Qualificação; Prática de Cuidados.

ABSTRACT: *Caring for the elderly is a complex activity involves not only theoretical knowledge and practical, but ethical, psychological and sociocultural. The aim of this paper is to present relevant aspects of the profile caregiver of elderly and their work, taking as its starting point the development of the project “Quality Improvement of the Work performed by Caretaker Elderly of Cities Juazeiro and Crato in Ceará”, Brazil.*

Keywords: *Profile of the Caregiver; Qualification; Care Practice.*

Introdução

Este estudo objetiva apresentar alguns aspectos relevantes do perfil do(a) Cuidador(a) de pessoas idosas e problematizar o trabalho realizado por este profissional, ampliando o valor de suas práticas, tendo como referência os resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto de pesquisa “Melhoria da Qualidade do Trabalho realizado pelo(a) Cuidador(a) de Idosos(as) das Cidades de Juazeiro e Crato no Ceará”, Brasil, focando-se neste estudo os dados relativos à cidade de Crato (CE).

Cuidador(a) de idosos(as)¹ é uma profissão, hoje, reconhecida e inserida na Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego (Código 5162-10); é caracterizada em dois modalidades: *Cuidador de pessoas idosas e dependentes* e *Cuidador de idosos institucional*, sendo destes(as) profissionais exigido capacitação tanto para o trabalho na unidade familiar, quanto em ILPIs-Instituições de Longa Permanência para Idosos. A principal atribuição desse profissional é cuidar da saúde, da alimentação e da higiene pessoal da pessoa idosa, compreendendo suas limitações, seus sentimentos em relação ao processo de envelhecimento e à velhice, seus desejos, necessidades, desafios; em suma, lidar de forma adequada com todos os aspectos biopsicossociais envolvidos.

O processo de envelhecimento, geralmente após os sessenta anos, é acompanhado de limitações funcionais e psicossociais, exigindo cuidados de várias ordens, que precisam ser assumidos por profissionais habilitados em reconhecer distúrbios típicos de doenças ligadas à velhice, para garantir atendimento adequado e bem-estar de uma pessoa idosa. Dessa forma, o Cuidador passa a ser visto como pessoa importantíssima nesta particular observação, tendo em vista repassar, para os profissionais competentes em cada especialidade, toda e qualquer alteração ou mudança de comportamento, por mais simples que seja, da pessoa sob seus cuidados.

Para Vono (2008), cuidar de uma pessoa idosa não é apenas zelar de um corpo físico, mas ter escuta até mesmo à palavra não dita, expressa através de um corpo físico, muitas vezes frágil, debilitado, outras vezes contido, desacostumado a manifestações afetivas. Um corpo físico que, pela falta de espaço ou por medo, retrai-se, camuflando manifestações físicas e emocionais de grande relevância e que podem mais tarde se manifestar em forma de

¹ A partir de agora, a forma genérico-masculina dos termos “Cuidador” e “Idoso” passa a ser utilizada, mas englobando ambos os profissionais, homem e mulher, e a pessoa idosa (mulher ou homem).

doença. Cuidar é estar atento diante da prevenção, da promoção da saúde, do bem-estar físico e social, da qualidade de vida da pessoa cuidada, não se deixando, porém, de apontar aqui, embora não seja este o foco do presente estudo, os cuidados de si, do cuidador com ele próprio.

O exercício da profissão de Cuidar exige conhecimentos sobre as alterações decorrentes do processo de envelhecimento normal (senescência), sobre as doenças típicas dessa etapa do ciclo de vida (senilidade), bem como a compreensão dos aspectos psicossociais de todo o meio em que vive o idoso. Durante o processo de envelhecimento, não existem limites rígidos, com determinantes cronológicos para cada etapa do envelhecer. A senescência dá lugar, via de regra, à senilidade, ou seja, ao surgimento de doenças, e de forma muito sutil. Considera-se, pois, que o papel do Cuidador seja de importância vital no sentido de detectar quaisquer manifestações junto à pessoa idosa e, muito embora todos sejamos, em potencial, um Cuidador, para ser competente nessa função, são requeridos conhecimentos teórico-práticos acerca dos diversos aspectos envolvidos em tal exercício.

Legalmente a “obrigação” de cuidar da pessoa idosa recai sobre os familiares, cônjuge e filhos, historicamente sobre as mulheres; embora essa tarefa nem sempre possa ser assumida pela família, face aos compromissos assumidos na vida profissional, não se pode deixar de destacar o valor de tais vínculos afetivo-familiares com os idosos de casa.

No contexto atual, o Cuidador vem sendo visto como um profissional socialmente necessário, solicitado a desenvolver a difícil tarefa de contribuir para uma velhice mais saudável e com menor comprometimento funcional, auxiliando as pessoas idosas que necessitam de algum tipo de atenção especial nesse seu envelhecer.

Diante disso, a capacitação é algo que tem reflexo direto no trabalho do Cuidador, repercutindo na quantidade e qualidade da mão de obra, o que pode resultar em melhorias do atendimento prestado à pessoa idosa, sobretudo porque vai refletir na forma como o trabalho é desenvolvido, seja na unidade doméstica, ou numa instituição que presta atendimento a esse segmento da sociedade (Saraiva & Paz, 2011).

A partir dessas preocupações com a exigência de formação adequada ao Cuidador, é que o presente estudo se situa. Primeiramente, aqui se vai destacar a questão do processo de envelhecimento da população brasileira, considerando a forma acelerada como vêm se verificando as implicações sociais desse processo de envelhecimento e seus rebatimentos na proteção, segurança, participação na comunidade, dignidade e bem-estar da pessoa idosa.

Num segundo momento, apresenta-se o modo como essa parcela idosa da população tem se comportado frente às condições de vida após os 60 anos, enfatizando as necessidades, carências e dificuldades enfrentadas, seja no âmbito familiar, seja em relação ao atendimento no sistema público de atenção básica à saúde. Aspectos esses, apontados pelos estudos ora consultados, como responsáveis pela instalação ou agravamento de doenças, alteração de humor e outras consequências indesejáveis para a pessoa idosa.

A partir dessa contextualização, verifica-se que, em nossa sociedade, exige-se o reconhecimento do papel do(a) Cuidador(a) de idosos(as), levando em consideração que, embora legalmente esta “obrigação”, como dito antes, seja atribuída à família (filhos, cônjuge, ou outros membros), tal assunção de responsabilidades diante da pessoa idosa nem sempre ocorre, ou não seja possível, diante dos compromissos profissionais, familiares e sociais, ou até mesmo pela ausência de vínculos afetivos entre os membros de uma família. De fato, o(a) Cuidador(a), seja mulher ou homem, familiar ou contratado, vizinho ou amigo, com formação ou sem formação, tem sido fundamentalmente o profissional solicitado a cuidar das pessoas idosas.

Neste estudo, o foco da investigação recai, pois, na compreensão de alguns aspectos relevantes do perfil do Cuidador de idosos e do trabalho que este profissional desenvolve, tendo como ponto de partida o desenvolvimento do projeto “Melhoria da Qualidade do Trabalho realizado pelo (a) Cuidador(a) de Idosos(as) das Cidades de Juazeiro e Crato no Ceará”, focando-se aqui os dados da segunda cidade, Crato (CE), considerando o papel desenvolvido pelo Cuidador, considerado fundamental quando se fala em promoção de saúde, ação preventiva e bem-estar da pessoa idosa, evitando-se internações e asilamento.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir com outras investigações, no sentido do fortalecimento de ações que levem a um maior número de idosos a viverem integrados socialmente, de forma ativa, autônoma, saudável e feliz por um maior tempo possível.

Revisão da Literatura

A esperança de vida ao nascer, em todos os países do mundo, se elevou consideravelmente nas últimas décadas, particularmente no Brasil; enquanto isso, o envelhecimento da população é uma realidade que não se pode olvidar. Segundo o IBGE

(2005), 15% da população brasileira têm hoje mais de sessenta anos de idade, o que quer dizer, em outras palavras, tem-se uma considerável população idosa, o que nos coloca como o sexto país mais envelhecido. A estimativa é de que, em 2025, o percentual de pessoas com essa idade ou superior chegue a 27 milhões. Não faz muito tempo o Brasil era considerado um país jovem; contudo, a realidade nos mostra que os cabelos da população desse jovem país estão embranquecendo rapidamente.

O processo de envelhecimento da população brasileira surpreende pela forma acelerada como tem ocorrido. Quando se compara, por exemplo, o ritmo de envelhecimento populacional da Suécia com o do Brasil, constata-se que, enquanto naquele país foram necessários 80 anos para que 14% da população atingisse a faixa superior a 65 anos de idade, no Brasil isso aconteceu em apenas 20 anos. O Brasil, ao mesmo tempo em que convive com o aumento da expectativa de vida e se defronta com o envelhecimento demográfico a exemplo de outros países do mundo, também passa a se preocupar com as questões advindas desse processo, agora agudizadas.

Nesse contexto, o tema das problemáticas da pessoa idosa vem à tona, despertando o interesse de estudiosos, e de outros segmentos da sociedade, principalmente em se tratando das responsabilidades, definição e compromisso do Estado e da sociedade brasileira em garantir e efetivar os direitos desse segmento populacional em um contexto democrático (Saraiva & Paz, 2011).

A Constituição Federal (1988), em seu art. 230, trata da garantia à proteção do idoso, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar. O dever de assegurar ao idoso a participação comunitária, a defesa da dignidade, o bem-estar e o direito à vida, recai sobre a família, a sociedade e o Estado, sendo, portanto dever de todos. Dessa forma, sob a forma de Lei, são descritos os deveres do Estado, da família e da Sociedade Civil para com esse segmento da população (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

O Estatuto do Idoso sancionado em 2003 (Lei 10.741) avança mais quanto à questão dos direitos do idoso. Contemplando 118 artigos, o Estatuto traz benefícios almejados por esse segmento desde há muito tempo. Dentre os principais benefícios, podem-se destacar: garantia do salário mínimo aos cidadãos com mais de 65 anos de idade; obrigação das empresas prestadoras de serviços em abrigar em seu quadro pelo menos 20% de pessoas maiores de 45 anos de idade; a obrigação do poder público de fornecer medicamentos e instrumentos de reabilitação e tratamento; vedação de reajustes discriminatórios em razão da

mudança de faixa etária pelos planos de saúde; vagas em transporte coletivo gratuitas, dentre outras garantias e ganhos importantes para a categoria (SESCSP, 2005).

Apesar de a Constituição Federal e de o Estatuto do Idoso garantirem, ambos, a proteção ao idoso, assegurarem sua participação na comunidade, defenderem sua dignidade e bem-estar, vive-se ainda num país em que esses direitos não são efetivados. E, em razão do desrespeito a esses direitos, decorre que esse idoso seja tratado como cidadão de segunda espécie, ficando invariavelmente marginalizado, flagrantemente discriminado, diante do declínio de seu vigor físico, próprio da idade (Almeida, 2010).

Os estudos realizados são unânimes em comprovar o modo como essa parcela da população tem se comportado frente às condições de vida em que se encontra aos 60 ou mais anos de idade. Tais estudos têm revelado as necessidades, carências, dificuldades e desafios enfrentados pelos idosos seja no âmbito familiar, quanto a questões de moradia, cuidados físicos, relacionamento com parentes, solidão, seja em relação ao atendimento no sistema de atenção básica à saúde, possibilidades e limites de locomoção e administração da própria autonomia; sentimentos em relação ao próprio envelhecimento, dentre outros (Saraiva & Paz, 2011). Segundo esses autores, um dos fatores que mais afetam a vida do idoso diz respeito ao sentimento de isolamento e inutilidade que muitos experimentam ao assumirem a condição de aposentados, com a decorrente instalação ou agravamento de doenças, alteração de humor e outras intercorrências indesejáveis.

Não apenas a sociedade, mas o próprio Estado deveria garantir formas de contribuir com a melhoria da condição e qualidade de vida dos idosos, não os tratando de forma degradante, e se preocupando em adotar políticas públicas que efetivamente os beneficie, sobretudo no que diz respeito à saúde, alimentação, segurança, habitação, lazer e assistência social (Saraiva & Paz, 2011). O que garante a Constituição Federal no art. 230 já seria suficiente, se implementadas essas determinações, para garantir a proteção do idoso, uma vez que defende sua dignidade e bem-estar, ressaltando a garantia do direito à vida. Nessa direção, o Pacto pela Vida coloca o pacto pela saúde do idoso no Brasil como prioridade (BRASIL, 2006). Ademais, a Portaria 2528. de 19 de outubro de 2006, determina que, no âmbito do SUS, deve haver garantia de atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo, fortalecendo o protagonismo dessa população no país (BRASIL, 2006).

Apesar dos avanços na legislação para garantir essa proteção, a distância entre o que se encontra na Lei e o realmente efetivado é muito grande, exigindo que as pessoas idosas, diante da citada impossibilidade familiar, recebam a ajuda de Cuidadores, profissionais capazes de compreender as alterações tanto orgânicas quanto psicológicas, decorrentes do processo de envelhecimento e da velhice, e acarretadoras de diversos tipos de fragilidade. Hoje vivemos a era do Cuidar, seja este em que sentido for. O Cuidador, seja mulher ou homem, familiar ou contratado, vizinho ou amigo, com formação escolar ou sem formação, tem sido solicitado a desenvolver esta atividade, auxiliando pessoas que necessitam de algum tipo de atenção especial, a exemplo as pessoas idosas.

Nessa perspectiva, a capacitação dos cuidadores de idosos tem papel fundamental quando se fala em promoção de saúde, ação preventiva e bem-estar, evitando-se internações e asilamento (Vono, 2008).

Destaque-se que o modelo de assistência à saúde, centrado em atitudes curativas, tende ao fracasso, uma vez que, hoje, se trabalha visando à prevenção de doenças, à diminuição de riscos à saúde e, portanto, à melhora da qualidade de vida do ser humano. O idoso bem conduzido por cuidadores capacitados conseguirá uma melhor evolução clínica e qualidade de vida, evitando-se as complicações, reduzindo-se a demanda pelos serviços de saúde de um modo geral, especialmente as internações.

Ribeiro *et al.* (2008) chamam a atenção para o importante papel dos Cuidadores de idosos diante da precarização e insuficiência de recursos financeiros para melhoria da qualidade dos serviços públicos de saúde prestados aos idosos. Para esses autores, os profissionais, quando bem-capacitados, têm um importante papel em auxiliar os idosos nas adaptações físicas e emocionais necessárias para o autocuidado; ou seja, o idoso, se lúcido, precisa dar-se conta de que ele próprio é responsável por seus cuidados.

Este é o cenário que motivou o presente estudo, cujo objetivo principal – reiteramos - é apresentar os aspectos mais relevantes que envolvem o perfil do cuidador de idosos e acerca do trabalho que esse profissional desenvolve, a partir dos resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto “Melhoria da Qualidade do Trabalho realizado pelo (a) Cuidador (a) de Idosos (as) das Cidades de Juazeiro e do Crato no Ceará”, focando-se aqui os dados do segundo município, Crato (CE). A partir da realidade encontrada por este estudo, oferecer sugestões para a melhoria da qualificação e do trabalho realizado por tais profissionais, tendo em vista contribuir com a promoção do bem-estar biopsicossocial da pessoa idosa.

Material e Métodos

O projeto de pesquisa, objeto de análise do presente estudo, constitui-se como uma iniciativa de estudantes do Curso de Medicina, da Universidade Federal do Ceará (Campus Barbalha), através do Programa de Bolsa de Extensão/Pró-Reitoria de Extensão/UFC. O desenvolvimento do referido projeto integrou duas etapas interrelacionadas: a primeira constituiu de uma pesquisa para avaliar aspectos relevantes do perfil socioeconômico e demográfico do cuidador de idosos e do trabalho desenvolvido por esse profissional; e a segunda, com base na primeira, do processo de intervenção, ambas realizadas na cidade do Crato (CE). A etapa de intervenção constituiu-se em um curso de capacitação profissional, contemplando 80 horas-aula, ministrado para 24 cuidadores, sendo 14 de um abrigo² localizado na cidade do Crato (CE) e 10 da comunidade circunvizinha ao mesmo. Considerando os participantes como sujeitos do ensino-aprendizagem, a metodologia integrou, além de aulas expositivas e atividades práticas, estudo de textos e dinâmicas de grupo.

A etapa de pesquisa se caracterizou como uma *Pesquisa-Ação*, metodologia largamente utilizada em pesquisas empíricas, quando se pretende associar pesquisa e ação, ou a resolução de um problema coletivo (Barbier, 2006). Nesse tipo de pesquisa, todas as pessoas são reconhecidas como sujeitos que pensam, elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas identificados (Chizzotti, 1995). Nessa direção, os sujeitos da pesquisa identificaram seus problemas, analisaram junto às pesquisadoras, discriminaram as necessidades prioritárias e propuseram intervenções, ou seja, os participantes estiveram envolvidos de modo cooperativo e participativo no *locus* do estudo, durante todo processo da pesquisa-ação, conforme orienta Barbier (2006).

As avaliações realizadas foram aplicadas pelos pesquisadores em um local amplo da própria instituição, onde cada participante respondeu sua avaliação. Posteriormente, foi realizada a análise dos dados, no programa *epi Info 2006*, a partir da categorização das respostas dadas nas avaliações, relacionando as mais semelhantes em cada categoria. A fim de estabelecer um comparativo entre este estudo e os dados presentes na literatura, a análise foi fundamentada com base na revisão bibliográfica de artigos que abordam o foco da pesquisa.

² O Abrigo da Velhice Abandonada Jesus Maria José, atende 25 idosos (as) e conta com o trabalho de 14 cuidadores remunerados e outros voluntários.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados na Tabela 1 abaixo demonstram a predominância do sexo feminino, sendo flagrante a reduzida participação masculina na atividade de cuidar de pessoas idosas. Embora esta tarefa tenha deixado de ser exclusivamente familiar, passando a se constituir uma responsabilidade do Estado e também do mercado por meio de organizações criadas para esse fim, o que se verifica é que a mão de obra nas organizações é predominantemente feminina. Essa predominância pode ser atribuída à concepção ainda vigente de que os cuidados com os mais velhos ainda seja atribuição exclusiva do gênero feminino; por ser mulher, esta teria competência natural, e necessária, para trabalhar com o segmento idoso. Essa concepção reflete o baixo nível de capacitação dos(as) cuidadores(as) de idosos(as), sujeitos desta pesquisa, cuja maioria (90%) desses sujeitos não fizeram qualquer curso de formação (treinamento, capacitação, profissionalizante ou técnica) para o exercício dessa função, nem antes nem depois de serem admitidos na instituição. Esta realidade é muito preocupante, tendo em vista a importância do trabalho desenvolvido por estes profissionais quanto a cuidados com a higiene, alimentação, promoção da saúde, bem-estar físico e social das pessoas idosas, conforme ressaltam Saraiva e Paz (2011).

TABELA 1 - Distribuição da amostra dos (as) cuidadores (as) segundo o sexo – Crato (CE), 2010

SEXO	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM
Feminino	19	95,0%
Masculino	1	5,0%
TOTAL	20	100,0

Os dados da Tabela 2, a seguir, revelam a pouca disposição dos membros familiares em ajudar os cuidadores, no cuidado com as pessoas idosas. Os dados mostram que a maioria (61,1%) dos cuidadores afirmaram nunca receber ajuda dos membros da família; 16,7% deles

revelaram que apenas às vezes recebem ajuda e 22,2%, quando é feita a solicitação para essa ajuda.

TABELA 2 – Distribuição da amostra segundo disposição dos membros da família dos idosos em ajudar os cuidadores no cuidado com esses idosos – Crato (CE), 2010

DISPOSIÇÃO/ AJUDA	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM
Às vezes	3,34	16,7%
Nunca	12,22	61,1%
Sempre	4,44	22,2%
TOTAL	20	100,0%

Sem o apoio da família, o cuidar do idoso fica comprometido; por conseguinte o desgaste físico e emocional do cuidador. Para Fonseca *et al.* (2008), o suporte familiar ao trabalho dos cuidadores, é reconhecido como um dos fatores importantes para o bem-estar do próprio idoso.

Como se verifica no Gráfico 1, abaixo, a grande maioria dos entrevistados encontra-se na faixa entre 1 a 3 salários mínimos, predominando um 1 salário para 50% destes. É importante registrar que 80% dos cuidadores não têm nenhuma relação de parentesco com os idosos sob seus cuidados, configurando uma relação trabalhista. Não se investigou, no entanto, quantos têm carteira assinada. Os dados mostram o quanto essa profissão está se tornando uma atividade remunerada, exigindo competência para o exercício da função e, portanto, qualificação profissional. Evidenciam-se também os baixos salários auferidos por estes profissionais, a ponto de situá-los na linha de pobreza ou abaixo dessa linha, justificando os sentimentos de insatisfação e desmotivação que acometem os cuidadores entrevistados. Sentimentos que podem repercutir na relação com o idoso e, de uma forma geral, na qualidade dos serviços prestados.

GRÁFICO 1- Distribuição dos entrevistados quanto à renda mensal

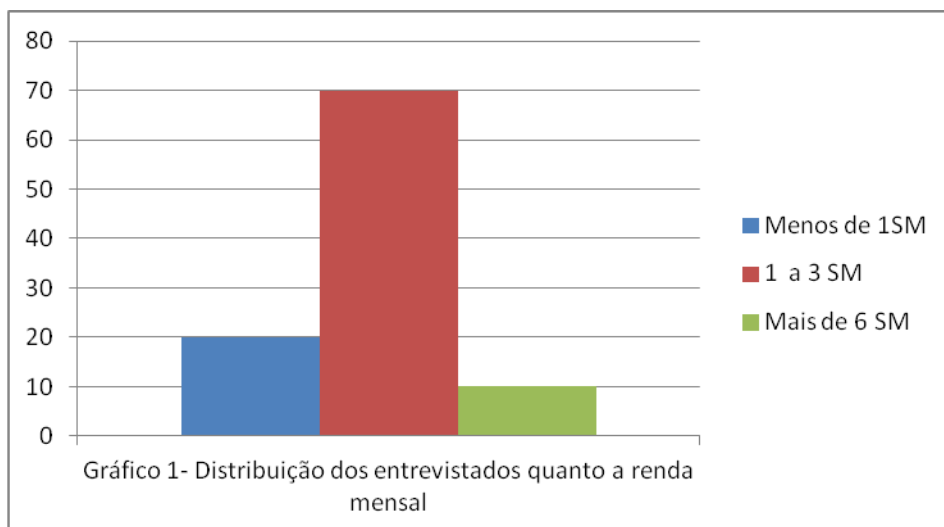
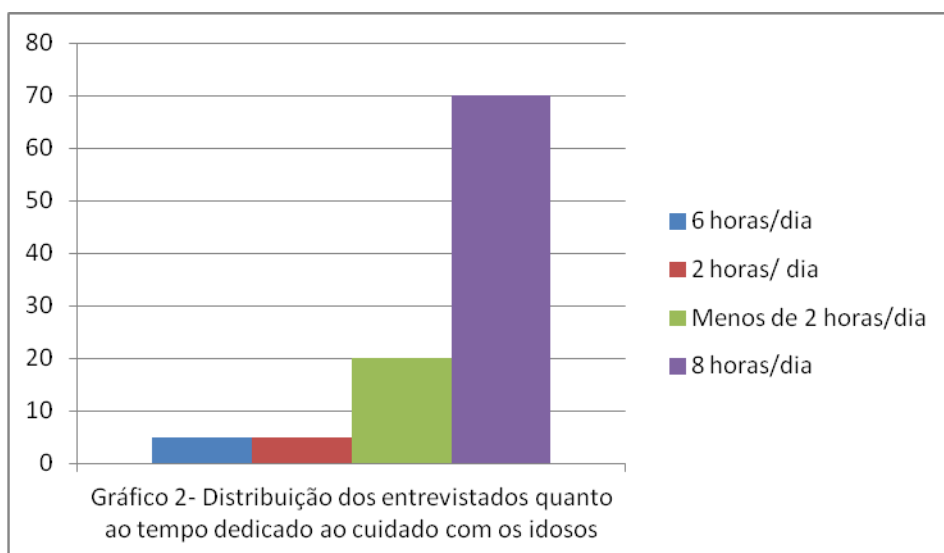


GRÁFICO 2- Distribuição da mostra segundo o tempo dedicado ao cuidado com os idosos, Crato (CE)



Em termos de tempo dedicado ao cuidado com os idosos, o Gráfico 2, acima, mostra que 70% dos participantes afirmam trabalhar cerca de 8 horas por dia; destes 45% referiram dividir esse tempo entre os cuidados com o idoso e os serviços domésticos, tanto quando trabalham em casa de família quando em organizações. Apenas 20% dos cuidadores admitem que conversam com os idosos, dedicando até duas horas de escuta e conversa. Para Nascimento *et al.* (2008), os conflitos vivenciados entre cuidadores e idosos são gerados frequentemente pela sobrecarga de trabalho, associada a esta, a má remuneração e a

desvalorização da figura do Cuidador, repercutindo no seu isolamento social, adoecimento, e por conseguinte os maus-tratos aos idosos.

Considerações Finais

A predominante presença feminina no quadro de pessoal da instituição onde se realizou a pesquisa e o processo de capacitação reflete a relação da mulher com o trabalho doméstico. Verifica-se que o papel atribuído à mulher como Cuidadora de idosos tem sido elemento controlador de práticas, atitudes e posturas em relação ao trabalho profissional realizado pelas cuidadoras de idosos, inclusive designando estas a conciliar o trabalho com o idoso com as atividades consideradas domésticas, implicando sobrecarga de trabalho para essa profissional. Ademais, a concepção de desvalorização que se tem do trabalho doméstico e da relação de naturalização da mulher com esse trabalho tem contribuído para desvalorização da profissão de Cuidador, tanto no aspecto econômico quanto social, quanto da qualificação do profissional para exercício da profissão.

A capacitação propicia aos Cuidadores uma educação profissional - que se pode afirmar como cidadã -, pois que não valoriza apenas o aprendizado técnico, mas possibilita uma formação que amplia a visão de mundo dos capacitandos, conduzindo-os a se assumirem como agentes de transformação de sua própria realidade e que lhes possibilita atuar, nos diversos espaços sociais, de forma crítica e consciente.

É possível afirmar, segundo depoimentos das gestoras da instituição onde trabalham os cuidadores, sujeitos deste estudo, que o processo de capacitação contribuiu de forma significativa não apenas para melhoria da qualidade técnica do trabalho realizado por esses cuidadores assim bem-formados, mas sobretudo para uma oferta de cuidados mais humanizados. Segundo os gestores, *“mesmo antes de concluir o curso, ainda estavam nas aulas teóricas, e já se observaram grandes mudanças, tanto na forma de cuidar da higiene, da alimentação e da saúde dos idosos, quanto no trato com os idosos(as), elas estão muito mais atenciosas e cuidadosas”*.

Para a maioria dos cuidadores, o curso possibilitou um aprendizado significativo e 90% deles afirmaram já ter colocado em prática os conhecimentos teórico-práticos apreendidos.

A perspectiva do curso foi promover o desenvolvimento das várias faculdades do Cuidador e não apenas a capacidade de aprender a reconhecer a sintomatologia das doenças mais comuns que acometem as pessoas idosas, de modo que, em sua ação profissional, não vejam o idoso somente como paciente, mas como uma pessoa completa, que tem outras necessidades, especialmente de afeto e atenção especial às suas necessidades e demandas.

Referências

Almeida, D.C.de. (2003, nov.). Estatuto do Idoso: real proteção aos direitos da melhor idade? Teresina (PI): *Jus Navigandi*, 120 (ano 8). Recuperado em 22 novembro, 2010, de: <http://jus.oul.com.br/revista/texto/4402>.

Barbier, R. (2006). *A pesquisa-ação*. Lucie Didio, Trad. Brasília (DF): Plano.

BRASIL. (2006a). *Ministério da Saúde*. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio Descentralização. Regulamento dos pactos pela vida e de gestão / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

BRASIL. (2006b). *Ministério da Saúde*. Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Chizzotti, A. (1995). *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. (2ª ed.). São Paulo (SP): Cortez.

Fonseca, R.P. *et al.* (2008, ag.). Representações do envelhecimento em agentes comunitários da saúde e profissionais da enfermagem comunitária: aspectos psicológicos do processo saúde-doença. Rio de Janeiro (RJ): *Ciênc. Saúde Coletiva*, 13(4).

Giacomin, K.C. *et al.* (2005, fev.). Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. Rio de Janeiro (RJ), *Cad. Saúde Pública*, 21(1).

Nascimento, L.C. *et al.* (2008, ag.). Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. Brasília (DF): *Rev. Bras. Enferm.*, 61(4).

Ribeiro, M.T.de F. *et al.* (2008). Perfil dos cuidadores de idosos nas Instituições de Longa Permanência de Belo Horizonte (MG). Rio de Janeiro (RJ): *Ciênc. Saúde Coletiva*, 13(4).

Saraiva, J.M. (2009). *A lógica do capital e do Estado na provisão dos meios de consumo coletivo: uma experiência de responsabilidade social no campo da assistência à criança*. Tese de doutorado. Recife (PE): UFPE.

Saraiva, J.M. & Paz, M.de F. (2010). *Núcleo de Estudo, Pesquisa e Valorização do(a) Idoso(a) – NUPEVI*. Recife (PE). Departamento de Ciências Domésticas / UFRPE.

SESCSP. (2005). *Carta Aberta à Nação. Avaliação e Perspectiva do Estatuto do Idoso. Encontro Nacional de Idosos*. SESC- São Paulo (SP).

Vono, Z.E. (2008). *O cuidador de idosos*. Curso online 12/10/2008. Recuperado em 15 maio, 2011, de: <http://cuidardeidosos.com/br/o-cuidador-de-idosos> (primeira pagina).

Recebido em 01/05/2013

Aceito em 20/06/2013

Lorena Saraiva de Alencar - Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: loreninhaloris@hotmail.com

Joseana Maria Saraiva - Professora Doutora do Curso de Economia Doméstica da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE).

E-mail: joseanasaraiva@yahoo.com.br

Juliana Saraiva de Alencar - Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem Clínica-Médica, Universidade São Camilo. Professora.

E-mail: julianaaa100@yahoo.com.br