

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

Vanessa Gomes da Silva

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO POLITÉCNICA:
formação de trabalhadores para o cuidado ao idoso na EPSJV/ Fiocruz.

Rio de Janeiro

2012

Vanessa Gomes da Silva

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO POLITÉCNICA:
formação de trabalhadores para o cuidado ao idoso na EPSJV/ Fiocruz.

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
Joaquim Venâncio como requisito parcial para
obtenção de título de mestre em Educação
Profissional em Saúde.

Orientadora: Dra Ana Margarida de Mello
Barreto Campello

Co-orientador: Doutorando Daniel Groisman

Rio de Janeiro

2012

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

S586c Silva, Vanessa Gomes da
Concepções e práticas de educação politécnica:
formação de trabalhadores para o cuidado ao idoso
na EPSJV/Fiocruz / Vanessa Gomes da Silva. -
2012.
96 f.

Orientador: Ana Margarida de Mello Barreto
Campello

Co-orientador: Daniel Groisman

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio - Fundação Oswaldo Cruz,
Rio de Janeiro, 2012.

1. Educação Profissional em Saúde. 2. Cuidado
ao Idoso. 3. Educação Politécnica. I. Campello,
Ana Margarida de Mello Barreto. II. Groisman,
Daniel. III. Título

CDD 370.113

Vanessa Gomes da Silva

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO POLITÉCNICA:

formação de trabalhadores para o cuidado ao idoso na EPSJV/ Fiocruz.

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
Joaquim Venâncio como requisito parcial para
obtenção de título de mestre em Educação
Profissional em Saúde.

Aprovada em 31/05/2012

BANCA EXAMINADORA

Dra Ana Margarida de Mello Barreto Campello (FIOCRUZ / EPSJV / LATEPS)

Doutorando Daniel Groisman (FIOCRUZ / EPSJV / LABORAT)

Dr Marco Antônio Carvalho dos Santos (FIOCRUZ / EPSJV / LABFORM)

Dra Dália Romero (FIOCRUZ / ICICT)

Dedico este trabalho aos meus pais, João e Maria que sempre incentivaram meus estudos e a formação acadêmica; meu querido filho, Caio e marido, Amilcar pelo incentivo e paciência, em diversos momentos, e principalmente por compreender minha ausência, devido tempo necessário aos estudos.

AGRADECIMENTOS

Inicio os agradecimentos a minha orientadora Professora e Doutora Ana Margarida e ao co-orientador Professor e Doutorando Daniel Groisman pela atenção, exigências e incentivo durante todo o processo de construção do projeto e da pesquisa.

Aos colegas de turma, constantes companheiros de diálogo, obrigada pela possibilidade de crescimento. E aos colegas de trabalho, em especial para amiga Lucimere, pela confiança.

Aos docentes da EPSJV e convidados, que através do convívio e orientação possibilitaram a construção desta pesquisa. E aos profissionais da Politécnica, em todas as instâncias, minha admiração e respeito.

“A dimensão contraditória da vida humana tecida sobre a realidade concreta – que inclui a descontinuidade, o fenômeno, o fragmentário e o efêmero, mas mantém a essência na unitária síntese do diverso – é o fundamento da razão dialética que não existe fora da realidade e tampouco concebe a realidade fora de si mesma.”
(Marise Nogueira Ramos)

RESUMO

A dissertação analisa a formação de cuidadores de idosos com base na concepção de politecnia - que considera o homem como ser histórico e social, procurando articular e embasar conhecimentos científicos, políticos e sociais para entender e refletir os modos de produção da existência e as concepções de mundo com a formação técnica. Como metodologia foi desenvolvida uma abordagem qualitativa, através de um estudo de caso sobre o Curso de Atualização Profissional no Cuidado ao Idoso Dependente desenvolvido na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)/ Fiocruz, localizada na Cidade do Rio de Janeiro em 2011. Os sujeitos da pesquisa foram os Coordenadores e Discentes, abordados através de entrevista e grupo focal respectivamente. As questões envolveram a formação profissional, as competências e a articulação teoria-prática. Constatamos que a matriz politécnica está inscrita na corrente pedagógica crítica, por isso, encontra obstáculos para sua total efetivação, devido à hegemonia capitalista. A partir do depoimento dos discentes, elencamos atribuições inerentes aos cuidadores de idosos e sua relação com as competências da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com isso, emergiram questões sobre a valorização dos cuidadores, sua profissionalização e a emergência em consolidar uma rede de assistência ao idoso, às famílias e aos trabalhadores envolvidos. Por fim, torna-se urgente que as políticas de educação, assistência social e saúde estejam alinhadas, com a real necessidade da população, onde, através do debate e da participação social, seja possível construir estratégias de transformação.

Palavras-Chave: Educação Profissional em Saúde. Cuidado ao Idoso. Educação Politécnica.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	População do Brasil por Sexo e Idade – 60 anos ou mais (1980-2050).....	19
Gráfico 2	População do Brasil por Sexo e Idade – 80 anos ou mais (1980-2050).....	20
Gráfico 3	Distribuição da População por Sexo, segundo Grupos de Idade (2010).....	21
Gráfico 4	Gênero dos Discentes (Turma 2011).....	55
Gráfico 5	Faixa Etária (Turma 2011)	56
Gráfico 6	Discentes que possuíam experiência com Idosos (Turma 2011)	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	BRASIL: Distribuição Proporcional da População segundo grandes Grupos Etários (IBGE)	21
Tabela 2	Número de Idosos e Números de Famílias com Idosos (2005)	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Atribuições dos Cuidadores de Idosos, segundo discentes	69
Quadro 2	Atuação dos Cuidadores de Idosos, segundo discentes	69
Quadro 3	Competências dos Cuidadores de Idosos.....	71

LISTA DE SIGLAS

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

ILPIs – Instituições de Longa Permanência para Idosos

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Ampliada

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PPP – Projeto Político Pedagógico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O IDOSO NO BRASIL	18
2.1 PERFIL DO IDOSO NO BRASIL	18
2.2 PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A SAÚDE DO IDOSO	24
2.3 FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES PARA O CUIDADO AO IDOSO.....	27
3 FORMAÇÃO HUMANA E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA O CUIDADO AO IDOSO	34
3.1 A EDUCAÇÃO POLITÉCNICA E A FORMAÇÃO DO TRABALHADOR.....	34
3.2 CONCEPÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE E AO IDOSO.....	39
3.3 COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO AO IDOSO: FUNCIONALIDADE OU AUTONOMIA?	42
4 CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS NA EPSJV/ FIOCRUZ	49
4.1 ORGANIZAÇÃO METODOLÓGICA.....	49
4.1.1 Instrumentos de coleta de dados	51
4.2 ESTRUTURA DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES – EPSJV	52
4.2.1 Os discentes do curso de cuidadores	54
4.2.2 Organização dos conteúdos do curso	58
4.3 EDUCAÇÃO POLITÉCNICA E SUAS INTERFACES COM A REALIDADE.....	59
4.4 CONHECIMENTO TEÓRICO E SUA APLICABILIDADE PARA O CUIDADO AO IDOSO	64
4.5 TRABALHO REAL E TRABALHO PRESCRITO	65
4.6 RESULTADOS APREENDIDOS DA ARTICULAÇÃO TEORIA-PRÁTICA.....	67
4.6.1 O desdobramento das competências na realidade social	70
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL (DISCENTES)	88
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA (ANTIGA COORDENAÇÃO DOCENTE)	89
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA (COORDENAÇÃO DOCENTE ATUAL)	90

ANEXO A – COMPETÊNCIAS PESSOAIS DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO)	91
ANEXO B – CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS, JOVENS, ADULTOS E IDOSO (CBO)	92
ANEXO C – RELATÓRIO DA TABELA DE ATIVIDADES (CBO)	95

1 INTRODUÇÃO

A formação profissional em saúde envolve uma gama de outras áreas, tais como a educação, o trabalho, a saúde e as políticas sociais. Logo, refletir e falar sobre essa formação consiste, portanto em um enorme desafio, na medida em que estes elementos engendram historicamente a realidade social. Esta magnitude de elementos compõe o panorama sobre os diversos níveis de formação em saúde, do fundamental ao superior, nas diversas profissões e ocupações.

A motivação para a investigação sobre educação profissional em saúde partiu do empírico composto por uma trajetória profissional mergulhada na prática em saúde, tanto no setor público, quanto no privado. Como profissional de saúde desde 1999, inicialmente como técnica de enfermagem atuando diretamente com a assistência na área hospitalar, senti a necessidade de aprofundar meus conhecimentos e três anos depois ingressei na faculdade, pois com isso pretendia a ascensão profissional e ao mesmo tempo a legitimação dos saberes científicos propiciados pela formação de nível superior.

Após a formação em 2006, a questão que me inquietava era a mecanização do trabalho de enfermagem no qual um dos determinantes se faz pela dicotomia entre os conhecimentos pertinentes ao nível médio e superior, uma educação dividida pelas atribuições profissionais e também uma formação completamente tecnicista e assistencialista que engloba as duas vertentes da formação em enfermagem.

Em meio a um trabalho direcionado e programado, dividido por ‘competências’ profissionais de cada classe, as possibilidades de mudança estariam esgotadas? Foi através da educação que busquei respostas e neste caminho encontrei a proposta pedagógica ‘emancipatória de formação profissional’ da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) e no Curso de Especialização em Educação Profissional em Saúde de 2009, me deparei com toda a discussão sobre esta temática e me surpreendi, pois um leque de questões se abriu, no sentido de relacionar o contexto histórico, político e ideológico em que o campo da saúde, educação e trabalho estão mergulhados.

Ao desenvolver o Trabalho de Conclusão da Especialização decidi investigar de que forma a proposta de politecnicidade ‘provoca’ a crítica e reflexão sobre o desenvolvimento do trabalho de enfermagem uma vez que os cursos de qualificação profissional desenvolvidos na EPSJV são diversos e objetivam aprimorar o desempenho profissional a partir da ampliação e desenvolvimento de conhecimentos teórico-práticos em determinadas habilitações ou área profissional no campo da saúde.

Logo, escolhi o Curso para cuidadores de idosos, pois na atuação como supervisora de estágio no curso técnico de enfermagem desde 2009, em Instituição Hospitalar Pública localizada na cidade do Rio de Janeiro, o público idoso é frequentemente assistido na prática supervisionada da qual participo, onde tenho contato com cuidadores que acompanham os idosos internados e com discentes que atuam como cuidadores.

Cabe neste contexto apreender os resultados do processo formativo dos cuidadores de idosos mediante as políticas e sua (des) articulação com a realidade social dos trabalhadores e usuários na temática que envolve educação e saúde. Mas para isso, torna-se necessário compreender que o campo da educação profissional em saúde vem sendo discutido por diversos profissionais e em múltiplas abordagens. Suas concepções neste sentido agregam o pensamento sobre uma conjuntura de fatores que compõem e estruturam a realidade social, que é histórica e cultural, composta por rupturas e continuidades, inerentes à prática, nossas ações efetivas. Desta forma, percebemos que estes campos estão em constante disputa, na qual de maneira majoritária o capitalismo domina as relações sociais.

No mundo contemporâneo o sistema capitalista é hegemônico e controla os modos de produção da existência. A Crítica da Economia Política de Marx, no século XIX, nos fornece elementos para a reflexão sobre o capitalismo, suas formas de produção e expropriação do trabalhador e a reflexão sobre concepções de mundo e verdade que ‘socialmente’ são construídas como absolutas no processo de dominação que gerencia as práticas sociais. E nas Ciências Sociais, diversos determinantes como política, ideologia, economia, saúde, trabalho, educação e tantos outros estão imbricados na contextualização da sociedade, que por sua vez é constituída por indivíduos divididos em classes.

Seguindo a teoria de Marx (1987), a divisão social do trabalho caracteriza uma condição de dominação, na qual o trabalhador é submetido às exigências do sistema de produção e de quem possui a propriedade dos meios de produção, onde a relação entre modos de produção e a sociedade burguesa historicamente se articulam.

No Brasil e no mundo capitalista, a sociedade é constituída por classes que derivam da propriedade dos meios de produção, da divisão social do trabalho e da organização do trabalho (manual e intelectual / real e prescrito), nos diversos espaços sociais, mas neste contexto, com destaque para as áreas da educação e da saúde.

Nas prerrogativas legais, o direito à saúde é legitimado como direito à vida e dignidade humana, segundo a Constituição Brasileira de 1988, que em seu artigo 196 afirma ser a Saúde, um direito de todos e um dever do Estado, sendo este direito constituído

concomitantemente com outros direitos sociais como: educação, segurança, moradia, trabalho, etc. Mas a conquista deste direito foi marcada por ideais políticos, lutas, mediação de forças e contou com o envolvimento da sociedade civil, dos profissionais de saúde, de lideranças políticas e usuários do serviço público e outros segmentos da sociedade civil.

A Reforma Sanitária Brasileira na década de 1980 impulsionou e idealizou um serviço de saúde para todos, com a participação da população, que rompesse com o modelo biomédico o qual é centrado no diagnóstico e cura de doenças. Esse novo modelo teria o enfoque na promoção e proteção à saúde da população, visando atender as suas necessidades.

Após anos de ditadura militar, no fervor das ações democráticas, a regulamentação do Sistema Único de Saúde¹ (SUS) em 1990 estabeleceu princípios e direcionou a implantação de um modelo de atenção à saúde, baseado na descentralização, universalidade, integralidade da atenção, nos diversos níveis de assistência para toda população e o controle social pela participação da população (grupos sociais) nas reuniões e conferências de saúde, juntamente com os gestores. As decisões devem estar em consenso para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde, segundo a lei do SUS.

Para o SUS ser posto em prática, aos gestores cabe continuamente atualizar-se com a realidade populacional que engloba dados estatísticos sobre faixa etária, morbidade, mortalidade, incidência, prevalência de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde. Neste contexto, a saúde do idoso consolida-se como uma das seis prioridades pactuadas pelas três esferas do governo - Intergestores Tripartites (municipal, estadual e federal), pelo aumento quantitativo de pessoas com 60 ou mais anos de idade nos últimos anos. Sendo esta uma nova realidade, torna-se necessária a discussão e criação de estratégias para organização dos serviços e profissionais capacitados.

No Brasil, a preocupação com os aspectos demográficos do envelhecimento é recente. Dados publicados pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) mencionam questões importantes sobre a evolução demográfica. O crescimento na participação da população idosa no Brasil e no Mundo atualmente tem como uma das suas características mais marcantes o aumento do número de pessoas com idade superior a 80 anos. Com isso, aumenta o desafio para as políticas sociais e de saúde, que têm de apresentar respostas frente a uma população com maior tempo de exposição às doenças crônicas e conseqüentemente, maior índice de dependência do cuidado.

¹ A regulamentação do SUS é composta por duas Leis Orgânicas: Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8142 de 29 de dezembro de 1990.

Em 2006 foi lançado o Pacto pela Saúde, pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Destaco o Pacto pela Vida², pois uma das suas prioridades é a Saúde do Idoso. Como medidas adicionais, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento da Saúde da Pessoa Idosa, dentre outros. A participação da Comissão Intergestores Tripartites e do Conselho Nacional de Saúde, no âmbito nacional, embasaram a discussão e formulação de estratégias de ação que objetivam assistir as necessidades da população idosa.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), lançada em seguida ao Pacto pela Saúde, traz como finalidade primordial: recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006). Em seu texto introdutório, essa política afirma a pretensão em reforçar as ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003), buscando o enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social. Ainda no que diz respeito ao sistema de saúde, a PNSPI situa entre seus principais desafios a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso do SUS e a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos cuidadores familiares, juntamente com a falta de trabalhadores qualificados para o atendimento ao idoso, entre outros fatores.

Dando sequência ao desenvolvimento da PNSPI, o MS elaborou um manual voltado para as pessoas que cuidam de idosos e com isso foi lançado o Guia Prático do Cuidador de Idosos (2008) que contém explicações sobre o processo de envelhecimento, orientações sobre cuidados, técnicas e informações voltadas para as necessidades do cuidador. Este guia define o cuidado como: “atenção, cautela, dedicação, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado”. (BRASIL, 2008, p.9). E tão importante quanto o cuidado, o autocuidado também é abordado, e significa; “cuidar de si próprio são as atitudes, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e manter a vida” (BRASIL, 2008, p.9). Baseado nas Políticas Públicas de Saúde cabe também a promoção do autocuidado.

Buscando contemplar a demanda identificada pela PNSPI, de apoiar os cuidados da população idosa dependente no âmbito familiar e comunitário, o MS decide incluir na sua

² O pacto é o compromisso entre os gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

Política de Educação Permanente em Saúde³ em 2008, um Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos, a ser desenvolvido pelas Escolas Técnicas do SUS, sendo uma delas, a EPSJV da Fundação Oswaldo Cruz.

O Programa Nacional de Formação dos Cuidadores de Idosos⁴ apresentava metas e competências para uma formação direcionada à realidade social, pelo aumento expressivo da população idosa e a necessidade de controle social das políticas públicas de saúde para a pessoa idosa, que é destacada pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso⁵. Também trabalhava quantitativamente a formação dos Cuidadores estipulando metas de trabalhadores qualificados com projeção para o próximo triênio.

O cuidador havia sido reconhecido em 2001, pelo Ministério do Trabalho e Emprego, através da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que institui o código 5162-10 para a ocupação de cuidadores de idosos, o que fez com que esse trabalhador ganhasse legitimidade para atuar nas esferas, pública e privada.

Segundo a Diretriz da PNSPI, a formação de trabalhadores para o cuidado aos idosos, tem como desafio compreender o modelo biopsicossocial aplicado ao envelhecimento e na necessidade do trabalho interdisciplinar e multiprofissional, para embasar o conhecimento teórico e a prática do cuidado, pois além das habilidades técnicas e conhecimento científico é necessário enfatizar valores éticos e morais que se articulam diretamente com a humanização do cuidado em saúde.

Diante de uma realidade e uma perspectiva para o futuro, com a inserção social desta população de 60 anos ou mais de idade e ainda, dos mais idosos, com idades acima de 80 anos, os cuidadores de idosos começam a ser vistos como os trabalhadores de uma nova geração, necessários para o enfrentamento do problema da dependência, e capazes de contribuir para a ampliação do conhecimento sobre este fenômeno entre os idosos e a população brasileira.

³ Portaria GM/MS nº 1.996 de 2007.

⁴ Diretrizes do Programa visavam à formação de aproximadamente 65 mil cuidadores até 2011 e busca capacitar pessoas de nível médio para entender à linguagem corporal do idoso, fornecer comunicação entre a pessoa idosa e sua família, saber agir em situações de emergência e monitorar situações de risco.

⁵ O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, bem como acompanhar e avaliar a sua execução.

No que se refere à formação e a educação em saúde a EPSJV foi uma das escolas técnicas de saúde do país que participaram do Programa Nacional de Formação dos Cuidadores de Idosos (PNFCI). Conforme Groisman (2011) nos conta, este projeto visou a retomada do “Programa Nacional de Cuidadores de Idosos”, que havia sido lançado pelo MS, em conjunto com o Ministério da Previdência e Assistência Social, o qual na época pretendeu definir as funções dos cuidadores juntamente com o seu reconhecimento profissional, mas o fim do programa também contou com as “descontinuidades sistêmicas de muitas políticas que se iniciam no país”. Segundo Groisman o “novo” programa, o PNFCI, encontrava diversos desafios, tais como, ser uma formação nova para as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), o fato dos cuidadores não estavam tradicionalmente inseridos nos serviços de saúde, a não regulamentação da profissão, que abria brechas para diferentes entendimentos e formatos para a qualificação, bem como a carência de profissionais com expertise na área, juntamente com resistências de alguns conselhos de enfermagem. No final de 2009, com pouco mais de um ano o PNFCI, foi descontinuado, tanto pelos fatores supracitados quanto por uma mudança na Coordenação responsável pela educação profissional. Atualmente o curso de Atualização Profissional no Cuidado ao Idoso Dependente, continua a ser oferecido na EPSJV, devido à relevância em aprimorar conhecimentos acerca do envelhecimento e assistência a esta população pelos trabalhadores. O curso foi inserido no catálogo oficial da escola em 2008 e desde então continua ativo.

A concepção politécnica⁶ estrutura concepções e práticas da EPSJV, que afirma segundo seu Projeto Político Pedagógico (PPP), assumir o compromisso maior de desenvolver, “[...] a Educação Profissional em Saúde, em nível técnico e de formação inicial e continuada, voltada para uma formação ética, política e técnica. [...]”. Ainda segundo o documento que compõe o PPP desta escola, “[...] A proposta de uma formação politécnica em saúde qualificada e crítica é construída em dois eixos principais: a formação dos jovens e maduros trabalhadores do sistema de saúde e da C&T e a formação docente para a área de Educação Profissional. [...]” (EPSJV, 2005, p.7)

Segundo Guimarães, Pereira e Morosini (2010), a EPSJV foi criada em 1985, impulsionada pela reconstrução da sociedade no Brasil após o período da ditadura civil militar. Uma escola idealizada com base na concepção materialista histórica da realidade que

⁶ “Politecnia significa, aqui, especialização como domínio dos fundamentos científicos das diferentes técnicas utilizadas na produção moderna. Nessa perspectiva, a educação de nível médio tratará de concentrar-se nas modalidades fundamentais que dão base à multiplicidade de processos e técnicas de produção existentes.” (SAVIANI, 2007, p.161)

compreende a divisão social das classes mediante divisão internacional do trabalho pelo modo de produção capitalista e por isso, como forma de superação, investe em uma formação voltada para a liberdade dos trabalhadores. Na instância governamental, esta concepção, portanto, questiona a visão do Estado ordenador e justo, isento de vida pública, desinteressado, pois na realidade as políticas públicas são objeto de disputa entre projetos distintos dentro de uma mesma sociedade. Toma-se como base o conceito ampliado de Estado pautado em Gramsci que trabalha o conceito de aparelhos privados de hegemonia, e entende que o Estado é representado por aparelhos institucionais, executivos e repressivos, incluindo a sociedade civil, portanto a educação dos trabalhadores em saúde tende majoritariamente a adaptar-se aos modos de produção, haja vista a dominação capitalista.

Na realidade esta proposta enfrenta obstáculos, por ser uma alternativa de superação a imobilização da sociedade. Como proposta emancipatória do homem na sociedade capitalista, esta iniciativa que integra educação e trabalho na área da saúde, buscar romper com a subordinação do trabalhador e precarização do trabalho.

O objeto de estudo que nos propomos a estudar é traçado na temática que envolve a formação de trabalhadores na área da saúde para o cuidado ao idoso, baseado na educação politécnica para discutir as concepções e práticas de formação em saúde para o cuidado ao idoso. Na contextualização deste tema estão envolvidos determinantes históricos, econômicos, de estruturação educacional e do campo da saúde que permeiam o trabalho em saúde, que é planejado e esquematizado e com isso tem finalidade e resultados a serem analisados ao longo da pesquisa. Cabe perceber os condicionantes e determinantes do processo educacional em meios às políticas e a concretude dessas ações para atenção ao idoso, de maneira que lhe contemple o bem estar físico, mental e social.

A apreensão do desenvolvimento das políticas em meio à realidade social e possíveis aproximações ou distanciamentos implica articular trabalho, educação e saúde no sistema capitalista de produção como forma de entender a realidade global, mas ir além, com uma perspectiva socialista de superação que valorize a formação humana e o trabalho como forma de emancipação do homem.

Esta pesquisa pretendeu compreender a dinâmica referente ao processo formativo dos cuidadores de idosos, tendo com base o projeto político pedagógico da politecnia desenvolvido pela EPSJV/ Fiocruz, para discutir concepções e práticas de formação em saúde para o cuidado ao idoso. Como questões norteadoras que envolvem o objeto de pesquisa: a) A educação de base politécnica desperta a reflexão e a crítica dos discentes para uma atuação que questiona a prática e a realidade social?; b) Há impasses para a aplicação dos conteúdos

abordados em sala de aula no campo prático frente à realidade estrutural dos serviços de saúde e assistenciais?; c) De que forma ocorre a articulação teoria-prática e quais são os resultados deste processo?

O objetivo geral consistiu em analisar o processo formativo dos cuidadores de idosos com base no projeto político pedagógico da politecnia desenvolvido pela EPSJV/ Fiocruz, discutindo concepções e práticas de formação em saúde para o cuidado ao idoso. E os objetivos específicos foram: a) Investigar de que forma ocorre a contextualização da politecnia no processo formativo, na articulação teoria-prática e os resultados desta junção; b) Identificar as opiniões dos discentes sobre o processo formativo, o trabalho em saúde e as competências dos cuidadores de idosos.

Com abordagem qualitativa de pesquisa, através de um Estudo de Caso realizado no ano de 2011 na EPSJV / Fiocruz, as etapas metodológicas consistiram em entrevistas com a antiga e atual coordenação docente do referido curso e grupos focais com discentes egressos e matriculados.

O primeiro capítulo identifica as características do idoso no Brasil, referente à evolução da sobrevivência considerando os gêneros, a razão de dependência, a faixa de renda, dentre outros fatores. Com este perfil traçado, discuti as perspectivas e desafios das políticas de educação e saúde, para a assistência desta população.

As concepções e práticas de formação são abordadas no segundo capítulo, considerando a realidade social, a noção de competências profissionais e as políticas contemporâneas. O projeto político pedagógico da politecnia é descrito e relacionado com a formação do Cuidador.

No terceiro capítulo a trajetória e estrutura do Curso de Cuidadores de Idosos Dependentes, desenvolvido pela EPSJV/ Fiocruz, são abordadas desde sua criação até a atualidade e também analisa os dados coletados, no que tange a educação politécnica e as suas interfaces com a realidade, a dialética da formação profissional para o cuidado ao idoso e os resultados apreendidos da articulação teoria-prática.

2 O IDOSO NO BRASIL

Os direitos humanos e o respeito não envelhecem! Viver mais vem acompanhado de muitos desafios. Ao se viver mais, espera-se que a dignidade, o respeito e as condições favoráveis sejam também incorporados à vida cotidiana das pessoas idosas.

Marília Berzins

Iniciamos este capítulo apresentando os dados, referentes a cada vez mais expressiva participação da população idosa no Brasil, sabendo que este fenômeno de transformação demográfica na qual a referida população é protagonista se expressa mundialmente. Tanto nas estimativas para o futuro, quanto nos dados referentes ao momento atual, há uma crescente participação da população acima de sessenta anos, com aumento do número dos mais idosos, aqueles com mais de oitenta anos. Tal conjuntura social nos provoca a refletir sobre a realidade social que envolve as políticas de educação e saúde, sua trajetória, as questões, os impasses, avanços e possíveis retrocessos para a construção de estratégias e ações que assistam esta população com respeito e resguardo aos seus direitos humanos.

2.1 PERFIL DO IDOSO NO BRASIL

Se partíssemos da nossa realidade social para relatar a expressiva participação da população idosa no nosso dia-a-dia que envolve o convívio social poderíamos afirmar que as pessoas acima de sessenta anos ou mais, estão reordenando o perfil demográfico brasileiro e mundial. Mas como método que confere maior exatidão e nos proporciona dimensionar em números esta realidade, os estudos demográficos do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) se referem à População Idosa no Brasil e sua divisão por sexo e idade (1980 – 2050). Portanto, destacamos nos gráficos a seguir, a população idosa de 60 anos e 80 anos ou mais e sua crescente participação na sociedade.

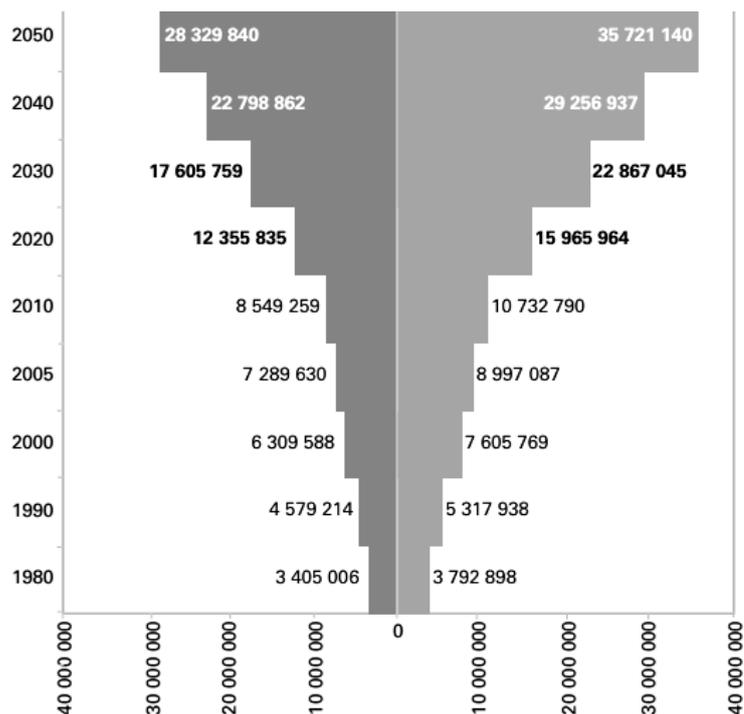


Gráfico 1 – População do Brasil por Sexo e Idade – 60 anos ou mais (1980-2050)

Fonte: IBGE, 2008.

Na população de 60 anos ou mais observamos em 1980 para o sexo masculino (no tom cinza escuro) a participação de 3.405.006 pessoas e para o sexo feminino (no tom cinza claro) 3.792.898, que totalizavam 7.197.904 pessoas. Em 2010, a estatística aponta para o sexo masculino um quantitativo referente à 8.549.259 indivíduos e para o sexo feminino 10.732.790, que totalizam 19.282.049 pessoas. Um crescimento não apenas exponencial como bastante superior à taxa de crescimento da população total do país. Cabe destacar, ainda a projeção para um crescimento expressivo nos anos futuros.

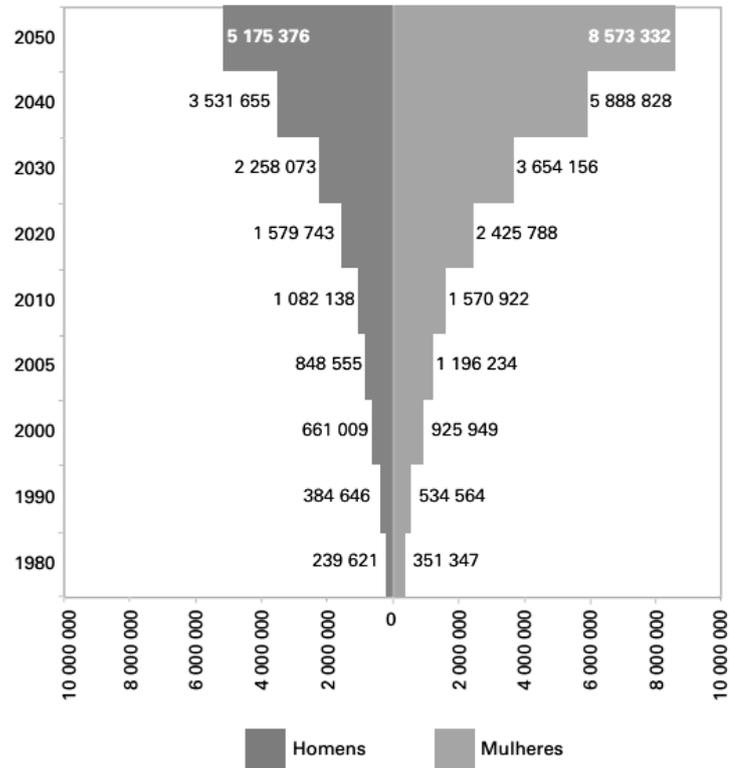


Gráfico 2 - População do Brasil por Sexo e Idade – 80anos ou mais (1980-2050)

Fonte: IBGE, 2008.

No gráfico 2 está destacada a população de 80 anos ou mais e sua crescente participação ao longo dos anos e com projeção considerável para os anos que se seguem. Em 1980 para o sexo masculino os números apontavam para 239.621 pessoas e para o sexo feminino registravam 351.347 pessoas, que totalizam 590.968. Em 2010, os dados estatísticos apontam para o sexo masculino 1.082.138 pessoas e para o sexo feminino 1.570.922 pessoas que totalizam 2.653.06 indivíduos, o que significa um crescimento aproximadamente superior a 400% em 30 anos.

Conforme Carvalho e Garcia (2003) concluem em seu estudo sobre o envelhecimento no Brasil com enfoque para os dados demográficos, a expressiva participação da população idosa se deve ao rápido declínio da fecundidade e com projeção para um futuro próximo, caso haja avanços quanto à queda da mortalidade, haverá aceleração deste processo, como podemos observar na tabela 1.

TABELA 1: BRASIL - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DA POPULAÇÃO, SEGUNDO GRANDES GRUPOS ETÁRIOS (IBGE)

Grupo Etário (anos)	1970	1980	1991	2000	2010
0 - 14	42,10	38,24	34,73	29,60	24,08
15 - 59	52,83	55,69	57,97	61,84	65,13
60 e +	5,07	6,07	7,30	8,56	10,79
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Carvalho e Garcia, 2003/ 2010.

Ao analisar o gráfico 3 percebemos que em 2010 o CENSO registra para a população entre 60 à 79 anos um total de 17.655.014 indivíduos, sendo para os homens 8.022.990 e para as mulheres 9.632.024. E a população de 80 ou mais um total de 2.935.585 indivíduos, sendo para os homens 1.133.122 e para as mulheres 1.802.463. Em termos totais, os maiores de sessenta anos representam 11% da população brasileira, sendo 5% para o sexo masculino e 6% para o feminino, cabendo destacar a tendência a feminização deste grupo populacional, devido à maior sobrevivência das mulheres.

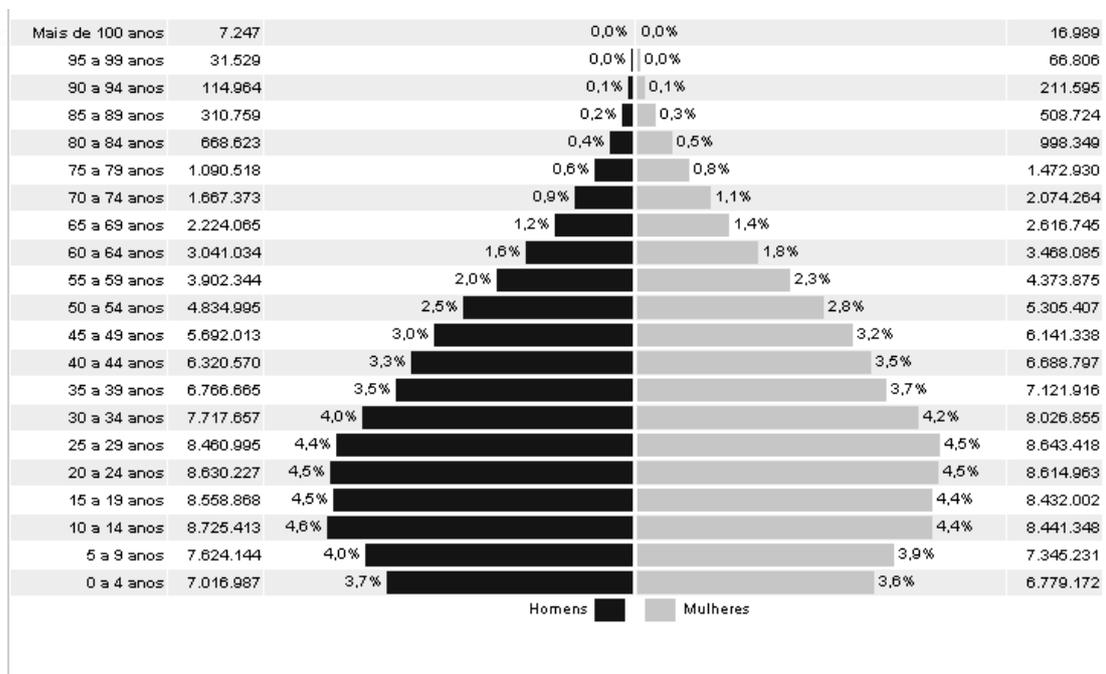


Gráfico 3 - Distribuição da População por Sexo, segundo Grupos de Idade (2010).

Fonte: IBGE/CENSO, 2010.

Esses dados confirmam uma realidade social, o envelhecimento populacional, situação delicada que reflete no aumento do tempo de vida da população viabilizada por diversos fatores, tais como: a) o avanço tecnológico que nos permite identificar comorbidades precocemente e em casos de patologias já instaladas, um maior prognóstico de vida; b) o avanço da indústria farmacêutica, que através de medicamentos pode curar ou retardar o avanço de certas doenças; c) o acesso à informação; d) o aumento da cobertura do SUS, programas do MS, ou para o público que pode pagar a vasta cobertura do setor privado de saúde pelos planos de saúde. Ao mesmo tempo, o decréscimo nas taxas de natalidade, que vem ocorrendo há algumas décadas, faz com que o peso da população idosa aumente em relação às faixas etárias mais jovens.

Obviamente, tantas outras questões envolvem este fenômeno, mas cabe destacar que o aumento do tempo de vida, não significa na mesma proporção, qualidade de vida. Logo, uma preocupação relevante é a dependência, vulnerabilidade e a necessidade de reorganizar as ações e políticas sociais para a assistência ao idoso no país.

O processo de envelhecimento envolve toda a sociedade, nas diversas esferas como trabalho, educação, política, cultura, direito, economia, saúde, família, dentre outros, enfim uma reorganização das redes sociais.

A tabela 2 aponta que a maioria dos idosos vivem com sua famílias e no total de famílias brasileiras um quarto das mesmas possuem idosos.

TABELA 2 - NÚMERO DE IDOSOS E NÚMEROS DE FAMÍLIA COM IDOSOS – 2005

	Total %		Total %
Idosos vivendo só	12,9	Famílias com Idosos	26,0
Idosos em família	87,1	Família sem Idosos	74,0

Fonte: Pnad, 2005, apud, Camarano, 2002.

Este convívio ampliado com a população idosa nos provoca refletir a respeito de um possível ganho social, na medida em que seja expresso em maior qualidade de vida, com a promoção da autonomia e minimização de comorbidades. Veras (2009) salienta que como agenda prioritária de ações, as políticas públicas no Brasil, deveriam priorizar a manutenção da capacidade funcional dos idosos, ações preventivas e de educação, capazes de gerar cuidados qualificados, integrados e com atenção multidimensional de assistência social e na saúde.

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde. (VERAS, 2009, p.549)

E como questão que envolve o processo de envelhecimento, a dependência necessita ser compreendida nos diversos espaços sociais e pela população. Este fenômeno envolve a capacidade funcional, de realizar tarefas ou ações ligadas ao cotidiano, que podem ser reduzidas pelo desenvolvimento de doenças crônicas ou ocorrência de agravos à saúde. Mas não necessariamente relacionados a isto, pois podemos identificar que a capacidade funcional da população idosa tende a diminuir ao passar dos anos, devido a uma série de fatores, relacionados ou não ao processo de envelhecimento.

Ao debater sobre a natureza do problema da dependência, Batista, et al (2008) destaca que esta não equivale somente à velhice, pois a capacidade funcional pode ser reduzida por diversos motivos e não está restrita aos idosos. Com isso, resgata a discussão promovida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre o envelhecimento e possíveis desdobramentos na realidade social.

O conceito de “envelhecimento ativo”, promovido pela OMS e adotado recentemente pelo Brasil, contribui para esclarecer fronteiras entre ambos fenômenos. Ao propor um olhar assentado na autonomia e na plena participação da pessoa idosa, tal conceito permite a configuração de uma imagem positiva do idoso, que se contrapõe à visão tradicional que naturaliza a relação entre envelhecimento e apatia, decadência, isolamento ou doença. (BATISTA, 2008, p.139)

Dando continuidade à discussão, o documento aponta para a importância de ampliar o conhecimento sobre o fenômeno da dependência entre os idosos brasileiros e estruturar uma política de proteção para o idoso em situação de dependência que esteja associada à ampliação da cobertura previdenciária e na organização de um sistema de proteção específico para pessoas idosas em situação de dependência, configurando-se, portanto, um novo horizonte para as políticas brasileiras de seguridade social (previdência social, assistência social e saúde).

2.2 PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A SAÚDE DO IDOSO

A Política Nacional de Saúde para a Pessoa Idosa (PNSPI) faz na sua introdução um cronograma de acontecimentos e localiza as ações políticas na área da saúde, destaca a Política Nacional do Idoso que foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, consolidando os direitos sociais da pessoa idosa e estabelecendo atribuições para os diversos setores governamentais. Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual, “[...] assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.” (BRASIL, 2006, p.2)

Ainda segundo o texto introdutório da PNSPI, o Estatuto do Idoso amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, mas não traz consigo meios para financiar as ações propostas. Instituído em 2003, o Estatuto do Idoso contou com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos na sua elaboração.

Esta política aponta para a necessidade de enfrentamento dos desafios relacionados ao envelhecimento, mediante as diretrizes do SUS, que englobam acesso universal, equidade, ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Uma das diretrizes da articulação intersetorial é o processo educativo que implica na articulação de um conjunto amplo de ações e de interação dos diversos profissionais. Esta política afirma: “adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento das diretrizes fixadas nesta Política” (BRASIL, 2006), na relevância de atualizações do setor saúde relacionada à saúde do idoso. O conceito ampliado de saúde é destacado na descrição das finalidades e citado também como uma conquista impulsionada pela construção das Leis Orgânicas do SUS.

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiro com 60 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2006, p.3)

Dados estatísticos também são apontados juntamente com os determinantes sociais de desigualdade, uma vez que este processo é caracterizado por fatores como: incapacidades físicas, fragilidade, vulnerabilidades psíquicas e intelectuais.

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários. No caso brasileiro, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional de 4% em 1940 para 8% em 1996. Além disso, a proporção da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos e mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, isto é, a população considerada idosa também está envelhecendo [Camarano *et al* (1997)]. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso. (CAMARANO, 2002, p.6)

Em relatório publicado no ano de 2008, o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) aponta dados sobre a realidade e projeção da população brasileira relacionada ao gênero e idade. E também aponta dados sobre outros países.

Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro (expectativa de vida ao nascer) de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), Hong Kong, China (82,20) e Japão (82,60). Em 2008, a média de vida para mulheres chega a 76,6 anos e para os homens 69,0 anos, uma diferença de 7,6 anos. Em escala mundial, a esperança de vida ao nascer foi estimada, para 2008 (período 2005-2010), em 67,2 anos e, para 2045-2050, a ONU projeta uma vida média de 75,40 anos. (IBGE, 2008)

Como política mais recente, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS é o documento mais recente que contempla o Pacto firmado entre os gestores, e apresenta uma proposta de mudanças significativas para a execução do SUS. Com destaque a Regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de Descentralização com a integração das várias formas de repasse dos recursos federais e a unificação dos vários pactos hoje existentes.

No que se refere à saúde do idoso aponta possibilidades para ações do trabalho nesta área como:

- a. Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b. Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- c. Estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção;
- d. A implantação de serviços de atenção domiciliar;
- e. Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco;
- f. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- g. Fortalecimento da participação social;
- h. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- i. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- j. Promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- k. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.” (BRASIL,2006,p.9-10)

As estratégias estão formuladas baseadas nas ações que contemplam o cuidado em saúde:

- a. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- b. Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa - para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- c. Programa de Educação Permanente à Distância – implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica à saúde, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde.
- d. Acolhimento - reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- e. Assistência Farmacêutica - desenvolver ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa.
- f. Atenção Diferenciada na Internação - instituir avaliação geriátrica global realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar.
- g. Atenção domiciliar – instituir esta modalidade de prestação de serviços ao idoso, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde.” (BRASIL, 2006, p.10-11)

Todo este panorama das diretrizes e estratégias das políticas de saúde remetem a educação profissional em saúde, o desafio de integrar o conteúdo teórico com a vivência prática, buscando contribuir para a valorização da assistência, objetivando promover a *autonomia* do trabalhador, através do embasamento teórico de sua prática, das políticas e da realidade social, para que este tenha a oportunidade de agir como protagonista no desempenho de suas atividades ocupacionais. Portanto a integração de todas estas atribuições torna-se um desafio potencial para o sistema formativo.

Ao investir no processo formativo como estratégia de preparo dos cuidadores de idosos é importante considerar a realidade estrutural dos serviços de assistência e saúde, através da proposta de promoção da integralidade, não se limitando a *funcionalidade* na realização de técnicas e serviços fragmentados, mas sim, buscando alternativas para uma assistência qualitativa.

No que tange a saúde do idoso, a questão da dependência é percebida como um desafio para as políticas governamentais de assistência às famílias e ao idoso, pois tem relação com o conceito de fragilidade e vulnerabilidade a que o indivíduo está sujeito frente aos desafios do próprio ambiente. A fragilidade é definida como o estado de redução da reserva dos diversos sistemas fisiológicos, determinada pelo efeito combinado do envelhecimento

biológico e de condições crônicas, aumentando a susceptibilidade às doenças e influenciando na capacidade funcional de realizar atividades da vida diária. (WONG e CARDOSO, 2006)

Visando promover o envelhecimento saudável e ativo mantendo os idosos com independência pelo maior tempo possível, é necessário que sejam desenvolvidos serviços de atenção à saúde, com embasamento e com tecnologias disponíveis para avaliar, diagnosticar e instituir planos de ação. É importante considerar a realidade de vida individualmente e fazendo uma reflexão entre os objetivos e os resultados alcançados, pois o processo de envelhecimento assume características particulares em cada indivíduo.

Na realização das atividades instrumentais da vida diária, a incapacidade prejudica a vida social, causando transtornos para ele e sua família, pois terá que mobilizar maior tempo, e em alguns casos recursos financeiros para suprir as necessidades. A família predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos, mas é necessário refletir sobre a atuação das famílias no cuidado do idoso dependente: condições, disponibilidade e entendimento sobre o assunto. Entretanto, é preciso destacar que, embora o cuidado familiar seja um aspecto importante, ele não se aplica a todos os idosos. Existem idosos que não têm família. Há outros cujas famílias são pobres ou seus familiares precisam trabalhar e não podem deixar o mercado de trabalho para cuidar deles.

Para acompanhar o fluxo de tais mudanças são imprescindíveis programas e serviços para idosos. Essas ações são urgentes e necessárias, pois muitos idosos isolados, dependentes e abandonados necessitam de alternativas à assistência familiar de que não dispõem.

Um dos papéis que o estado democrático deve desenvolver é o planejamento e execução das **políticas públicas**. Elas nada mais são do que as ações que o governo realiza com a finalidade de atender aos interesses e necessidades dos cidadãos. Ou em outras palavras: políticas públicas são as decisões de governo em diversas áreas (saúde, habitação, assistência social, educação, transporte, etc.) que influenciam a vida de um conjunto de cidadãos. (BERZINS, 2008, p.30)

2.3 FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES PARA O CUIDADO AO IDOSO

Ao abordar a categoria trabalho, pretende-se localizar seu significado e a consolidação de tal conceito na realidade social, pois ao longo da história, como forma de produção de sua existência, o homem interage e transforma a natureza, através de seu trabalho. Esta atividade em que o homem emprega força e reflete sua ação é caracterizada como trabalho desde os primórdios da humanidade.

Mas com as mudanças na organização social e dos modos de produção da existência, o trabalho adquire novos significados e podemos dizer que existem duas vertentes que coexistem e se relacionam na realidade: *trabalho prescrito e trabalho real*.

A atividade de trabalho ('trabalho real') pode ser definida, então, como um processo de regulação e gestão das variabilidades e do acaso. Compreender a atividade de trabalho é compreender os compromissos estabelecidos pelos trabalhadores para atender as exigências frequentemente conflitivas e muitas vezes contraditórias. Esses compromissos se vinculam a dois pólos de interesses: os relativos aos próprios trabalhadores (saúde, desenvolvimento de competências, prazer) e os relativos à produção. (BRITO, 2009, p.454-455)

Ao partir desta definição Brito (2009) aponta a evolução do debate sobre o hiato entre trabalho prescrito e trabalho real por ter impulsionado a efervescência para uma renovação conceitual da noção de atividade de trabalho, para muitos mais fértil que a noção de 'trabalho real'. Logo, resgata na perspectiva da ergonomia a reflexão de Yves Schwartz (2005) por apontar três razões que impulsionam o debate: a) trata-se de uma noção que não pode ser absorvida totalmente por nenhuma disciplina, pois dialoga entre as disciplinas e envolve necessariamente os protagonistas do trabalho em análise; b) vincula-se entre a mediação entre o micro (espaço-tempo onde ocorre o processo de trabalho) e o macro (contexto social, econômico e político), na área da saúde o encontro entre o macro e o micro pode ser entendido como o encontro entre diversos profissionais, usuários, chefias, equipes, tecnologias e de outro lado, políticas, e programas de saúde, legislações, a estrutura da rede assistencial; c) um lugar de debate das normas e valores, normas antecedentes instituídas e enraizadas nos processos de trabalho e à tendência dos seres humanos de criar novas normas diante do cotidiano que é desafiador.

Nesta última descrição há um elemento essencial que envolve a reflexão sobre trabalho individual e coletivo, ao qual Brito (2009) reafirma a necessidade do trabalhador vivenciar a realidade do trabalho para interagir com tais situações e criar seus métodos ou recursos e também mobilizar outros trabalhadores.

E neste sentido cita Yves Schwartz (2005), na linhagem de Canguilhem (cada um busca ser produtor de suas próprias normas, recentrando a situação do trabalho), afirma que em toda atividade de trabalho há sempre 'uso de si'. De um lado, 'uso de si pelos outros', como nos é mais visível; de outro, algo que é mais difícil de considerar: 'uso de si por si' (BRITO, 2009).

Mesmo em tarefas completamente direcionadas e mecanizadas o trabalhador pode interagir com a sua atividade, quando não segue por completo as prescrições e traça suas

próprias metas e ações, ou quando o elemento ‘imprevisto’, lhe provoca uma reflexão e/ou ação imediata para além da prescrição.

Enquanto ao *trabalho prescrito*, associamos a criação de esquemas, seqüências de atividades a serem desenvolvidas na realidade de um trabalho, caracteriza uma prescrição de atividades (tarefas), que para sua organização pauta-se em evidências do passado, para construir as normas do presente, que conseqüentemente servirão de referências para um trabalho futuro.

Mas esta prescrição de tarefas não necessariamente considera a realidade vivida pelos atores que a desempenham (os trabalhadores). Na área da educação e da saúde percebemos que os trabalhadores partem do trabalho prescrito para desenvolver suas tarefas e ao fazê-lo interagem com a realidade social e estrutural das instituições de ensino e saúde, o que lhe exige buscar alternativas e respostas que não estão nos protocolos, pois emergem do desenvolvimento do seu trabalho real.

Este movimento dialético entre teoria e prática, normas e realidade, estão presentes no cotidiano do trabalhador, e aqui com recorte para a área da saúde e da educação, especificamente para pensar a formação de Cuidadores de Idosos e refletir esta temática que engloba educação, trabalho e saúde.

Segundo Brito (2009) o conceito de trabalho prescrito se refere às tarefas específicas com singularidades locais e vinculados a regras e objetivos fixados pela organização e condições do trabalho, pautado no que se deve fazer em um determinado processo de trabalho. Esta definição parte de estudos realizados em situações reais de trabalho, que apontaram para a evidência de duas faces: a) tarefa (o trabalho prescrito); b) atividade (trabalho real). Estas atividades não se opõem se articulam, mas é preciso compreender melhor este fenômeno.

Ao identificar essas duas faces do trabalho, esses estudos, desenvolvidos por uma certa linha de ergonomia (originada nos países de língua francesa, e que se denomina ergonomia da atividade), demonstraram com clareza que é pertinente falar em ‘compreender’ o trabalho (com suas diferentes faces), considerando que se trata de algo complexo.(BRITO, 2009,p.440)

Mesmo em linhas de montagem taylorista, com uma rígida divisão e definição de métodos de trabalho as operárias não restringiam suas atividades prescritas, pois constantemente tinham que tomar decisões para controlar incidentes durante o processo de produção, que está vinculado à divisão social do trabalho e as relações hierárquicas. A partir desta temática a autora define oito elementos que ‘sintetizam’ as características do trabalho prescrito:

- 1) Os objetivos a serem atingidos e os resultados a serem obtidos, em termos de produtividade, qualidade, prazo;
- 2) Os métodos e procedimentos previstos;
- 3) As ordens emitidas pela hierarquia (oralmente ou por escrito) e as instruções a serem seguidas;
- 4) Os protocolos e as normas técnicas e de segurança a serem seguidas;
- 5) Os meios técnicos colocados à disposição – componente da prescrição muitas vezes desprezados;
- 6) A forma de divisão de trabalho prevista;
- 7) As condições temporais previstas;
- 8) As condições socioeconômicas (qualificação, salário). (BRITO, 2009, p.441)

Brito (2009) chama atenção para os casos onde as prescrições não apresentam clareza e cabe ao trabalhador definir objetivos e meios para atingir o trabalho que lhe é conferido, o caso da *'subprescrição'*. Um elemento que segue as novas exigências do mundo contemporâneo do trabalho é a chamada *'prescrição da subjetividade'*, o que corresponde envolvimento, iniciativa, criatividade, autonomia e disponibilidade para a produção.

Como forma de experiência e construção coletiva as *'normas antecedentes'* estão vinculadas à aquisição de inteligência e se referem aos saberes técnicos, científicos e culturais historicamente incorporados ao fazer, assim estas normas mesclam os saberes técnicos, científicos e culturais, imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho e códigos organizacionais, ligados à divisão (social e sexual) do trabalho e às relações de poder, de exploração econômica e dominação. (BRITO, 2009)

A relação entre o trabalho prescrito e as normas antecedentes se refere ao que é exigido e apresentado ao trabalhador antes da atividade começar, vinculadas aos regulamentos, procedimentos e tecnologias, com nível de conhecimento técnico-científico e cultural socialmente construído em determinadas situações de trabalho.

Quando discutimos este conceito, percebemos que sua matriz está localizada em orientações e normas, pensadas e direcionadas de forma hierarquizada, onde as ações previstas nos protocolos ou técnicas de atuação priorizam a produtividade, eficácia e segurança dos métodos e dos modos de produção. O resultado deste trabalho prescrito pode ser positivo em certa medida, mas também insuficiente, pois a subjetividade dos atores envolvidos é um dos elementos que pode provocar ou interferir em tais prescrições.

Para além da noção restrita, a qual o trabalho prescrito se refere, a proposta de formação em uma visão crítica valoriza a interação de saberes e práticas, na articulação do embasamento científico com a realidade social. Neste sentido, o *Trabalho em Saúde* descrito por Merhy e Franco (2006), nos leva à reflexão sobre as premissas em que o trabalhador em saúde está envolvido, pois o descrevem como sendo coletivo, uma vez que entendem que o trabalho em saúde sempre é realizado pelo trabalhador coletivo. E enfatizam a reestruturação

dos processos de trabalho, como sendo fonte de energia para um novo momento de configuração do modelo de assistência à saúde.

Neste sentido, os cuidadores assumem um papel importante, pois pretendem atender aos idosos mediante prestação de cuidados. Não necessariamente são profissionais de saúde, mas pessoas que atuam como ‘acompanhantes’ ou são familiares, que geralmente não possuem formação e conhecimento para entender e programar seu cuidado de forma integral e complexa, entretanto ajudam os idosos no desenvolvimento das atividades diárias. Há em destaque uma articulação entre o conhecimento teórico e prático sobre a dinâmica do envelhecimento, para atuar na promoção da saúde e prevenção de agravos, pois a população idosa apresenta alterações fisiológicas e patológicas que levam a uma crescente dependência.

Por questões sociais e demográficas que embasam a necessidade de estratégias para a promoção, prevenção e manutenção da saúde do idoso, na área da educação e da saúde, pretende-se capacitar pessoas com um conhecimento teórico e social, em articulação com as relações sociais, educativas e de trabalho. Caracteriza-se então uma temática que engloba vários papéis frente à formação, pois a interação multidisciplinar dos profissionais, educadores e profissionais de saúde no processo formativo tem a responsabilidade de promover a emancipação, no desenvolvimento de atitudes que engloba tomada de decisão, resolução de problemas e julgamento crítico.

Groisman e Caldas (2009) em pesquisa que objetivou traçar um panorama da formação dos cuidadores na cidade do Rio de Janeiro nos anos de 2008 e 2009, identificaram uma crescente procura dos trabalhadores por formações iniciais na área, as quais são frequentemente heterogêneas e não padronizadas, Nesta discussão os autores envolverem o reconhecimento desta ocupação e a formação de cuidadores, as interfaces da produção e recuperação de conhecimento sobre as atribuições destes trabalhadores, para sua qualificação os conhecimentos inerentes a sua prática e conseqüentemente a oferta dos cursos, ampliada com a visão de treinamento, estando o conhecimento transformado em mercadoria revestido pela ideologia da empregabilidade. Na conclusão desta pesquisa torna-se evidente uma ruptura que fragmenta a regulamentação dessa formação. Embora existam cursos bem estruturados, há também uma marcada influência mercantilizadora na oferta de cursos privados na área, o que impulsiona a formação para o mercado de trabalho e na outra vertente em desvantagem, fica a qualificação como relação social. No que diz respeito à importância da mobilização social, os autores destacam que os cuidadores, profissionais de saúde e da área gerontológica (equipe multidisciplinar), usuários, gestores, entidades da sociedade civil deveriam reunir-se para discutir fatores que envolvem o reconhecimento da profissão (pois

necessita de um conselho específico, códigos de ética, regulamentação própria, dentre outros) a que a ocupação hoje ainda não dispõe.

Em seu texto introdutório, a Política Nacional de Saúde para a Pessoa Idosa (Brasil, 2006), admitia que “embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória” (idem, p.2). Esta mesma política, ao se referir ao problema da fragilidade na velhice, menciona entre as suas diretrizes a necessidade de “incluir a pessoa que cuida no ambiente familiar como um parceiro da equipe de cuidados”, bem como da “fomentar uma rede de solidariedade” com o idoso e sua família. Avanços certamente foram feitos, mas é fato que o desafio permanece enorme. O fortalecimento e o reconhecimento da importância do trabalho dos cuidadores sejam eles formais ou informais, não pode seguir sendo negligenciado, tendo em vista o cenário de envelhecimento populacional no país e as necessidades de se constituírem medidas efetivas para favorecer a saúde, a segurança e a participação social dos idosos, inclusive daqueles com algum tipo de dependência. [...] (GROISMAN e CALDAS, 2009).

A partir destas premissas a EPSJV/ Fiocruz, é uma das escolas técnicas do SUS que desde 2007 oferece o curso para a formação de cuidadores de idosos, que em 2008 foi inserido no catálogo oficial da escola, sendo ministrado todos os anos até a presente data, onde são abordadas questões sobre o envelhecimento, temos aspectos fisiológicos, doenças, transtornos, higiene corporal até atividades de reabilitação das atividades diárias e autonomia com enfoque em questões sociais. O público-alvo deste curso é dividido em: profissionais de saúde atuantes ou não com grupos de idosos, pessoas que atuam ou já atuaram como Cuidadores e pessoas com ou sem vivência na área e que procuram uma primeira oportunidade para qualificação e inserção no mercado de trabalho e familiares.

Mas o campo de formação dos Cuidadores de Idosos não se restringe à área da saúde, como exemplo o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem) vincula-se ao Ministério do Trabalho e Emprego, apresenta-se como uma política nacional integrada que investe em programas e ações voltados para o desenvolvimento integral do jovem brasileiro. E pretende criar condições para romper com a desigualdade, através da educação, qualificação e ação comunitária, com isso apresenta duas noções básicas: oportunidade para todos e direitos universalmente articulados. O programa integrado compreende quatro modalidades de ação: adolescente, urbano, campo e trabalho.

Destaco o Projovem Urbano, pois é neste programa que está inserido a Qualificação dos Cuidadores de Idosos, pelo Arco Ocupacional (AO) de Serviços Domésticos II. Cada arco prepara o jovem para atuar no mundo do trabalho, como empregado, pequeno empresário ou membro de cooperativa. Baseando-se em concepções contemporâneas de organização do trabalho, cada arco desenvolve competências relacionadas à concepção, à produção e à

circulação de bens ou serviços, ampliando e articulando as possibilidades de atuação do jovem no mundo do trabalho.

Cabe neste contexto destacar que a iniciativa privada é livre para atuar nas áreas da saúde e educação, e a organização dos cursos ocorre de formas diversificadas, pois o registro deste trabalhador está inserido no cadastro de ocupações, o que lhe permite uma legitimação restrita (um reconhecimento legal), mas não lhe confere um reconhecimento profissional, não há uma base curricular e carga horária mínima de formação vinculada à categoria profissional.

A preocupação, neste sentido, é ampla e abarca a sustentabilidade governamental às famílias, aos Cuidadores, aos setores de saúde e usuários. Ao desenrolar estes apontamentos destaco que para os usuários serem compreendidos e atendidos de forma integral torna-se essencial que os profissionais tenham uma formação embasada em conteúdos científicos, políticos e de realidade social, mas a integralidade não se reduz à atuação dos profissionais, está articulada com ações governamentais, políticas e de participação da comunidade.

Dinâmica tensa e complexa, pois envolve diversos atores e diversas formas de gestão, como público e privado em uma mesma esfera de atuação, no campo da saúde e da educação, esta diversidade é o movimento real da sociedade, onde o processo de dominação acontece por uma minoria de indivíduos, mas que detém os maiores recursos e a maioria da população não opina ou tem qualquer tipo de participação nas resoluções da dinâmica social, entretanto as possibilidades de superação coexistem neste movimento de dualidade estrutural da vida social: ideologia emancipatória, rupturas societárias, saúde para todos, educação para o ser social, dentre outros.

3 FORMAÇÃO HUMANA E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA O CUIDADO AO IDOSO

A educação politécnica ou tecnológica e o trabalho como princípio educativo, nas poucas passagens da obra de Marx e Engels, não estão vinculados a dimensões especificamente dos projetos e métodos pedagógicos, e sim à concepção dos processos sociais e educativos, que de dentro do terreno contraditório e numa perspectiva antagônica às relações sociais capitalistas pudessem desenvolver as bases sociais, culturais e científicas das múltiplas dimensões do ser humano no horizonte da práxis revolucionária, para a transição a um novo modo de produção e organização da vida social.

Gaudêncio Frigotto

Este capítulo traça um breve histórico sobre a formação do trabalhador, as concepções e práticas que ao longo dos anos caracterizaram a educação profissional no Brasil. O movimento do real expressa a hegemonia capitalista de dominação a respeito de todas as dimensões da vida social, entretanto, esta vertente não é única e absoluta a dimensão emancipatória habita a mesma realidade, em desvantagem, no conflito e na contradição busca organizar uma nova ordem a realidade social. A concepção politécnica resgata os elementos de luta e superação para atuar nas áreas da saúde e educação, e nas diversas esferas sociais. As abordagens de cuidado em saúde e ao idoso são debatidas com intuito de compreender seus fundamentos e sua real aplicabilidade na realidade social. Em meio aos elementos expostos surge a emergência de compreender a raiz da noção de competência que no mundo contemporâneo perpassa todas as instâncias sociais e configura-se como orientadora do mundo do trabalho, do processo educacional e das ações em saúde.

3.1 A EDUCAÇÃO POLITÉCNICA E A FORMAÇÃO DO TRABALHADOR

Historicamente o trabalho constitui o modo de produção da existência humana, as civilizações primitivas desenvolveram a primeira divisão social do trabalho pela diferenciação de sexo, pois o trabalho era manual à base de pesca e agricultura. Posteriormente com o desenvolvimento da produção agrícola, artesanato e o crescimento das cidades e principalmente pela propriedade privada e detenção dos meios de produção pela classe dominante, uma nova divisão do trabalho é caracterizada, agora por classes sociais, onde há uma separação do trabalho manual e intelectual, ligadas ao domínio da produção.

Manfredi (2002) na sua obra sobre a educação profissional no Brasil enfatiza a complexidade das relações entre trabalho, emprego, escola e profissão. Pela idéia de associação entre trabalho, emprego e atividade remunerada, na desarticulação entre o que é ensinado na escola e os desafios do mundo do trabalho. Estas relações resultam em uma complexa rede de determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais. As profissões neste contexto surgiram para satisfazer as necessidades do processo de produção produtivo industrial, caracterizando o desmonte na estrutura do trabalho, por alterações nas formas de organização, gestão e contratação do trabalho. Cabe o destaque para a transformação do trabalho artesanal, para o industrial, na passagem do século XVIII para o XIX, um trabalho livre de vínculo assalariado. Este fenômeno de industrialização inicia-se na Inglaterra e expande-se por toda Europa e logo todo o mundo converte-se no sistema de produção em nível planetário denominado globalização do sistema capitalista.

Mediante metamorfoses do processo de trabalho, pode-se constatar a diferença entre trabalho (produção humana, histórica, social, de transformação da natureza para produção da existência humana) e emprego (relacionado aos postos de trabalho e à economia) pela necessidade de sobrevivência o trabalhador vende sua força de trabalho por uma remuneração. Enquanto as posições de controle e gerencia tem destaque na sociedade. A Educação Profissional direcionada pela necessidade do Capital, forma para os postos de trabalho, distanciando-se da qualificação humana.

A criação da escola se direciona para a preparação de grupos seletivos da sociedade ao exercício do comando, poder e direção social, enquanto a formação para o trabalho se dava no cotidiano da vida social. No Brasil, a prática da escravidão construiu um pensamento discriminatório sobre o trabalho manual. As práticas educativas inicialmente foram intermediadas pela Igreja, nos Colégios Católicos Jesuítas, onde os trabalhadores eram educados no e para o trabalho, com ruptura cultural e social.

Com a consolidação do sistema capitalista mundial a escola é direcionada à empregabilidade, desta forma a educação profissional é descrita como uma forma de educação para os pobres, pela oportunidade de inserção no mercado de trabalho, dividida em classes sociais, que direcionam o nível de acesso aos saberes, marcado pela restrição e adequação da classe desfavorecida (trabalhadora) aos níveis mínimos de conhecimentos para desenvolvimento das atividades laborais.

Mas em outra vertente há teóricos, docentes e membros da sociedade civil que defendem uma educação integral, que valorize o homem como ser histórico e social,

resgatando elementos da totalidade social, integrando saberes e práticas para entender o mundo e intervir na realidade.

Ao discutir a formação humana e as mediações históricas, Ramos (2010) considera a dupla determinação do trabalho: ontológica e histórica.

Ontologicamente, o ser humano precisa aprender a produzir sua própria existência, o que nos leva a concluir que a produção do homem é, ao mesmo tempo, a formação do homem; isto é, um processo educativo. A origem da educação coincide, então, com a origem do próprio homem. Mas esse aprendizado se modifica juntamente com as mudanças pelas quais passam de trabalho, de produção da existência, de sorte que a relação entre o trabalho e a educação é tanto ontológica quanto histórica. (RAMOS, 2010, p.98)

Para discutir tal temática, resgatamos um evento que no século XX, contou com a presença de diversos pensadores, educadores, profissionais de saúde, e demais atores sociais, e consolidou um espaço de reflexão e crítica, para formulação e execução de estratégias, que visavam à emancipação social. O Seminário denominado “Choque teórico⁷” realizado no final de 1987 pretendeu aprofundar a discussão sobre questões que possibilitassem um eixo de pensamento, no qual a concepção de politécnica fosse consolidada. Havia um documento base intitulado: “Escola Politécnica de Saúde: uma utopia em construção.”, que organizava as concepções teóricas sobre trabalho, educação e saúde, sua relação com a realidade e vislumbrava a transformação social. Na descrição do Diretor do Politécnico a época Antenor Amâncio Filho:

O evento possibilitou um amplo debate entre os profissionais do Politécnico e especialistas da área de educação sobre a proposta específica do Curso Técnico e, de forma mais abrangente, a discussão e análise quanto ao papel a ser desempenhado pelo Politécnico no contexto da educação e da saúde. A abordagem consistente de temas como filosofias educacionais, metodologias de ensino, eixos curriculares, relação professor aluno, educação e trabalho e, fundamentalmente, a concepção de educação politécnica como forma de possibilitar ao homem o exercício de uma profissão como condição de humanização e de transformação social, fizeram do Seminário marco histórico na existência do Politécnico da Saúde. (SAVIANI, 1987,p.6)

O contexto social que compôs o cenário deste movimento compreendia o escopo da Reforma Sanitária, os bastidores da consolidação do SUS e a efervescência dos movimentos sociais. O evento contou a época com o apoio de diversos teóricos, profissionais de saúde e da presidência da Fiocruz o militante médico sanitário Dr. Sergio Arouca (1941-2003).

Saviani (1987) inicia o debate falando do seu entusiasmo provocado pelos inscritos no referido documento, pois consistia em uma experiência e perspectiva com intuito a oferecer subsídios para repensar o ensino no país, mesmo compreendendo que existiam complicadores

⁷ Compreendeu a um encontro realizado na Fiocruz, a fim de discutir e aprofundar as possibilidades da concepção politécnica de formação na área da saúde no contexto brasileiro.

tais como: legislação, política, economia, dentre outros, que compunham a estrutura social. Este movimento contraditório e de mediação de forças, pode ser percebido e descrito pelo autor como o movimento do real.

Alguns elementos e conceitos são resgatados a fim de estruturar a base teórica para pensar os fundamentos do conhecimento humano com base na história. E como concepções que dialogam o trabalho e a existência humana são precursoras da discussão. “O que define a existência humana, o que caracteriza a realidade humana é exatamente o trabalho. O homem se constitui como tal, à medida em que necessita produzir continuamente a sua própria existência” (SAVIANI,1897,p.8).

Através do trabalho o homem transforma a natureza para produzir sua existência e não se adapta a ela para sobreviver como os outros animais, está na atividade do trabalho a constituição do ser humano, sua matriz de formação está na produção de sua existência. Mas estes pressupostos são atravessados pela organização social, econômica e política da sociedade que divide os indivíduos em classes, os detentores dos meios de produção e da terra e os que vendem sua força de trabalho para sobreviver.

Partindo desta realidade Saviani (1987) questiona a viabilidade de uma educação emancipatória no contexto da sociedade capitalista e nos provoca ao suscitar as brechas do capitalismo que possibilitariam sua superação.

A questão é como dar esta formação omnilateral, politécnica, se as condições em que vivemos, ou seja, a própria forma como está organizada a sociedade, tem como pressuposto, em sua raiz, a divisão entre proprietários de meios de produção e os proprietários da força de trabalho, os expropriados dos meios de produção. Daí a divisão do trabalho, a divisão do conhecimento, disciplinas científicas autônomas, todo um processo que resulta na divisão das funções na sociedade, estabelecendo diferentes profissões. Este processo objetivo, que nós consideramos, possui tais características, aponta para os limites dessa situação. Assim como o Capitalismo surgiu das entranhas do Feudalismo, gestado no interior do Feudalismo contraditoriamente, o Socialismo está sendo gerado a partir do interior do Capitalismo. Porque veja: o que o Capitalismo fez? O Capitalismo socializou o trabalho; o trabalho hoje está socializado e a fábrica é a expressão mais clara da socialização do trabalho. O produto não é mais obra de apenas um trabalhador, o produto não é mais subjetivo, é objetivo. E cada trabalhador interfere enquanto órgão de trabalho coletivo, para produzir determinados resultados. Porém, se o Capitalismo socializou o trabalho, em contrapartida ele privatizou os meios de produção. Esta é a contradição em que se debate o Capitalismo. (SAVIANI, 1987, p.28)

Ao término do debate Saviani (1987) faz uma observação na qual retoma a importância da mobilização social, nos alertando para as armadilhas cotidianas que nos distraem e nos impulsionam ao imobilismo social. Primeiro aponta para a necessidade de organizar periodicamente reuniões, seminários, momentos em que todos se reuniriam para

discutir e formular alternativas de superação da realidade. E por fim, utiliza a palavra ‘coesão’ no sentido de construção em conjunto de um projeto social, em constante mudança, por isso sempre inacabado, pois pretende dialogar com a realidade social, mas sem se restringir a ela, que se fortalece com a mobilização dos atores sociais, e ao mesmo tempo compreende que os modos de produção da existência e o cotidiano da vida humana, podem nos direcionar para caminhos distintos, separando a vontade (pensamento) da ação (vida real) de modo a causar o desmonte desta ‘coesão’.

É nesta linha de pensamento que Frigotto (2009) ao descrever as concepções da formação politécnica resgata a teoria sobre o trabalho como princípio educativo, porque é através dele que o ser humano produz a si mesmo, produz a resposta às necessidades básicas, na interação com o mundo e a natureza, mas também e não separadamente às necessidades sociais, intelectuais, culturais, lúdicas, estéticas, artísticas e afetivas. É a construção de um processo educativo que conduza as novas gerações a entender o caráter cada vez mais inviável da sociedade capitalista centrada na competição, desperdício, consumo e violência.

E ao longo de sua história a Escola Politécnica a partir das concepções expostas, se propõe a articular trabalho, educação e saúde como o eixo que estrutura a teoria e a prática para refletir e construir instrumentos de transformação, pois investe na pesquisa, no debate e na publicação de textos, livros, dentre outros instrumentos que concretizam e procuram valorizar as relações sociais e a formação humana.

Tal pensamento, parte da *Crítica da Economia Política* de Marx no século XIX, que consolida a reflexão sobre o sistema capitalista, suas formas de produção e expropriação do trabalhador e a reflexão sobre concepções de mundo. Parte do empírico, dos diversos determinantes sociais como política, ideologia, economia, saúde, trabalho, educação e tantos outros estão imbricados na contextualização da sociedade, que por sua vez é constituída por indivíduos divididos em classes sociais.

Konder (1994) inicia o debate sobre alienação pela reflexão do pensamento de Marx e primeiramente atribui uma “deformação monstruosa” advinda da divisão social do trabalho, como sendo advinda da apropriação das fontes de produção e conseqüentemente das classes sociais pela exploração do trabalho alheio advindo da subordinação. Neste contexto de “dominação e alienação”, a hierarquia se configura e determina a burguesia como classe dominante, por deter os meios de produção e desenvolver esquemas e técnicas para controlar o funcionamento do sistema de produção. “Os marxistas acham que a única maneira de superar a divisão de sociedade em classes e dar início a um processo de ‘desalienação’ do

trabalho é levar em conta a realidade da luta de classes para promover a revolução socialista” (KONDER, 1994, p, 31).

Ao seguir esta teoria a realidade está mergulhada na História e nos acontecimentos que envolvem a realidade de tal forma que só haverá transformação se conceber a totalidade dos processos que a envolvem. Logo, a totalidade não está nos elementos do presente para entender a realidade, envolve entender historicamente como os elementos do presente se consolidaram como tal. A totalidade é um misto de história, política, organização social, meios de produção, dentre outros, que coexistem na realidade social.

Para Konder (1994) esta totalidade vista pela dialética marxista envolve conhecimento e atividade humana como um processo de totalização onde não há uma etapa definitiva é um processo em constante modificação. A teoria nos fornece subsídios para entender a realidade, mas não elimina a possibilidade de erros, pois necessitamos da prática para confrontar resultados, teoria e hipóteses.

3.2 CONCEPÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE E AO IDOSO

Ao abordar o conceito de cuidado, torna-se essencial refletir sobre seu significado ao longo da história, para entender as continuidades e rupturas das concepções e práticas que norteiam a aplicabilidade de tal termo. Mas é preciso fazer um recorte nesta abordagem histórica para que possamos direcionar a discussão para a temática que envolve o cuidado em saúde para o idoso na atualidade. Partiremos então do século XX, no tocante da Reforma Sanitária e consolidação do SUS⁸, pois este processo ainda está em construção, não se completou.

No campo da saúde a mercantilização de serviços e produtos na perspectiva lucrativa e econômica pode ser entendida como: ‘*capitalização da medicina*’ que reflete negativamente na formação profissional e no acesso dos usuários. Este processo é identificado por Lima (2010) desde o século passado e mesmo com a Reforma Sanitária e a consolidação do SUS na década de oitenta do século XX as premissas de direitos universais e ênfase em cuidados primários, sofrem interferências dominantes do mercado pela valorização do uso de

⁸ “A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) foi o principal marco desse processo de formulação de um novo modelo de saúde pública universal, visando romper com a cisão estrutural entre saúde pública e medicina curativa individual, e com a intensa privatização que então caracterizava o sistema de saúde brasileiro.” (FALLEIROS e LIMA, 2010, p.241)

medicamentos e internação para realização de procedimento invasivos como cirurgias, exames, dentre outros, e o hospital predomina como eixo estruturante destas relações.

Este processo de Reforma buscou romper com a prática mecanicista e intervencionista, por valorizar o sujeito em meio a seu ambiente social, na promoção, proteção e recuperação da saúde. Logo, em meio a novas diretrizes e organização do sistema de saúde era necessário que o futuro profissional e o profissional de saúde já atuante fossem capacitados para acompanhar as mudanças estruturais.

Seguindo esta lógica entendemos que o trabalho em saúde é coletivo, interdisciplinar e multiprofissional no sentido amplo que corresponde a um trabalho ‘vivo’ que depende da interação de profissionais da mesma categoria e de outras categorias profissionais. O processo educacional neste sentido pretende ampliar os conhecimentos técnicos e científicos, para que sejam revertidos em uma melhor assistência em saúde, e conseqüentemente favoreça a articulação dos diversos profissionais da área de saúde.

Assim o cuidado em saúde ao idoso, perpassa todos os níveis de formação profissional, e sua complexidade vai além das atribuições de cada trabalhador, seja ele vinculado ao nível fundamental, médio ou superior, está atrelado às necessidades da população.

Não há como distinguir ou delimitar a simplicidade do cuidado ao nível fundamental de formação, pois, a prestação do cuidado abarca uma vasta responsabilidade, que tende a agregar conhecimentos técnicos e científicos, para que ao desenvolvê-lo haja confiança e a assistência seja de qualidade.

Como ação primordial o *Cuidado em Saúde* contempla integralidade, permeando as práticas de técnicas e promovendo vínculos de afetividade como sinal de atenção e respeito aos sujeitos que a compõem. Segundo Pinheiro (2009) o ‘Cuidado em saúde’ não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como o ‘direito de ser’, o qual na saúde é ter ‘cuidado’ tratando o indivíduo e o coletivo com respeito, acolhendo, atendendo, de forma que esse cuidado deva permear as práticas de saúde, não podendo se restringir apenas às competências técnicas e sim ao processo humanizado⁹ de cuidado.

⁹ A Humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como a construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde. Éticas porque tomam a defesa da vida como eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais

Para a população idosa, a realização do cuidado deve considerar as especificidades que envolvem o envelhecimento, pois a longevidade gera um maior grau de dependência devido à incapacidade de realizar atividades inerentes a sua vida diária, estando associadas ou não a processos patológicos. A dependência e vulnerabilidade, referentes ao envelhecimento são questões debatidas por diversos autores envolvidos com esta temática, mas destaco a fala de Groisman (2011):

A questão do cuidado, na velhice, está diretamente relacionada ao conceito de “dependência” ou “incapacidade”. A existência de uma incapacidade funcional, diz o texto da PNSPI, é o que determina a necessidade de um cuidador. A dependência associa-se fortemente também à noção de vulnerabilidade social. Segundo a Organização Mundial de Saúde, os idosos em situação de vulnerabilidade são aqueles que: têm mais de 80 anos, moram sós, têm recursos financeiros escassos, possuem limitações físicas severas, não possuem filhos ou estão em isolamento social, dentre outros. A presença de um desses componentes já caracterizaria uma situação de vulnerabilidade social, sendo que dentre esses componentes a incapacidade física ou psíquica é destacada como um dos mais importantes fatores [...] (GROISMAN, 2011, p.07)

A integralidade na saúde do idoso, segundo os princípios e diretrizes do SUS, visa de forma articulada desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento de patologias nos diversos locais de atenção à saúde que engloba desde a atenção primária por investir na prevenção e promoção da autonomia do idoso até a alta complexidade, no contexto de agravos e processo degenerativo que acompanham o envelhecimento.

Em meio às propostas citadas pelo direcionamento das políticas que envolvem a formação e atualização profissional também estão cadernos de orientação para o cuidado ao idoso, bem como guias de acompanhamento para mensurar o nível de dependência e fragilidades a serem acompanhadas referentes à população idosa.

Mas este processo não depende somente das ações dos profissionais de saúde e da educação para ganhar plenitude, há um envolvimento de organização destes setores e de planejamento de ações cujo formato abarca recursos financeiros, consenso entre os gestores do governo para aplicação e repasse de verbas, para a regionalização, o compromisso dos municípios em adotar tais ações e a formação profissional cabe pautar-se nas necessidades da população idosa e apropriar-se dos conhecimentos que teorizam uma prática que vá além do fazer e sim do porquê o saber e o fazer integrados levam a uma assistência qualificada.

É este movimento de compromisso e pautado na lei que nos direciona para uma ‘cobrança’ das esferas públicas por uma educação de qualidade na formação e qualificação

dos trabalhadores da saúde. Não uma formação em massa, aligeirada, mecanicista e sim uma formação reflexiva, crítica e que aponte possibilidades de mudança para que haja a real possibilidade de contemplar as prerrogativas da Legislação Brasileira.

3.3 COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO AO IDOSO: FUNCIONALIDADE OU AUTONOMIA?

Na atualidade são requisitos fundamentais para inserção no mundo do trabalho a qualificação profissional e o desenvolvimento de competências, como se tais elementos historicamente estivessem articulados com a formação dos trabalhadores e de modo imprescindível para o sucesso profissional. Com o resgate histórico dos condicionantes e determinantes econômicos e de produção da existência, pretende-se caracterizar as mudanças no mundo do trabalho e as possíveis (des)articulações com a ‘exigência’ que se refere a qualificação e as competências e no mesmo movimento desvelar as concepções dos termos e sua aplicabilidade na realidade social.

Deluiz (2001) ao discutir o modelo de competências, esclarece que este modelo começou a ser discutido primeiramente no mundo empresarial, a partir dos anos oitenta, devido a crise estrutural do capitalismo, configurada nos países centrais, que teve início nos anos setenta. A crise foi expressa pelo esgotamento do padrão de acumulação taylorista-fordista, pela acirrada concorrência capitalista, dentre outros fenômenos econômicos que impulsionaram uma reestruturação na produção para sustentar o sistema capitalista. Com isso a desregulamentação dos mercados e da força de trabalho. E nos anos noventa com o aprofundamento da globalização e a competitividade acirrada, leva a incorporação organizacional das estratégias empresariais e de gestão a adotar o conceito de competências para ‘acompanhar’ a inovação científico-tecnológica.

Ao abordar este tema, cabe destacar a inserção das competências em todas as áreas de produção da existência humana para direcionar os saberes dos trabalhadores e as formas de ser, saber e agir no ‘mundo real’. Desde o final do século XX, este processo vem sendo naturalizado e ganhando espaço em todas as esferas sociais.

Com aceitação social a noção de competências orienta o mundo do trabalho e avança, pois é inscrita na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB nº 9394 de 20 de dezembro de 1996) em todos os níveis de formação e conseqüentemente constitui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para a educação profissional em referência as políticas educacionais. (DELUIZ, 2001)

Estas normatizações pretendem orientar a atuação das escolas, universidades, cursos, dentre outras instituições que atuam na formação dos trabalhadores, de modo a traçar um plano que envolve conteúdos, prazos, metas que pretendem moldar os profissionais as exigências da nova sociabilidade.

Ao direcionar o currículo por competências, surge a emergência de repensar e/ou redefinir estratégias pedagógicas, nessa direção a pedagogia das competências, segundo Ramos (2009) acompanha um fenômeno observado na produção, a eliminação de postos de trabalho e a redefinição de conteúdos para acompanhar o avanço tecnológico.

Na área pedagógica Ramos (2009) destaca que a ‘pedagogia das competências’ concentra-se na situação que o sujeito enfrentará no cotidiano e revigora o caráter tecnicista para melhor adequar-se à realidade.

No âmbito do trabalho, essa noção torna-se plural - competências - e passa a designar os conteúdos particulares de cada função em uma organização. A pedagogia das competências, por sua vez, é aquela que visa transferir esses conteúdos para a formação, com base nas competências que se querem desenvolver nos alunos. (RAMOS, 2009, p.03)

Ao descrever um panorama sobre as correntes pedagógicas no Brasil, com ênfase para a educação profissional, Ramos (2010) as classifica como críticas e não críticas, partindo da teorização de Saviani (1985). No plano das correntes pedagógicas críticas, estão inscritas aquelas que consideram a educação: “[...] como uma mediação eticopolítica da formação humana que possibilita a compreensão da realidade e potencializa a ação dos sujeitos para superar a exploração e alienação dos trabalhadores, transformando-a em benefício da emancipação humana” (RAMOS, 2010, p.171). Por esta descrição, presentes no plano do pensamento de Paulo Freire e Demerval Saviani. E não críticas: “[...] as teorias que consideram a realidade como um dado natural e estável, em relação à qual o ser humano elabora uma representação que o ajuda a adaptar-se a ela”. (RAMOS, 2010, p.171).

Como correntes pedagógicas não críticas a pedagogia das competências e o tecnicismo¹⁰, ambas com aporte psicológico importante, tem relevante papel na padronização e descrição das atividades e desenvolvimento cognitivo dos trabalhadores. E por sua vez, as

¹⁰ “O tecnicismo como uma teoria pedagógica, é tributária da concepção produtivista da educação, que confere um importante papel à educação no processo de desenvolvimento capitalista. De fato, à medida que as relações sociais de produção foram se pautando pelos padrões tayloristas-fordistas, a educação incorporaria métodos e conteúdos básicos para uma determinada conformação moral e psicofísica dos sujeitos a esses padrões, tais como planejamento e organização racional dos tempos, movimentos e espaços; disciplina rígida; fiel obediência e normas de execução do trabalho; e atendimento aos padrões convencionais de comportamento”. (RAMOS, 2010, p.191).

competências estruturam as diretrizes curriculares da educação profissional, e são apresentadas como o que se espera dos discentes:

Também, ao se enunciarem competências por meio da locução “ser capaz de”, nada se diz do conteúdo da suposta capacidade enunciada. Permanece a questão de se saber o que devem ter adquirido os estudantes para serem capazes de fazer o que se espera que façam. Ou seja, permanece a questão sobre a relação entre a atividade do sujeito e a aprendizagem de conceitos.” (RAMOS, 2010, p.204)

Como referencial de análise e reflexão deste tema, Ramos (2006) inicia o debate tendo como base o conceito de qualificação e a noção de competências resgatando apontamentos de convergências e divergências a partir de meados dos anos de 1980. A autora trabalha em três campos: a) acadêmico – debate sobre a validade das teses da desqualificação tendencial do trabalho, polarização das qualificações e de requalificação e outras teorias apontavam para uma simultânea desespecialização (saberes incorporados pela microeletrônica) e de precarização do trabalho (flexibilização do mercado de trabalho); b) sócio-empírico – a adequação como estruturante das relações de produção bem como acesso e permanência no mercado de trabalho e a dimensão societária advinda da cultura do trabalho construída em cada sociedade; c) teórico-filosófico a preocupação com a subjetividade do trabalhador com discurso de motivação envolvendo os saberes que norteiam as atividades laborais possivelmente integradas e flexíveis.

As mudanças tecnológicas e de organização do trabalho por que passam os países de capitalismo avançado a partir dos meados da década de 80 configuram o mundo produtivo com algumas características tendenciais: flexibilização da produção e reestruturação das ocupações; integração de setores da produção; multifuncionalidade e polivalência dos trabalhadores; valorização dos saberes dos trabalhadores não ligados ao trabalho prescrito ou ao conhecimento formalizado. (RAMOS, 2006, p.37-38)

Em meio a todos estes elementos há o questionamento essencial desta temática: em que medida as transformações no mundo do trabalho tendem a aprisionar a subjetividade do trabalhador às necessidades de reprodução do capital?

Nesse debate, a qualificação como relação social se preocupa com a existência de práticas educativas que objetivam legitimar o trabalho qualificado sem o foco na empregabilidade e na outra vertente, a noção de competências origina-se das ciências cognitivas e ordena-se pela prescrição inerente à atuação do trabalhador em determinada área e a possibilidade de atuar em diversas áreas (*flexibilidade*). A institucionalização de um sistema de competências consolida-se por bases econômico-políticas e teórico-metodológicas, como ordenadora de relações de trabalho e/ou educativas. Na ênfase da qualificação dos Cuidadores de Idosos, cabe analisar as bases e relações ordenadoras deste sistema.

Chamamos de institucionalização de sistemas de competências o processo por meio do qual diversos sujeitos sociais implementam ações concretas baseadas na noção de competência, conferindo, assim, materialidade e deslocamento conceitual. Essa institucionalização tem ocorrido mais expressamente mediante reformas no sistema educativo, crescimento e diversificação da oferta em educação profissional. (RAMOS, 2006, p.71)

Ao discutir a noção de competência criticamente, Ramos (2006) aponta o pensamento de Ferreti (1997) como à atualização da qualificação pela perspectiva do capital e Frigotto (1995) associa este conceito como um *rejuvenescimento da teoria do capital humano*¹¹. A autora defende a existência de um deslocamento conceitual que transforma o sentido original de qualificação para competências necessárias à produção capitalista.

O conceito de qualificação surge em resposta à ausência de regulações sociais, como padrões de formação, carreira, emprego e remuneração, frente ao modelo taylorista-fordista de produção, logo se apóia em classificação e hierarquização dos postos de trabalho e a organização dos saberes pelo ensino profissional e diplomas.

Uma abordagem interessante destacada pela autora supracitada é a de Schwartz (1995) apud Ramos (2006) que atribui à qualificação três dimensões: a) conceitual - conteúdos teóricos e processo de formação (valor do diploma); b) social – reconhecimento das atividades e validação do grupo social; c) experimental – relaciona-se com a prática dos saberes na realidade social.

A categoria profissão traz o reconhecimento social da atividade e conseqüentemente parâmetros de classificação e remuneração, estruturada pela organização e fiscalização dos Conselhos Profissionais e o Sindicato. Cabe destacar a tensão e disputa de interesses intra-classes e entre classes de trabalhadores no contexto social – competitividade entre os próprios trabalhadores.

Assim compreendido, o conceito de qualificação exige que se enfoque o sujeito face à objetividade das relações sociais em que está inserido. Assim, a qualificação depende tanto das condições objetivas de trabalho quanto da disposição subjetiva por meio da qual os trabalhadores coletivos, como sujeitos ativos, constroem e reconstróem sua profissionalidade. A qualificação individual é, ao mesmo tempo, pressuposto e resultado de um processo de qualificação coletiva, processo este dado pelas condições na organização da produção social. O grau de complexidade em que se expressa a qualificação individual depende das possibilidades de potenciação dos tipos de trabalho conhecidos na sociedade. É por esse motivo que a qualificação do trabalhador não pode ser considerada somente a efetivação prática das competências individuais.” (RAMOS, 2006, p.54)

¹¹ “Trata-se de uma noção que os intelectuais da burguesia mundial produziram para explicar o fenômeno de desigualdade entre as nações e entre indivíduos ou grupos sociais, sem desvendar os fundamentos reais que produzem esta desigualdade: a propriedade privada dos meios e instrumentos de produção pela burguesia ou classe capitalista e a compra, numa relação desigual, da única mercadoria que os trabalhadores possuem para proverem os meios de vida seus e de seus filhos – a venda de sua força de trabalho (FRIGOTTO, 2009, p.67)

Mas adverte que o significado deste conceito não é homogêneo, e destaca a descrição da CINTERFOR-OIT (organismo internacional que orienta a qualificação profissional na América Latina) “capacidade adquirida para realizar uma tarefa ou desempenhar-se num posto de trabalho satisfatoriamente” (González, 1996 apud Ramos, 2006, p.56).

Ao abordar a noção de competências frente às dimensões da qualificação, Ramos (2006) alerta sobre uma tensão permanente que as une a as afasta dialeticamente, com isso defende uma oposição universal entre elas.

O *deslocamento divergente* inicia-se pela complexidade crescente e progressiva das relações de trabalho que exige um trabalhador flexível para atuar em diversas frentes de acordo com a modernização, logo há uma tensão entre formação-emprego, pois o que assegura a inserção no posto de trabalho não é mais o diploma e sim a capacidade de interagir conhecimentos e ação cognitiva em prol de um trabalho prescrito.

O *deslocamento convergente* refere-se à sobreposição da dimensão experimental, valorizando as atitudes, os comportamentos e os saberes tácitos. Na inscrição de atributos como autonomia, responsabilidade, capacidade de comunicação e polivalência baseadas na flexibilidade e reconversão permanente.

Para os cuidadores de idosos as competências envolvem os saberes práticos, conhecimentos teóricos e sua descrição subjetiva como trabalhador. O ‘saber-ser’ agrega-se à ética profissional e com isso, passa a ser requisito de sucesso ou insucesso para inserção ou permanência no mercado de trabalho.

Na descrição das competências na CBO, os cuidadores de idosos estão inscritos para atender e prestar assistência ao grupo populacional composto por crianças, jovens, adultos e idosos (cjai), e especificamente para o idoso o código 5162.10, lista uma gama de atividades a serem desenvolvidas pelo cuidador. Na introdução a esta listagem a denominação utilizada é de “família ocupacional” na qual as seguintes áreas são descritas:

Cuidar da pessoa, cuidar da saúde da pessoa (cjai), promover o bem estar da pessoa (cjai), cuidar da alimentação da pessoa (cjai), cuidar do ambiente domiciliar e institucional, incentivar a cultura e educação, acompanhar a pessoa (cjai) em atividades externas (passeios, viagens e férias), demonstrar competências pessoais. (BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego, Acesso em: julho de 2012)

Após a descrição das áreas e suas respectivas atividades (em anexo) a legenda de ocupações da família indica para o cuidador de idosos a sigla (CI), mas como podemos perceber ao longo da referência supracitada, as áreas de atuação envolvem não só os cuidadores de idosos e sim também o grande grupo de cuidadores, caracteriza-se como uma

generalidade e não a totalidade da vida social, pois não há ênfase nas especificidades referentes à população idosa, tais como, conhecimentos e cuidados a serem desenvolvidos para minimizar sua dependência, promover o autocuidado, tratamento e recuperação de comorbidades e doenças características da idade, desta forma, colocam sujeitos com características diversas, necessidades distintas em um mesmo plano de ação. O ‘plano do ser profissional’ genérico, que adequa-se em qualquer espaço e em qualquer situação, como propõe a flexibilidade do mundo moderno. As competências neste plano são gerais e organizam o grande grupo da “família ocupacional”.

Competências Pessoais (5162) Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos: 1) demonstrar preparo físico; 2) demonstrar capacidade de acolhimento; 3) demonstrar capacidade de adaptação; 4) demonstrar empatia; 5) respeitar a privacidade do cjai; 6) demonstrar paciência; 7) demonstrar capacidade de escuta; 8) demonstrar capacidade de percepção; 9) manter a calma em situações críticas; 10) demonstrar discrição; 11) demonstrar capacidade de tomar decisões; 12) demonstrar capacidade de reconhecer limites pessoais; 13) demonstrar criatividade; 14) demonstrar capacidade de buscar informações e orientações técnicas; 15) demonstrar iniciativa; 16) demonstrar preparo emocional; 17) transmitir valores a partir do próprio exemplo e pela fala; 18) demonstrar capacidade de administrar o tempo; 19) demonstrar honestidade. (BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego, Acesso em: julho de 2011)

Neste misto de competências, estão inscritos deveres para com o idoso, sua família e com a sociedade. Nos casos problemáticos e de estresse o cuidador é orientado a ter o equilíbrio físico e mental para superar os desafios inerentes ao trabalho. Assim há uma tendência de total responsabilização do cuidado prestado ao idoso pelo cuidador e a valorização exacerbada da conduta moral e ética, sem ênfase nas ações de assistência em casos que requerem conhecimentos científicos e técnicos.

A partir do referencial teórico exposto há uma tendência em atrelar à noção de competências a funcionalidade (cidadão produtivo¹²), pois está enraizada na lógica capitalista de produção da existência humana. A capacidade de realizar as tarefas, a inserção e permanência no mercado de trabalho, são requisitos que estruturam a noção das competências, enquanto o conhecimento científico e tecnológico, cultura, a valorização profissional com garantia de direitos trabalhistas, dentre outros fatores que viabilizam a emancipação do trabalhador¹³, ficam apagados.

¹² Na abordagem sobre a formação do cidadão produtivo, Frigotto e Ciavatta (2003) citam como exemplo o Plano Nacional de Qualificação do Trabalhador (Planfor), que consagrou o termo ‘formação do cidadão produtivo’. (id. ibid., p. 52-53)

¹³ Ver Frigotto e Ciavatta (2003).

Para a qualificação profissional há a possibilidade de estruturar concepções e práticas pedagógicas em uma matriz crítica, que proporcione aos discentes subsídios¹⁴, para uma atuação com autonomia, que por sua vez necessita ser orientada por concepções e perspectivas educacionais que relacionem o trabalho e formação humana no sentido histórico e ontológico.

[...] o trabalho como princípio educativo está na base de uma concepção epistemológica e pedagógica que visa a proporcionar aos sujeitos a compreensão do processo histórico de produção científica, tecnológica e cultural dos grupos sociais, considerada como conhecimento desenvolvidos e apropriados socialmente para a transformação das condições naturais da vida e para a ampliação das capacidades, potencialidades e sentidos humanos. Ao mesmo tempo, é pela apreensão dos conteúdos históricos do trabalho, determinados pelo modo de produção no qual este se realiza, que se pode compreender as relações sociais e, no interior dessas, as condições de exploração do trabalho humano, assim como de sua relação com o modo de ser da educação. Sua compreensão é indispensável à luta pela superação da alienação e construção de uma sociedade de novo tipo [...] (RAMOS, 2010.p.161)

Mas não cabe apenas a área da saúde a responsabilidade pela qualidade e consolidação de programas de formação profissional, este é um dos componentes que estruturam o cenário das políticas e medidas que necessitam ser articuladas. E muito menos apenas a formação de cuidadores será capaz de atender a todas as demandas que envolvem a população idosa, torna-se indispensável viabilizar uma rede de assistência aos idosos, suas famílias, aos trabalhadores e aos profissionais envolvidos com as políticas e a educação profissional.

¹⁴ Ao resgatar a educação e emancipação, como processos éticopolíticos capazes de construir uma matriz crítica, contra a alienação Ramos (2010) enfatiza que os conhecimentos inerentes aos processos educacionais, podem constituir para o trabalhador, pressupostos de construção para novos conhecimentos, que geram investigação, compreensão e transformação da realidade.

4 CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS NA EPSJV/ FIOCRUZ.

Trabalho e educação são atividades especificamente humanas. Isso significa que, rigorosamente falando, apenas o ser humano trabalha e educa. Assim, a pergunta sobre os fundamentos ontológicos da relação trabalho-educação traz imediatamente à mente a questão: quais são as características do ser humano que lhe permitem realizar as ações de trabalhar e de educar? Ou: o que é que está inscrito no ser do homem que lhe possibilita trabalhar e educar?

Demerval Saviani

Para desvelar o empírico no tocante da educação profissional em saúde, organizou-se a abordagem desta pesquisa, com enfoque na educação de base politécnica, que se inscreve em uma vertente de pensamento emancipatório. A discussão a respeito da formação de trabalhadores ancorou-se na temática que envolve o cuidado ao idoso, com isso, a contextualização da educação politécnica é investigada durante o processo formativo dos cuidadores de idosos. Realiza-se um breve histórico sobre o Curso de Atualização do Cuidado ao Idoso Dependente, sua organização teórica e os profissionais envolvidos. Como eixo que direciona a coleta e análise dos dados, destacamos os conteúdos abordados, a articulação teoria-prática, as atribuições dos cuidadores e as competências.

4.1 ORGANIZAÇÃO METODOLÓGICA.

Política, educação e ciência envolvem formas históricas de construção e fundamentos que organizam a vida social, no contexto que envolve cada período em seu recorte territorial. Pensar em ciência e verdade engloba a tentativa de apreender os determinantes sociais, históricos, econômicos e de produção que estão imbricados no discurso e na linguagem. Tarefa difícil, pois o conhecimento é um processo de construção contínua que necessita sempre de novos elementos de reflexão sobre a realidade e de articulação com conhecimentos passados.

Marx, no século XIX, em a *Crítica da Economia Política*, questiona o processo de conhecimento e as formas de apreensão da realidade (real) e do concreto. O autor explica que para entender uma determinada população, por exemplo, em um determinado país é imprescindível reconhecer seu desenvolvimento histórico, sua organização (a sociedade composta por classes) e suas relações econômicas e de produção da existência.

O concreto é concreto porque é a síntese de muitas determinações, isto é, unidade do diverso. Por isso o concreto aparece sempre como o processo da síntese, como resultado, não como ponto de partida, ainda que seja o ponto de partida efetivo e, portanto, o ponto de partida também a intuição e representação. [...] (MARX, 1987, p.122).

Este processo constitui o *Método da Economia Política*, este método é complexo e tenso, pois necessita compreender que o Capital é determinante do trabalho assalariado, das relações de troca, preços, divisão do trabalho, é uma potência que domina tudo. Logo, esta dominação envolve sujeitos que na sociedade são distintos uns dos outros pela posição econômica e detenção de bens, a burguesia como classe dominante e o proletário que ‘vende’ sua força de trabalho.

As relações sociais são determinadas pelo poder que envolve economia e política, abrangendo a produção para a existência humana, a produção em massa de produtos ou produtos que apenas são consumidos por poucos que detêm bens materiais para tê-los, da organização do trabalho e da produção que responde às necessidades de reprodução da mais-valia.

O trabalho como atividade de desenvolvimento do ser e de meios para produzir sua existência faz parte da ontologia do ser social. Com base nestes inscritos, Marx nos possibilita repensar a construção de conhecimento e verdade desenvolvidos no mundo ao longo da História, assim, o processo do trabalho e seu produto têm sentido amplo, pois é a construção de bens materiais e também das relações sociais.

A partir desta reflexão a abordagem da pesquisa foi estruturada a fim de compreender os elementos que envolvem a totalidade da vida social e pretendeu resgatar a historicidade dos acontecimentos em meio à produção e a organização do mundo moderno.

Para organizar a estrutura e desenvolvimento da pesquisa utilizamos a abordagem da qualitativa descrita por Minayo, que: "trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável" (MINAYO, 1994, p.22).

As questões suscitadas e os objetivos da pesquisa apontavam para uma série de elementos que jamais poderíamos quantificar e mensurar em estatísticas e números, com tamanha riqueza e veracidade expressada nas palavras e gestos, a abordagem qualitativa abrange um olhar possível de captar a subjetividade humana.

Como método de pesquisa o instrumento utilizado objetivou situar o objeto desta pesquisa em seu contexto mais amplo, sendo assim, desenvolvemos um estudo de caso, que

segundo Lüdke (1986) pretende a descoberta, enfatiza a interpretação de um contexto, retrata a realidade com variedade de fontes de informação, na representação de diferentes e às vezes conflitantes pontos de vista presentes numa situação social, com uma linguagem mais acessível.

O local da pesquisa foi a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, situada na Fundação Oswaldo Cruz – RJ, instituição pública de ensino e pesquisa, onde os sujeitos da pesquisa foram os discentes (egresso e matriculados) e docentes (antiga e atual coordenação) da referida escola.

4.1.1 Instrumentos de coleta de dados

a) coleta de informações, documentos e pesquisa empírica sobre a temática que envolve o Idoso, saúde e educação para a formação dos cuidadores. Competências dos cuidadores de idosos da CBO. Dados estatísticos referentes à população na atualidade e projeção para os anos futuros. Revisão das publicações sobre a temática;

b) entrevista com os discentes através de Grupo focal dividido entre: 1) um grupo de nove discentes matriculados no curso: 2) um grupo de cinco egressos das turmas anteriores, cujo roteiro encontra-se no Apêndice A;

c) entrevista com a coordenação docente atual do curso de cuidadores de idosos na EPSJV Apêndice C;

d) entrevista com antiga coordenação docente do referido curso, cujo roteiro encontra-se no Apêndice B;

e) análise do “Questionário do Perfil Profissional”, preenchido pelos discentes na fase de seleção do curso no ano de 2011, a fim de conhecer as pessoas selecionadas.

Nesta etapa da pesquisa houve a pretensão em aproximar-se da interação entre teoria e prática, que acontece no dia-a-dia da realidade dos sujeitos, neste caso, envolvendo discentes, docentes, população e profissionais que atuam com o cuidado ao idoso.

No projeto da pesquisa pretendíamos realizar uma etapa metodológica que envolvia a Observação de Campo, na qual, pretendíamos compreender o processo que envolve articulação teoria-prática proporcionada pelo estágio dos discentes numa ILPI. Nesta abordagem constariam informações a respeito da organização e dinâmica da Instituição, atividades realizadas pelos discentes e profissionais envolvidos com a assistência ao idoso. Com isso, a contextualização do processo formativo poderia ser expressa através da realidade vivida pela população assistida, pelos discentes e demais profissionais envolvidos. Mas, não obtivemos a autorização da ILPI, onde os discentes realizaram o estágio.

Os procedimentos metodológicos adotados como expostos anteriormente, estão organizados em entrevistas com a antiga Coordenação Docente e Coordenação Docente atual (Coordenador) do referido curso. Ambos com uma vasta experiência na área da saúde, tanto na docência, quanto na assistência à população.

Posteriormente houve a realização de um grupo focal com a presença de cinco discentes egressos (Cuidador), formados nas turmas de 2008 a 2010, todos trabalhando na assistência ao idoso, três atuam na mesma ILPIs (sendo duas técnicas de enfermagem e uma cuidadora) e duas como cuidadoras formais em residência. Pela incompatibilidade de horários, não foi possível reunir o quantitativo estimado de oito discentes egressos nesse grupo. O segundo grupo focal foi realizado no dia da formatura do curso em dezembro de 2011, com a presença de nove discentes matriculados (Discente). Nossa intenção inicial era ter organizado este encontro durante a prática supervisionada, mas a maioria dos discentes encontrava-se em horário de trabalho nos outros dias da semana. Destes nove discentes: duas trabalhavam como Agente Comunitário de Saúde, duas como cuidadoras, três com técnicas de enfermagem, e dois não atuavam na área da saúde.

4.2 ESTRUTURA DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL NO CUIDADO AO IDOSO DEPENDENTE – EPSJV

A população idosa, com as suas especificidades e necessidades é uma área que vem recebendo, nos últimos anos, uma maior atenção das políticas públicas. Após a Portaria nº 399/ GM de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde, bem como pelo lançamento da PNSPI, naquele mesmo ano, ganhou destaque e teve impulsionadas uma série de ações estratégicas voltadas para a promoção da atenção integral ao idoso. Uma das estratégias visava contemplar a formação de profissionais, como área de atuação do SUS, conseqüentemente algumas escolas técnicas deste sistema foram consultadas e solicitadas para desenvolver tal processo formativo. Dentre elas a EPSJV, que em 2007 por uma demanda do MS, foi convidada a enviar um representante para o curso de capacitação.

Coordenador: [...] o Ministério da Saúde surgiu com a demanda pronta, para as escolas técnicas, seria uma escola técnica em cada região do país, e na verdade também posso estar enganada, mas acho que não, nós também fomos incluídos como uma escola a mais, foram cinco escolas técnicas, uma de cada região do país, e mais a escola politécnica, quem fez essa formação, quer dizer quem fez essas oficinas, isso foi um curso, quer dizer assim, foi um pacote do Ministério, nos não pensamos esse curso, esse curso veio pronto para nós [...]

Segundo o docente da EPSJV, após esta etapa do MS, em um primeiro momento, foi realizada uma capacitação para o corpo docente que iria atuar no curso, convidando especialistas na área, o que resultou em uma semana de qualificação, e a adaptação deste ‘pacote fechado’ às concepções e práticas da escola.

Este curso inicialmente denominou-se: Curso de Qualificação de Cuidadores de Pessoas Idosas com Dependência, com carga horária total de 160 horas, sendo 120 de conteúdo teórico e 40 horas de estágio supervisionado em Instituições de Longa Permanência. Com a presença de uma equipe multidisciplinar que totalizavam onze docentes, sendo sete da EPSJV e quatro docentes convidados; seis médicos, três psicólogos, uma assistente social e uma enfermeira.

Coordenador: [...] enfim, nós fizemos uma qualificação para que a gente pudesse se tornar docente do curso e enfim, tivemos a primeira turma, o curso de cara foi muito bom, no ano seguinte, não havia interesse da escola em abrir uma nova área, no laboratório, [...] e a gente argumentou que era interesse do Ministério, o idoso estava colocado como uma população prioritária, para o Ministério da Saúde e que então a gente gostaria de tornar isso um curso regular da escola, então no ano seguinte a gente convidou o Docente X, um especialista para compor a coordenação do curso [...]

Em 2007 foi aberta uma seleção para contratação de um professor pesquisador com conhecimento e formação na área de gerontologia, para atuar no curso, que inicialmente atuou com vínculo precarizado e posteriormente foi aprovado em concurso público e convocado para tomar posse em 2011.

Até a presente data foram formadas seis turmas, com cerca de 200 egressos. Atualmente participam do curso docentes pertencentes ao quadro da EPSJV com formação nas áreas de medicina, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e educação física. Além destes, participam cerca de cinco docentes especialistas convidados com as seguintes formações; medicina (geriatria/psiquiatria), fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. As ILPIs que fazem parceria com o curso são: Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária, Residencial para a Terceira Idade Camp, destas instituições três são públicas, e a última é privada, sendo que a maior parte das atividades referentes à prática supervisionada concentra-se nas duas primeiras, esta parceria se refere à realização da prática supervisionada na qual o supervisor dos cuidadores de idosos da Instituição acompanha os discentes durante o estágio.

No curso de formação de cuidadores da EPSJV, as aulas são ministradas por uma equipe multidisciplinar que é composta por: psicólogo, médico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, odontólogo, assistente social e professora de artes, dentre outros. O curso tem 200 horas de duração, sendo 112 horas teóricas e 88 horas de prática supervisionada.

Segundo descrição do curso, objetiva-se: “proporcionar a qualificação de cuidadores para que possam atuar junto a pessoas idosas dependentes, na rede de serviços, na família e na comunidade, promovendo a qualidade de vida e incentivando a maior autonomia possível do idoso sob seu cuidado.” (EPSJV, 2011). Quanto ao perfil profissional de conclusão: “espera-se que o aluno esteja apto para atuar, de forma segura e consciente, como cuidador de idosos, seja no contexto institucional como domiciliar”. (Id. Ibid, 2011)

São oferecidas anualmente 35 vagas, para pessoas que tem interesse de atuar na área da saúde do idoso, mas não se restringe aos profissionais de saúde, assim todos que tenham ensino fundamental completo podem concorrer às vagas. O curso organiza-se em duas fases: a primeira se baseia na “introdução aos conhecimentos básicos sobre envelhecimento e cuidado através de aulas teóricas, oficinas, exercícios e visitas à instituições.” (Id. Ibid, 2011) e a segunda consiste na “prática profissional em Serviços de Atenção ao Idoso com carga horária de 88 horas. Esta fase será oferecida somente aos aprovados na fase anterior.” (Id. Ibid., 2011).

4.2.1 Os discentes do curso de cuidadores

Para compreender quem são estas pessoas que procuram o curso, o que pretendem, para assim traçar uma linha de perspectivas e questionamentos a respeito dessa formação, inicialmente destaco a fala de uma dos coordenadores:

Coordenador: [...] São pessoas que, ou não têm nenhum treinamento, nenhuma bagagem e exercem esse trabalho de uma maneira leiga ou então muitas vezes eles passam por cursos muito abreviados, restritos aos elementos mais essenciais, já que tradicionalmente essa é uma área em que esses trabalhadores recebem muito pouca qualificação [...]

Como mencionado anteriormente, o requisito mínimo de formação corresponde ao nível fundamental completo, então, a procura pelo curso abrange pessoas que já trabalham como cuidadoras em ILPIs ou residências e não possuem curso de formação na área, pessoas interessadas em iniciar uma carreira profissional, profissionais da área da saúde com formação técnica ou auxiliar.

A seleção desses discentes é realizada através de: a) análise documental fornecida pelo candidato, na qual, constam um questionário do perfil profissional, certificado do ensino fundamental e documentos de identidade; b) entrevista em grupo para os pré-selecionados; após estas etapas é divulgado o resultado final da seleção.

Baseado nos dados da turma de 2011 (com total de 33 discentes) organizamos as informações que envolvem características dos discentes, extraídas do questionário do perfil profissional, a fim de estruturar e compreender o perfil da turma de cuidadores de idosos.

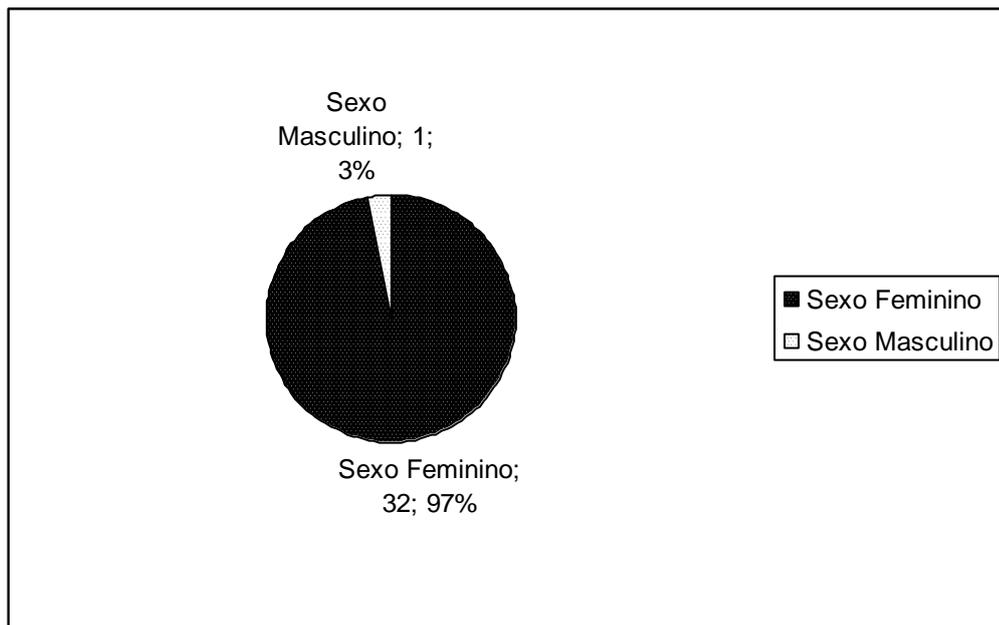


Gráfico 4 – Gênero dos Discentes (Turma 2011)

Fonte: Questionário do Perfil Profissional, EPSJV, 2011.

Quanto ao gênero há uma predominância do sexo feminino, como podemos observar no gráfico acima, pois, em uma turma com um total de 33 discentes, apenas 1 aluno era do sexo masculino.

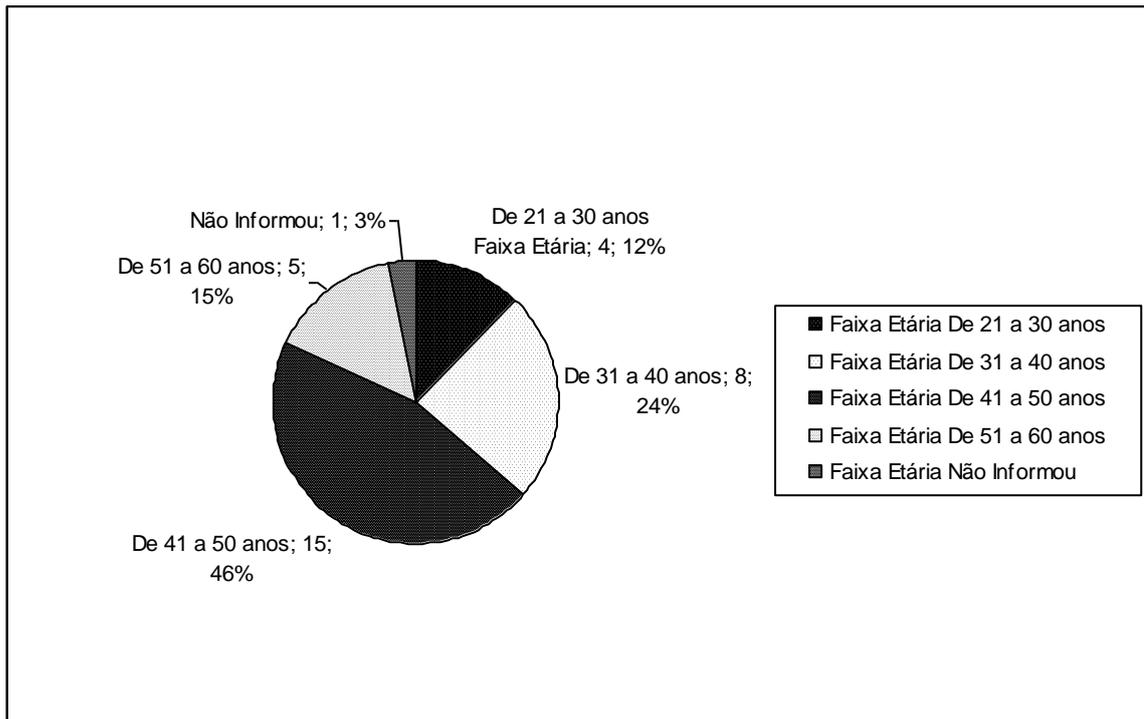


Gráfico 5 – Faixa Etária (Turma 2011)

Fonte: Questionário do Perfil Profissional, EPSJV, 2011.

Relacionado à faixa etária, a discente mais jovem em 2011 possuía 26 anos e a mais idosa 57 anos. Ao analisar o gráfico 6, percebemos que a maior concentração de discentes se encontra no grupo entre 41 a 50 anos com 15 discentes, sendo assim, calculamos a média da idade dos discentes, cujo resultado foi de 42,9 anos.

O nível de escolaridade em ordem decrescente, correspondeu a 23 discentes com Ensino Médio Completo, com 9 discentes com Ensino Fundamental Completo e 1 com Ensino Superior Completo. Compilamos os dados pautados nos níveis de escolaridade concluídos. Dos discentes com Ensino Médio Completo, 15 informaram possuir formação técnica, em várias áreas como: Técnico em Enfermagem (6), Saúde Bucal (1), Cabeleireiro (1), Informática (3), Reabilitação em Dependência Química (1), Massoterapeuta (2), Técnico em Imobilização (1), com total de 15 discentes.

Dos discentes selecionados no ano de 2011, no período que correspondeu a inscrição do curso, com cerca de 67% (22 discentes) informaram estar trabalhando, apenas 1 (3%) não informou e 30% (10 discentes) não estavam trabalhando.

Dos 22 discentes que informaram estar trabalhando houve a descrição a respeito das seguintes áreas de trabalho: Cuidadora Institucional (5), Cuidadora Domiciliar (5), Agente Comunitário de Saúde (2), Auxiliar de Serviços Gerais (2), Auxiliar de Consultório Dentário (1), Manicure (1), Massoterapeuta (2), Doméstica (2), Administrativo (2).

Mesmo não trabalhando no momento, ou no seu trabalho atual não estando diretamente ligado com o cuidado ao Idoso, cerca de 23 dos discentes informaram ter algum tipo de experiência com esta população, O Agente Comunitário de Saúde, por exemplo, não é responsável diretamente pelo cuidado ao idoso que ele acompanha na Estratégia de Saúde da Família, mas deve estar atento a suas necessidades, possíveis problemas de saúde, dentre outros fatores a fim de promover seu bem estar. Os outros profissionais de alguma forma convivem e prestam assistência a população idosa, seja no seu trabalho, na vizinhança, na própria residência, em fim, no convívio social.

Cerca de 70% dos discentes informaram ter experiência com idosos, o que nos levou a perceber que a procura pelo curso, partiu de uma vivência atual ou passada onde perceberam a necessidade de se aprimorar.

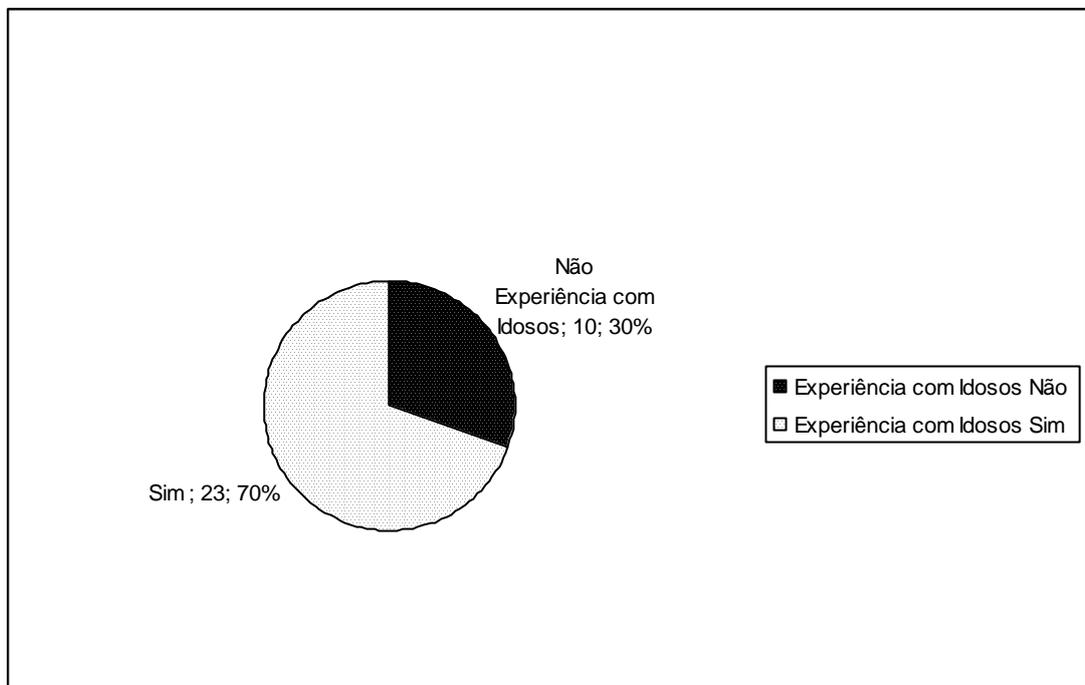


Gráfico 6 – Discentes que possuíam Experiência com Idosos (Turma 2011)

Fonte: Questionário do Perfil Profissional, EPSJV, 2011.

Quando questionados sobre a motivação pela procura do curso em uma pergunta aberta, as justificativas foram diversas, mas procuramos agrupar as respostas mediante os termos utilizados na redação e obtivemos as seguintes colocações: Pessoais (1), Inserção no Mercado de Trabalho (4), Profissionalização (8), Aperfeiçoamento (19) e (1) Não Informou.

Utilizamos o termo Inserção no Mercado de Trabalho, pois na descrição dos discentes o curso era descrito como uma oportunidade e eles estavam desempregados, enquanto o termo Profissionalização correspondeu a uma forma de conhecimento específico na área pretendida

sem estar atrelada ao mercado de trabalho e o termo aperfeiçoamento foi descrito pelos discentes que estavam trabalhando.

Podemos concluir que há uma predominância do sexo feminino pela procura e inserção no curso, a média de idade corresponde a 42,9 anos, quanto à escolaridade quase 60% possuem Ensino Médio Completo, quase a metade do grupo possui Curso Técnico, em áreas diversas e poucos possuem formação Técnica em Enfermagem, o que nos provoca pensar que o cuidado ao idoso não deve se restringir aos profissionais da enfermagem. A maioria da turma estava trabalhando quando se inscreveu no curso e as áreas de trabalho eram diversas. Boa parte do grupo atuava ou tinha atuado como cuidadores de idosos e os que não atuavam diretamente tinham alguma experiência com a assistência a população idosa. Quanto à motivação para procura do curso, esta em sua maioria correspondia à busca da qualificação no cuidado ao idoso, impulsionada por vivências passadas e/ou atuais.

4.2.2 Organização dos conteúdos do curso

A primeira fase divide-se em três módulos; o primeiro com o título de “O envelhecimento humano e a saúde do idoso” aborda questões sobre:

Envelhecimento Humano no Brasil - Políticas de Saúde para a Pessoa Idosa e a ocupação do cuidador; Conceitos de dependência/independência – autonomia / avaliação funcional; Aspectos fisiológicos do envelhecimento; Principais Síndromes, Geriátricas – Queda, incontinência, imobilidade e iatrogenia; Doenças neurológicas na velhice; Principais transtornos mentais na velhice; Doenças crônico-degenerativas e envelhecimento; Visita a serviços – Instituição asilar Pública; Dinâmica de integração – avaliação do módulo (EPSJV, 2011)

O segundo módulo aborda as “Estratégias do cuidado ao idoso dependente”, com os seguintes conteúdos:

Cuidados com higiene e no banho; Oficinas terapêuticas / reabilitação para as atividades da vida diária; Mobilidade, manobras facilitadoras e prevenção a quedas; Cuidando de pessoas com alteração de memória; Cuidados na alimentação; Cuidados na higiene bucal; Atividades expressivas para idosos e cuidadores; Visita a uma Instituição de longa Permanência (EPSJV, 2011)

No terceiro módulo trabalha com: “Aspectos éticos, morais e culturais das relações do cuidado” com os seguintes tópicos:

Ética do cuidado; finitude e morte; direitos dos idosos; cuidado enquanto trabalho; prevenção de violência; desinstitucionalização e cuidado. (EPSJV, 2011).

Os discentes que apresentarem 75% da frequência e média 6,0 cursam a segunda fase, que consiste na prática supervisionada (estágio de campo) em Instituição Pública de Longa

Permanência para Idosos, com onze encontros de oito horas cada, totalizando oitenta e oito horas de estágio. Assim as duas fases totalizam duzentas horas de processo formativo e com o preenchimento dos requisitos anteriores, conferem o Certificado de Atualização Profissional para o Cuidado ao Idoso Dependente.

4.3 EDUCAÇÃO POLITÉCNICA E SUAS INTERFACES COM A REALIDADE SOCIAL

As questões que impulsionaram a construção do objeto desta pesquisa, como descrito anteriormente, emergiram de uma trajetória profissional mergulhada na assistência à população, tanto em instituições públicas, quanto particulares, e concomitantemente com a visão e experiência, tanto no nível técnico, quanto superior na área de enfermagem. Desta forma partindo do empírico, para entendê-lo, e para buscar apontamentos ou possíveis respostas que consigam transformar ou construir uma base teórica, metodológica e prática de formação que agregue teoria e prática em um mesmo patamar, sem que uma submeta a outra, mas que ambas dialoguem, em prol da valorização profissional e de uma assistência de qualidade à população.

A educação de base politécnica se propõe a organizar seus fundamentos e advoga pela superação da mecanização do trabalho, com ênfase no conhecimento científico e sua articulação com a realidade social e critica o processo de trabalho alienado e a formação aligeirada. Trata-se da possibilidade de formar profissionais em um processo onde se aprende praticando, mas ao praticar, se compreendem princípios científicos que estão direta e indiretamente na base desta forma de organizar o trabalho na sociedade (SAVIANI, 1987).

Em uma sociedade capitalista, dividida em classes, que tradicionalmente gera conformação social nas diversas dimensões sociais, poderia a educação de base politécnica despertar a reflexão e a crítica dos discentes para uma atuação que questiona a prática e a realidade social?

A politécnia como concepção agrega valores e significados diferenciados para os trabalhadores dentro da escola, pois na formação de corpo docente há um misto de profissionais nas áreas que envolvem educação, saúde e as ciências sociais. E muitos deles com uma vasta experiência anterior nestas diversas áreas, o que agrega a formação profissional na escola uma gama de conhecimentos teóricos e práticos destas áreas e converte-se em um leque de oportunidades para o conhecimento e debate da totalidade que envolve a realidade social.

Coordenador: [...] então por mais que eu tenha assim uma afinidade grande seja alinhada com o projeto da escola, eu não tenho nenhuma tradição de discussão de politecnicidade, de discussão teórica, não é que não me interesse, mas eu sou uma profissional com outra trajetória que também não é para ser deixada de lado, [...] a pertinência dos conteúdos já está de alguma forma clara para mim, pela vida profissional que vim construindo, então não sei se é exatamente isso, de qualquer forma a politecnicidade não é menor para mim, mas de fato tem sido uma preocupação grande na hora da minha elaboração, não estou dizendo que meus companheiros de laboratório pensem igual, isso é uma questão [...]

Coordenador: [...] olha eu acho que a concepção politécnica é uma concepção que vê a formação como algo que é muito além do que a técnica, é, ultrapassa aquilo que na saúde, muitas vezes trabalhadores de nível médio, o técnico é entendido como o saber fazer procedimentos, dominar técnicas, acho que a concepção politécnica, ela ultrapassa isso, ela vê esse trabalhador como sujeito político, ela entende a sociedade, como uma sociedade de classes, com diferenças de classes, ela procura enxergar tanto o indivíduo dentro do seu contexto micro social como macro social, pensar aquele trabalhador da saúde como alguém que ta inserido numa sociedade que exclui as pessoas, que marca as diferenças, então a formação politécnica ela também tem que ter essa outra visão não é só formar as pessoas é lutar também pela transformação do mundo [...]

Os depoimentos são distintos no que se refere à concepção pedagógica que estrutura a politecnicidade, sua definição teórica, mas tal divergência pode ser advinda das diversas trajetórias, formações e vivência profissional que cada docente e trabalhador construiu e constrói na realidade social, entretanto, a proposta pedagógica do curso tende a estruturar conteúdos e direcionar a formação profissional, em contraposição a um modelo tradicional de submissão ao capital, vislumbrando uma formação para além de uma atuação mecanizada e subordinada.

Diante disto, retomamos a teoria do trabalho como princípio educativo, que segundo Ciavatta (2009) é a base que estrutura a concepção politécnica de formação, tendo como matriz de discussão e conceituação o método histórico-dialético, pois considera o trabalho como produtor da existência humana, tanto para construção material, quanto para cultura, conhecimentos e para as formas de sociabilidade. Cabe para elucidação desta concepção, resgatar elementos referentes à discussão sobre este conceito que, ao longo da história e como objeto de pesquisa de diversos teóricos, foi investigado e consolidado como proposta emancipatória de formação humana.

Em um primeiro momento buscamos destacar as falas dos discentes pautadas no conteúdo teórico, nas aulas e no corpo docente do curso, pois partindo deste referencial pretende-se compreender de que maneira foram construídos os alicerces desta formação.

Discente: [...] esse curso foi muito bom, nós tivemos cada um na sua área, foi uma coisa muito importante para nós, aprendemos muitas coisas, esse curso nos mostrou que muitas

coisas que nós fazíamos antes com a pessoa idosa, com o paciente, a gente vê que estava fazendo errado, por que aqui através do aprendizado fez a gente pensar, mas hoje, nós temos uma nova visão, o curso nos fez aprender mais e mais. Na sala de aula acompanhados de grandes profissionais, pessoas que desenvolveram na teoria e depois na prática, nós vemos que realmente é uma coisa muito importante nas nossas vidas, eles são muito profissionais naquilo que eles fazem, na minha opinião [...]

Cuidador: [...] eu adorei, acho que não teve nenhum professor que viesse a falar, uma coisa que não focasse bem no cuidado, falou bem a parte psicológica, até a parte mesmo de final da vida, o preparatório do final da vida, que nós precisamos ter para com o paciente, o idoso, eu não tenho, para mim foi maravilhoso a experiência do curso, me acrescentou o que eu já tinha e a gente tinha um experiência no abrigo que só completou [...]

Discente: [...] o curso foi de um alto nível, eu acho que quem tá por trás é o nome Fiocruz, então não poderia ser diferente, por que são pessoas que pensaram muito bem no curso, organizaram, fizeram um organograma bem pensado com todos os assuntos e os aspectos que hoje as pessoas não estão preocupadas em relação ao idoso, quer dizer até está nascendo uma preocupação maior, por que o número de idosos está crescendo muito no Brasil e no Mundo e essa preocupação não é mais só do cuidado é de saúde pública, ele tá vindo com muita força e a gente sente por estar aqui [...]

Cuidador: [...] eu já trabalhava como cuidadora antes desse curso, trabalhava com idoso só que não tinha experiência, aquela bagagem para poder ver o idoso com um olhar diferenciado, e o curso me deu isso, me deu toda segurança, eu agora trabalho com uma idosa que têm Alzheimer e eu fico tranquila, fico sozinha com ela, o curso me proporcionou o que eu faço lá, então pra mim o curso foi de grande valia, entendeu, muito bem organizado, e os professores também nota dez, os temas que eles abordam aqui, sensacional, foi de grande valia mesmo, eu tenho mais é que agradecer, o curso foi excelente e espero que seja para todos, um curso desse não existe, foi muito bom [...]

O conteúdo teórico estruturou o conhecimento e provocou a reflexão dos discentes a respeito de suas vivências e práticas. A composição do corpo docente variada, com profissionais especialistas, convidados e efetivos, segundo os discentes proporcionou um entendimento e discussão mais ampla sobre os assuntos abordados, onde os assuntos buscavam dialogar com a realidade, este é o panorama que podemos traçar, partindo das declarações anteriormente citadas.

Para avançar em tal conjuntura, Ramos (2010) nos possibilita compreender, que o trabalho como ação humana objetiva é intencional e tem finalidade no que tange sua interação com a natureza para transformá-la e neste movimento o homem historicamente através do seu trabalho descobre, conhece, questiona e apreende saberes inerentes à formação humana, constrói e desconstrói uma gama de conhecimentos, agregando e ultrapassando o empírico.

As questões referentes ao grupo focal não apontavam diretamente para a oferta de vagas e periodicidade do curso, porém suscitaram interesse nos discentes, que a julgaram de suma importância e diretamente ligada à qualidade do curso.

Discente: [...] *mas é aí que está a qualidade como [...] disse, por que perguntamos – por que um curso desse tão bom não têm mais pessoas, não dá mais oportunidades? Aí ela respondeu – Iria perder a qualidade que buscamos focar. Então isso é muito importante [...]*

Tal colocação reafirma que a formação na EPSJV, não está preocupada com o quantitativo de discentes formados que serão inseridos no mercado de trabalho e sim com a qualidade dos profissionais que prestarão assistência para a população. Uma formação para a vida e não direcionada ao mercado, onde a preocupação maior não é a inserção no mercado de trabalho e sim a formação humana.

Com isso, a educação em saúde como estratégia de formação humana tende a pautar-se na realidade social e necessidades populacionais articulando conhecimentos e assistência. Em contrapartida, a qualificação na perspectiva da empregabilidade irá direcionar habilidades produtivas e condicionantes para a execução de tarefas. Neste sentido, destaco a crítica da educação do cidadão produtivo explicitado por Frigotto e Ciavatta (2003, p.60) “a educação do cidadão produtivo, onde o mercado funciona como princípio organizador do conjunto da vida coletiva, distancia-se dos projetos do ser humano emancipado para o exercício de uma humanidade solidária e a construção de projetos sociais alternativos”.

No segundo momento resgatamos depoimentos que possibilitassem compreender de que forma e quais foram às questões levantadas pelos discentes que apontassem para a discussão e crítica sobre a temática que envolve a saúde do idoso e a formação profissional.

Cuidador: [...] *you falar sobre a ética do cuidado, uma aula do professor [...] foi uma parte pequena e passou despercebida, na área da enfermagem têm o código de ética e a gente sempre questiona que o cuidador não tem um código de ética, então a ética quem faz somos nós, com caráter, personalidade, o que certo o que é errado, o que é bom, o que é mau, no momento a gente não têm um código de ética [...]*

Discente: [...] *nós não podemos aceitar por que nós não podemos cuidar do idoso e ao mesmo tempo cuidar da casa, por que o que pode acontecer? O idoso pode sofrer um acidente, por que estamos ocupados com serviços domésticos e o idoso está sozinho e a culpa vai cair sobre nós, então a nossa responsabilidade é com o idoso, então nós não podemos aceitar esse tipo de serviço, não cabe a nós o nosso trabalho é direcionado mesmo ao idoso, para que ele seja assim, que seja de qualidade, é como a [...] falou uma turma com trinta e cinco alunos, não se compara se estivéssemos em uma turma com cem ou cento e cinquenta alunos, não*

seria a mesma coisa, a mesma coisa nós não podemos cuidar do idoso, lavar, passar e cozinhar [...]

Cuidador: [...] eu ia mesmo falar sobre isso, por que é pouco tempo, e tanto no curso de idoso quanto no de saúde mental foi falado muito em acabar com os asilos, então o que acontece, a gente não pode falar que vai acabar por que vai botar eles aonde? Só pode falar isso depois que tiver um preparo, então isso foi muito discutido e a gente acabou vendo no estágio que não é bem assim, que continuam lá, uns abandonados, outros não, uns acompanhados, outros não, falta a rede de suporte, isso que a gente estudou no curso e foi falado tanto em um quanto no outro que a gente não conseguiu ver, não conseguiu sentir essa realização de mudança, entendeu e vai ser assim um trabalho longo e pode ser que assim um dia a gente venha ver, mas eu acho que vai demorar muito, essa mudança precisa de muito trabalho [...]

Discente: [...] vou interromper só um pouquinho, o que falta em algumas instituições é o olhar humanitário, tanto na parte da instituição, política, começa de cima, os próprios governantes não estão se importando com isso, não há uma política ativa com esse olhar, [...]nós estamos sendo profissionais com um olhar diferenciado, aqueles que já estão lá há muitos anos, como já vi, casos e casos no [...] de completa falta de respeito com o paciente e me vejo naquela situação, pode ser eu daqui a alguns anos, eu acho que é isso que está faltando [...]

As questões suscitadas envolveram a ética dos cuidadores, as suas funções, a desinstitucionalização e a humanização do cuidado. Um conjunto de tópicos importantíssimos, que estão diretamente ligados aos campos que envolvem a formação profissional: educação, trabalho, saúde e políticas públicas. Como destaque a responsabilização do poder público podemos elencar a desinstitucionalização, mas segundo Berzins (2008) as políticas públicas muitas vezes precisam ser provocadas pelos cidadãos que expressam suas necessidades e anseios por serviços específicos ou da falta de resolução de problemas anteriormente explicitados.

Chegou o momento do Poder Público também se responsabilizar pelos cuidados da pessoa idosa que necessita deles por períodos prolongados ou curtos. A mobilização do segmento idoso por meio de conselhos, fóruns, associações e outras formas de organização está pressionando os governos para a oferta de uma política pública que proporcione os serviços de cuidador de idosos. Esta é uma necessidade urgentíssima!(BERZINS, 2008, p.32)

Para abordar a ética e a construção de um código de ética precisaríamos de um maior aporte teórico e uma investigação direcionada a tal questão. Mas podemos recorrer a Berzins (2008) em sua abordagem sobre Direitos Humanos e Políticas Públicas e destacar que os direitos humanos envolvem toda a sociedade sendo este um princípio universal, que corresponde às necessidades essenciais da pessoa humana e relacionado à população idosa se refere a envelhecer com dignidade e respeito.

A humanização do cuidado nas diversas esferas governantes, sociedade civil, trabalhadores e demais atores sociais que compõem a realidade, necessita ser foco da atenção, pensada para os que são assistidos e os que prestam assistência, para que possamos ser percebidos e respeitados como sujeitos singulares e coletivos de uma sociedade.

4.4 CONHECIMENTO TEÓRICO E SUA APLICABILIDADE PARA O CUIDADO AO IDOSO

Marx (1987) evidencia elementos que compõem a realidade social, tais como: política, economia, trabalho, classes sociais, dentre outros que estruturam a totalidade, para isso, nos diz que para entendermos uma determinada população e uma dada realidade, deveríamos compreender sua historicidade, sua organização, as mediações de força, enfim, elementos que a estruturam por completo.

Este movimento é complexo e tenso, pois envolve compreender elementos do passado, sua trajetória, as rupturas e continuidades, que estruturam a realidade atual, para assim construir subsídios para modificá-la. Segundo Konder (1994) este processo é constante e inacabado.

Tarefa desafiadora, mas para compreender o movimento do real precisamos apreender as tensões que envolvem a formação profissional, e uma delas consiste perceber se há impasses para a aplicação dos conteúdos abordados em sala de aula no campo prático frente à realidade estrutural dos serviços de saúde e assistenciais?

Esta questão envolve a divisão social do trabalho e das classes sociais, no que tange a prescrição das atividades e sua real aplicabilidade. O embasamento teórico em ambos os grupos foi descrito como coerente e suficiente para uma assistência com segurança científica e técnica para os discentes e com qualidade técnica, teórica e humanizada para o idoso.

Discente: [...] tudo que eles passaram na aula teórica, quando nós nos deparamos com a prática foi interessante, fiquei surpresa, [...] o curso nos deu a oportunidade de escolher onde queríamos fazer o estágio e ficamos a vontade pra isso e tivemos uma experiência maravilhosa, fomos muito bem recebidos nos lugares onde fomos direcionados, achei maravilhoso a atenção e prática que foi dada, foi muito bom, eu acho que nos todos, os alunos estão muito bem preparados para enfrentar esse trabalho daqui para frente [...]

Cuidador: [...] eu já estou pondo em prática muitas coisas que aprendi aqui em sala de aula, por que atualmente estou trabalhando com uma moça que teve um AVC, com quarenta e seis anos e agora ela está com quarenta e nove anos e ela é totalmente dependente e assim eu nunca tinha trabalhado com uma pessoa assim, ela é cadeirante, saber cuidar e tudo, mas

para mim é assim normal, tudo que eu aprendi aqui na sala de aula eu coloco em prática e para mim é tranquilo, já estou com ela já tem oito meses que estou trabalhando com essa moça assim, é ela é totalmente dependente [...]

4.5 TRABALHO REAL E TRABALHO PRESCRITO.

Com o aporte teórico bem estruturado, os discentes seguem para a segunda etapa do curso, que se refere à prática supervisionada, o que nos remete a questionar, de que forma ocorreu a articulação teoria-prática?

A abordagem de Brito (2009) sobre a dupla determinação que envolve a categoria trabalho nos possibilita pensar que para organizar uma determinada atividade, criam-se etapas ou passos a serem seguidos, para alcançar um determinado objetivo, logo, esta atividade é pensada e ao ser colocada em prática é testada como forma de validação do trabalho desenvolvido. Diante disto, não basta apenas traçar metas e aplicar técnicas para conseguir desenvolver um determinado trabalho é preciso verificar se na realidade é possível empregá-los.

O conceito de *trabalho prescrito* se refere às tarefas específicas com singularidades locais e vinculado a regras e objetivos fixados pela organização e condições do trabalho, pautado no que se deve fazer em um determinado processo de trabalho, que segundo Brito (2009) associa-se à criação de esquemas, seqüências de atividades a serem desenvolvidas na realidade de um trabalho, caracteriza uma prescrição de atividades (tarefas), que para sua organização pauta-se em evidências do passado, para construir as normas do presente, que conseqüentemente servirão de referências para um trabalho futuro.

A expressão *trabalho real* se vincula às prescrições, mas parte do princípio de que são recursos incompletos, pois não conseguem contemplar todas as situações inerentes ao exercício cotidiano do trabalho. E mesmo nos casos de tarefas repetitivas, o trabalhador precisa fazer regulações, ajustes e desvios para que a continuidade da produção seja garantida, pois as situações reais do trabalho são dinâmicas, instáveis e submetidas aos imprevistos. (BRITO, 2009)

Neste contexto, destacamos as colocações dos discentes que envolvem a realidade e seu trabalho efetivo, juntamente com suas opiniões e anseios.

Discente: [...] durante o estágio eu percebi que há uma carência muito grande de cuidadores, por que ali é um pavilhão com setenta idosos e dez idosos para cada cuidador, então você vai fazendo aquilo tudo muito rápido e não tem muito tempo para aquela dedicação maior e a

gente vê a carência que eles têm o que falta são cuidadores nos abrigos, nas instituições, é o que a gente vê [...]

Discente: [...] quando ela fala que nos não podemos atuar é verdade! Por exemplo, nós aprendemos que devemos estimular os idosos, ou qualquer pessoa que esteja com demência, por que não é só o idoso que fica com demência, estimular na fala, no caminhar, então em instituições que são muito carentes em mão de obra, a gente não consegue fazer com eles um grupinho para fazer fisioterapia, a gente sabe o que tem para fazer, mas não há tempo, eu acho que a discussão aqui não é o que faz e o que não faz, o que pode e o que não pode [...]

Cuidador: [...] essa diferença de cuidado é muito difícil de falar, o que a gente aprendeu aqui e colocou isso em prática [...] mas muito coisa que aprendi aqui não pude fazer lá, não tem como você fazer tudo que aprendeu, por que o tempo é curto, o estágio é curto são onze dias, a instituição é pública, não tem muito recurso, então isso pra mim bateu de frente e eu custei a aceitar um pouco, então para mim idoso é igual em qualquer lugar, e quando fui estagiar fique assim (impressionada) e quando visitamos [...] foi outra realidade, outros recursos e o poder aquisitivo é outro [...]

Discente: [...] e a dificuldade de material também é muito grande que não deixa você consiga fazer um bom trabalho, os idosos são carentes e o atendimento a eles com os materiais também é muito grande [...]

Cuidador: [...] importante falar da formação do cuidador, por que você vê o Agente Comunitário de Saúde, não precisava saber ler e escrever e agora eles estão pedindo o nível técnico e o cuidador não tá longe disso, por que há pouco tempo teve um pessoal da promotoria lá e pediu documentação dos cuidadores e de todo mundo, certificado de escolaridade e eu fui descobrir que tinha cuidadora que não tinha o ensino fundamental completo, elas entraram em uma época que entrou todo mundo de uma vez, urgente, urgentíssimo e o governo contratou e ninguém falou e eu não sabia, e falei gente só falta saber apenas ler e escrever só, e a carteira assinada como cuidadora e ninguém perguntou [...]

A carência de profissionais, de condições de trabalho e materiais foram unânimes, como fatores que dificultam a realização do trabalho, o que na realidade pode gerar uma adaptação dos fazeres inerentes às práticas e o questionamento desta prática para um fazer diferenciado. E este fazer diferenciado está atrelado à formação, capacitação e qualificação destes trabalhadores como destacou uma das discentes.

Discente: [...] tem um detalhe, não deixar se tornar os que já estão, mas eu acho que a nossa diferença vai se acentuar se a gente pegar uma pessoa particular, na sua residência, aí sim, pode colocar em prática o que a gente aprendeu e até entrar em contato com os familiares que é mais complicado, mas assim, nós temos capacidade para isso, pois nos foi passado, então a gente pode ter nosso desempenho com liberdade para cuidar do idoso em sua residência, ao passo que em uma instituição nós temos superiores, que nós somos subalternos

a eles e nem sempre nós podemos demonstrar o que aprendemos, nós não temos essa liberdade, somos podados por que tem a hierarquia e que você obedece ao outro [...]

O trabalho real questiona e inviabiliza algumas prescrições e determinações, o que gera uma gama de possibilidades e inquietações nos discentes e profissionais, para pensar a realidade com vistas a transformá-la. Um exemplo deste movimento é o encontro anual dos cuidadores de idosos na EPSJV, que conta com a presença de profissionais de saúde, docentes, matriculados e egressos. Inicialmente ocorre uma reunião com a presença destes atores, para discutir os assuntos pertinentes, o tema, a dinâmica do evento e os convidados. Posteriormente um segundo encontro é agendado para estruturar a composição do evento e sua divulgação. De maneira democrática, pautada na realidade e para além dela o evento conta com a presença também da sociedade civil e representantes políticos para que juntos todos possam avançar em tal temática.

4.6 RESULTADOS APREENDIDOS DA ARTICULAÇÃO TEORIA-PRÁTICA

Estes resultados envolvem diversos olhares e dimensões, iniciamos com o depoimento de uma discente, que elencou como resultado importante a interação da turma, dos docentes e a preocupação com o bem estar dos cuidadores.

Discente: [...] lembrando da fala da colega no começo, que o curso foi além das expectativas, eu sou uma pessoa muito observadora e pude perceber que no início do curso cada um falou um pouquinho por que estava vindo e contou um pouco da sua história de vida e eu percebi que esse curso é bem mais além mesmo, não é só para cuidador do idoso é também para saber cuidar de nós, e cada um tem seus conflitos, como você falou, têm suas diferenças e aqui eu pude perceber que algumas coisas estavam fora do lugar e começaram a se encaixar, foi como um quebra cabeças e eu me senti um tanto quanto cuidadora da colega [...]

A discussão sobre as atribuições dos cuidadores possibilitou organizar partindo do empírico vivido pelos discentes para as competências descritas na CBO, as aproximações e distanciamentos entre as competências e as reais atuações dos cuidadores.

Discente: [...] quando eles vão perdendo sua autonomia surge aquele preconceito, que ele está dando trabalho, ele sabe o que está acontecendo e muitas das vezes as pessoas não sabem contornar as situações, o nosso trabalho como cuidador é o resgate dessas pessoas de volta, eles são úteis e nosso trabalho é resgatar essas pessoas, se você não sabe chegar e resgatar essa pessoa, levantar, ela acha que ali é o lugar dela (isolada), mostrar o mundo lá fora [...]

Discente: [...] *dedicação, paciência, capacidade de fazer um bom trabalho com aquele idoso, saber ouvir, ter um olhar clínico [...]*

Cuidador: [...] *procurar fazer por ele e não fazer para ele, você tem que dar autonomia, pelo menos é isso que eu procuro fazer, e eu sempre digo para ele, eu estou aqui para auxiliar você a fazer o que você não pode, mas não pra fazer por você, se você tem uma mão sequelada e a outra é boa, vamos usar a mãozinha boa pode comer, por que se não daqui a pouco nem a mãozinha boa ele está usando mais, certo! [...]*

Discente: [...] *ser criativo, estimular, falar, aquele que não andam incentivar, tem jogos de damas que não precisa falar, não precisa andar, então têm muita coisa, igual lá na [...] mesmo têm os idosos que se reúnem e jogam baralho [...]*

Cuidador: [...] *como tópicos principais, eu acho assim e já tinha destacado em alguns relatórios que fiz aqui: saber ouvir e falar, ouvir o que o idoso está querendo e saber falar com esse idoso por que às vezes você fala um coisa que pode magoá-lo e ser interpretado de uma outra forma e ele ficar magoado e até mesmo com raiva, da pessoa, então assim, saber falar com jeito, saber ouvir, saber dar respostas a esse idoso, isso é importante [...]*

Discente: [...] *um cuidado especial com a higiene desse idoso que na maioria das vezes ele não gosta mesmo e a gente têm que incentivá-lo a higiene corporal, oral, é acompanhar o idoso, no seu dia-a-dia, em relação a sua saúde, fazer todas as anotações necessárias [...]*

Cuidador: [...] *promover a saúde do idoso, por que o idoso sabendo que tem um acompanhante ele vai querer tudo que você faça por ele, e geralmente não quer fazer nada, então você tem que a todo instante revertendo esse quadro, promover o auto cuidado [...]*

Um tópico importante e discutido pela maioria dos discentes foi a abordagem entre os limites procedimentais dos cuidadores e da enfermagem e que em muitas situações a família e até algumas instituições induzem os cuidadores a realizarem procedimentos invasivos e administração de medicamentos e alimentação para vias além da oral. O que infringe a ética dos cuidadores e lhes oferece e ao idoso um alto risco de complicações.

Cuidador: [...] *então tem que ter a noção do que é certo e do que é errado, para ela não se prejudicar, por que pode ser responsável por aquilo e responder criminalmente, em várias conferências a gente fez isso e aconteceu aquilo com o paciente, ela poderia ter respondido criminalmente se esse idoso viesse a falecer e ela nem aí, achava que podia fazer, por que a família falava: você pode fazer, eu te ensino. Induz ela a fazer aquilo [...]*

Abaixo foram organizadas as atribuições referentes à atuação dos cuidadores descritas pelos discentes, e de modo geral, os dois grupos focais elencaram atitudes semelhantes, que convergiram para:

- a) cuidado humanizado - saber ouvir e falar; dedicação; paciência e respeitar o idoso;
- b) conhecimentos teóricos e práticos - promover o autocuidado e dar autonomia; ter um olhar clínico; auxiliar na higiene corporal; auxiliar na alimentação por via oral; cuidar das medicações orais; auxiliar na locomoção; auxiliar na realização das necessidades fisiológicas (vesicointestinais); atividades estimuladoras (através de jogos, leitura de livros, jornais, ouvir e cantar músicas, enfim, atividades que reforcem a memória e favoreçam a interação social do idoso).

A seguir constam todas as atribuições descritas pelos discentes, egressos e matriculados, mesmo semelhantes em muitas colocações, consideramos relevante destacá-las para que tenhamos maior clareza a respeito dos dados coletados.

Egressos	Matriculados
1) Saber ouvir e falar	1) Saber ouvir
2) Promover o autocuidado e dar autonomia	2) Promover autonomia
3) Respeitar o idoso	3) Dedicação
4) Cuidar das medicações orais	4) Administração de medicamentos orais
5) Realizar atividades estimuladoras	5) Atividades estimuladoras
6) Auxiliar na higiene corporal	6) Auxiliar na higiene corporal
7) Auxiliar na alimentação por via oral	7) Auxiliar na alimentação oral
8) Auxiliar na realização das necessidades fisiológicas (vesicointestinais)	8) Paciência
	9) Ter um olhar clínico
	10) Auxiliar na locomoção

Quadro 1 - Atribuições dos Cuidadores de Idosos, segundo os discentes.

Fonte: Grupos Focais, EPSJV, 2011.

A partir da descrição dos discentes referente às atribuições dos cuidadores na realidade social, e do referencial teórico abordado, estruturamos elementos inerentes à atuação dos cuidadores, na qual podemos pensar em duas dimensões que estão interligadas e são indissociáveis.

1 Relação Humanizada:	2. Realização da assistência:
1.1 Atenção – saber ouvir e falar	2.1 Conhecimentos Teóricos
1.2 Afeto – amor e carinho	2.2 Habilidades Técnicas
1.3 Respeito – dedicação e paciência	2.3 Vínculo - confiança

Promover e recuperar as práticas do Cuidado e Autocuidado em prol da Saúde do Idoso

Quadro 2 - Atuação do Cuidadores de Idosos, segundo os discentes.

Fonte: Grupos Focais, EPSJV, 2011.

4.6.1 O desdobramento da categoria competência na realidade social

Enquanto as competências da CBO valorizam as capacidades de ‘demonstrar’ diversas atuações voltadas para a adaptação ao contexto social, com ênfase no agir e fazer, não explicitando a relevância do conhecimento científico e tecnológico para a assistência a população idosa, a utilização do termo ‘atribuições’ dos cuidadores para os discentes pretendeu proporcionar maior aproximação de sua realidade e a não vinculação as tarefas prescritas e direcionadas por instâncias superiores. Com isso, tal termo, pretende se aproximar da qualificação como relação social, que Ramos (2006) salienta como a reordenação dos conceitos de compreensão da relação trabalho-educação, sem enfoque na empregabilidade. É a valorização da educação para a vida do cidadão e não apenas para o desenvolvimento de tarefas trabalhistas.

Nas atribuições descritas acima pelos discentes nota-se a preocupação com a saúde do idoso, ao descrever atividades de assistência e cuidado que não se restringem ao fazer objetivo ligado à realização apenas de tarefas, e tão pouco enfatiza uma conduta comportamental a ser seguida, mas sim, preocupadas também com o bem estar emocional do idoso. A relevância desta descrição se destaca pela realidade vivida pelos que já se formaram e atuam como cuidadores e pelos que acabaram de concluir o curso e vivenciaram a articulação teoria-prática no estágio, sendo assim, com propriedade ultrapassam as prescrições.

Já a noção de competências apresenta-se como uma transformação do conceito de qualificação sob uma conotação produtivista. Na concepção que a saúde do idoso engloba múltiplas particularidades, a educação em saúde deverá se contrapor à noção de competências e estar articulada com os saberes e práticas sob a ótica do fortalecimento da cidadania e autonomia do trabalhador.

Vejamos no quadro abaixo como é possível perceber a existência de diferenças entre as previstas pela CBO e as atribuições elencadas pelos próprios cuidadores de idosos nos grupos focais:

- | | |
|---|---|
| 1) Demonstrar preparo físico; | 1) Saber ouvir e falar |
| 2) Demonstrar capacidade de acolhimento; | 2) Promover o autocuidado e dar autonomia |
| 3) Demonstrar capacidade de adaptação; | 3) Respeitar o idoso |
| 4) Demonstrar empatia; | 4) Cuidar das medicações orais |
| 5) Respeitar a privacidade do cjai (criança, jovens, adulto e idoso); | 5) Realizar atividades terapêuticas |
| 6) Demonstrar paciência; | 6) Auxiliar na higiene corporal |
| 7) Demonstrar capacidade de escuta; | 7) Auxiliar na alimentação por via oral |
| 8) Demonstrar capacidade de percepção; | 8) Auxiliar na realização das necessidades fisiológicas (vesicointestinais) |
| 9) Manter a calma em situações críticas; | 9) Dedicção |
| 10) Demonstrar discricção; | 10) Paciência |
| 11) Demonstrar capacidade de tomar decisões; | 11) Ter um olhar clínico |
| 12) Demonstrar capacidade de reconhecer limites pessoais; | 12) Auxiliar na locomoção |
| 13) Demonstrar criatividade; | |
| 14) Demonstrar capacidade de buscar informações e orientações técnicas; | |
| 15) Demonstrar iniciativa; | |
| 16) Demonstrar preparo emocional; | |
| 17) Transmitir valores a partir do próprio exemplo e pela fala; | |
| 18) Demonstrar capacidade de administrar o tempo; | |
| 19) Demonstrar honestidade. | |

Quadro 3 – Competências dos Cuidadores de Idosos

Competências Pessoais (5162) Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos, segundo CBO	Atribuições dos Cuidadores de Idosos, segundo os discentes da EPSJV
Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego – CBO, 2012.	Fonte: Grupos Focais, 2011.

Ao abordar a *categoria competência*, percebemos sua ligação direta com o mundo do trabalho e as funções dos trabalhadores nas diversas áreas, tanto para as profissões quanto para as ocupações. No caso das ocupações a CBO aponta uma lista de competências para cada ocupação registrada. No caso dos cuidadores o registro desta ocupação engloba o cuidado à criança, jovens, adultos e idosos, o que provoca uma generalidade do cuidado, não especificando as ações referentes a cada faixa etária.

Neste embate, segundo Ramos (2006) a noção de competências abstrai o trabalhador das relações sociais, da relação dialética entre trabalho e educação como ordenadoras de ações qualitativas e o mergulha na produção capitalista de bens e serviços.

A qualificação é uma mediação do processo em que se relacionam o trabalho concreto e as aprendizagens subjetivas e sociais. Apropriado pelo capitalismo, o trabalho concreto transforma-se em trabalho abstrato e seus conceitos de mediação reduzem-se em trabalho abstrato e seus conceitos de mediação reduzem-se a fatores de produção. Assim, conquanto a qualificação remeta-se ao homem em suas condições históricas de produção e existência, construindo-se como conceito histórico-concreto de mediação da relação trabalho-educação, a competência, por abstrair essas múltiplas determinações da atividade humana, pode resgatar uma compreensão essencialista do trabalho, cujo centro, ao invés de ser o posto de trabalho, desloca-se para o sujeito abstraído das relações sociais.” (RAMOS, 2006, p.68-69)

A disseminação deste conceito no mundo do trabalho como uma qualidade a ser afluída, agrega valores éticos e morais, capacidade laborativa, conhecimentos técnicos e científicos, dinamismo e capacidade de resolução de problemas, mas ao mesmo tempo é ferramenta chave para seleção e exclusão dos trabalhadores que com a aceitação social os culpabiliza pelo insucesso profissional.

As categorias abordadas foram elencadas a partir das questões norteadoras da pesquisa, mas, ao investigar os elementos empíricos, novas questões e outros elementos, como explicitados anteriormente poderiam ser abordados como categorias de análise, o que nos provoca refletir a respeito da totalidade como um vasto campo de elementos em constante mudança, desta forma, compreender a realidade é um processo sempre inacabado.

Ao evidenciar estas tensões torna-se necessário enfatizar que, segundo Wong e Cardoso (2006) o processo do envelhecimento provoca uma série de alterações biológicas, psicológicas e sociais, que favorecem a vulnerabilidade, traduzidas em restrições funcionais, doenças crônicas e degenerativas. Mas viver por mais tempo está relativamente associado ao envelhecimento saudável, à promoção da autonomia, cuidado domiciliar e institucional de qualidade na concepção recente da Saúde do Idoso, na busca da minimização da dependência e agravos por doenças crônicas e degenerativas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior pelo seu expressivo aumento populacional. E, juntamente com a demanda, a prestação de serviços ganha uma nova forma de organização e ação, bem como a aplicação destas práticas na formação dos profissionais, buscando uma nova profissionalização capaz de enfrentar novos desafios teórico-práticos.

Logo, necessita-se pensar e estruturar, tópicos que envolvam o cuidado ao idoso, resgatando conhecimentos teórico, técnicos, de assistência social e de saúde, que caminhe para além das competências e as questione, vislumbrando realizar um trabalho alinhado com os preceitos do SUS.

Conforme objetivos traçados e abordagem metodológica utilizada na pesquisa, não houve a pretensão em avaliar o curso de cuidadores de idosos e sim as possibilidades e

implicações de uma proposta de formação emancipatória na realidade social, onde a educação politécnica está ancorada, com isso, pretendíamos compreender a contextualização da politecnia durante o processo formativo dos trabalhadores para o cuidado ao idoso.

No que diz respeito à educação profissional em saúde os profissionais envolvidos com a formação de base politécnica, os discentes de todos os níveis de escolaridade, dos cursos de formação inicial, média, continuada, que escolhem a escola politécnica, mesmo sem saber o real significado de politecnia, procuram pela tradição e qualidade que o nome Fiocruz agrega, devido à luta política, social e cultural que ao longo dos anos busca fortalecer os princípios e diretrizes do SUS, mesmo em desvantagem, sua essência é questionadora e suscita o interesse pelo conhecimento.

Mas esta tradição da Fiocruz incorpora na educação politécnica um projeto de formação diferenciado, pela valorização do direito a uma educação integral, pelo resgate aos fundamentos históricos, sociais e culturais que organizam o conhecimento e por respeitar a lei orgânica do SUS e a constante construção de ações e estratégias que a complementam e atualizam.

A discussão sobre a concepção politécnica é densa, tanto para os profissionais da área pedagógica, quanto para os das áreas das ciências sociais e de saúde, pois não está inserida tradicionalmente na grade curricular. Por isso, geralmente os profissionais ao ingressarem na escola iniciam a reflexão sobre a concepção politécnica, e por trazerem uma vasta bagagem na sua área de formação e atuação, constroem de maneiras diferenciadas as matrizes conceituais da politecnia.

Para os discentes o diferencial desta formação se fez pela abordagem teórica, articulada com a realidade e completa abordagem dos conteúdos que envolvem o envelhecimento humano. Os docentes especialistas nas áreas as quais ministraram o curso foi um fato gerador de confiança e consolidação dos conteúdos. Como etapa que confere maior impacto aos discentes, a articulação teoria-prática proporcionada pela prática supervisionada suscitou a crítica e reflexão a respeito das políticas, das práticas procedimentais, da realidade assistencial e de tantos outros fatores que compõem a realidade vivida pelos idosos e profissionais. Com isso os futuros cuidadores não se restringiram a desenvolver procedimentos, compreenderam e questionaram a assistência prestada.

Neste sentido esta formação pretende proporcionar para a população idosa uma gama de medidas e ações geradoras de garantias e direitos, com respeito e dignidade para um envelhecimento com qualidade, pela valorização dos direitos humanos, visa educar profissionais que ajudem a construir um panorama que contemple as especificidades e anseios

da população idosa, que lutem pela profissionalização da profissão juntamente com o apoio de todos os atores sociais envolvidos com esta temática e por fim que cobrem as instâncias políticas uma atuação efetiva, com planejamento e incentivo financeiro contínuo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mecanização do trabalho em saúde, juntamente com a dicotomia entre os saberes inerentes as classes sociais de formação profissional em saúde, relacionada aos níveis fundamental, médio ou superior foram precursoras das questões que impulsionaram esta pesquisa. Questões resgatadas do empírico, experiências vivenciadas em minha trajetória profissional na área da educação e da saúde. E na tentativa de desvelar os elementos que envolvem esta realidade, fez-se necessário, consolidar os conhecimentos científicos e tecnológicos, que historicamente e de forma não linear, na contradição e mediação de forças, constituíram a sociedade moderna.

No que se refere à organização da sociedade, podemos evidenciar que esta é composta por classes entre os detentores de poder e dos meios de produção e os que vendem a sua força de trabalho para sobreviver. E isto configura uma divisão na organização do trabalho, tanto intelectual quanto manual, simples ou complexo, dentre outras definições que podem ser compreendidas através deste referencial. (MARX, 1987)

Esta divisão do trabalho se reflete no processo educacional, os saberes são orientados pelas tarefas inerentes ao trabalho e ser realizado, pois, hegemonicamente o sistema capitalista impulsiona a produção de bens e a produtividade do trabalhador. Mas se nos primórdios da humanidade a força, destreza e o conhecimento mínimo sobre uma determinada área de atuação, seja na agricultura, na pesca ou na fabricação de produtos, era suficiente para a realização de um bom trabalho, no decorrer dos anos, com a modernização dos modos de produção, o avanço científico e tecnológico, para o trabalhador tornava-se urgente ser alfabetizado e ter conhecimento suficiente para manusear tais aparatos.

Na área da saúde esta trajetória não foi diferente, aos financeira e socialmente desprovidos, os cargos e profissões com menor escolaridade, com o desempenho de funções braçais, enquanto, para as classes sociais mais elevadas a formação universitária e os cargos de gerência. Mas para acompanhar o crescimento científico e tecnológico, mesmo os profissionais dos níveis fundamental e técnico, foi imprescindível a busca pelo aperfeiçoamento e capacitação.

E para compreender a dinâmica que envolve a formação, o trabalho e a área da saúde, foi preciso apreender sua contextualização histórica, a organização de tais conceitos e suas vertentes de pensamento. Primeiramente, pensar que o mesmo termo pode ter significados diferentes, ou que pode predominar uma definição, mas o que não significa que esta seja verdadeira. A partir dos significados que entendemos ou agregamos, dos termos ou palavras,

expressamos e interagimos socialmente, na realização do trabalho, ao seguir as normas, protocolos, com as técnicas e conhecimentos que nos foram ensinados.

Assim parece simples e linear seguir as recomendações bibliográficas, a execução de rotinas procedimentais, mas em algum momento a prática confronta a teoria e as técnicas, para nos instigar com o elemento imprevisto, fruto da realidade concreta, para refletir o porquê, a razão e o percurso que originou tal desafio.

Segundo Konder (1994) este movimento de apreensão do real, considerando a totalidade que envolve a realidade social, nas diversas esferas, como sendo um processo contínuo e sempre inacabado, que se configura como a dialética do concreto. Quando na realidade, em muitas situações processamos uma informação, ou quando assimilamos um determinado conceito ou teoria, sem compreender realmente seus fundamentos ou debater suas resoluções, de certo modo, estamos nos conformando com uma dada realidade, e isto não compreende a concretude da realidade social.

Ao utilizar o termo ‘mecanização’, anteriormente compreendíamos apenas sua aplicação na realização do trabalho, em diversas áreas, e aqui com o recorte para área da saúde, porém este termo pode ser utilizado para descrever nossas ações em diversas instâncias, pois, está se referindo a imobilização, alienação e conformação de uma determinada ação que não questiona ou se opõe ao real.

Como contraponto de tal termo, retomamos a essência do homem, sua historicidade, a fim de elucidar suas reais potencialidades, resgatamos o sentido ontológico e histórico, da existência humana, que como nos conta Ramos (2010), é essencial ao ser, transformar a natureza para produzir meios de subsistência, e ao transformá-la conhece e constrói conhecimentos, sendo assim se educa e convive com os outros seres humanos e compartilha tais conhecimentos.

Sendo assim, na educação se resguarda a possibilidade de compreender o mundo e as relações de poder que distorcem o verdadeiro sentido da formação humana, uma educação a favor da emancipação do trabalhador, que busca construir subsídios teóricos, científicos, culturais e tecnológicos com vistas à transformação social. (FRIGOTTO E CIAVATTA, 2003)

Então, uma concepção pedagógica que fornecesse os subsídios referidos a cima, poderia superar a mecanização e alienação do trabalhador? Ora, se compreendemos que a sociedade é organizada por uma rede de setores, tais como economia, política, assistência social, trabalho, educação, saúde, cultura, nos impulsiona a perceber que para uma transformação completa necessitaríamos que esta rede estivesse articulada. Mas, esta

transformação tem que ter um ponto de partida, que na contradição e na mediação de forças se contrapõem à lógica capitalista.

Ao analisar o processo formativo dos cuidadores de idosos com base no PPP da politécnica desenvolvido pela EPSJV/ Fiocruz, discutimos as concepções e práticas de formação em saúde para o cuidado ao idoso, e reafirmamos que na interface com a realidade social a politécnica como concepção a favor da emancipação humana, com embasamento histórico, cultural e com debate político, enfrenta obstáculos, devido à influência do sistema capitalista de produção, sobre a formação para o mercado. (SAVIANI, 2007)

No desenrolar da pesquisa, resgatamos as concepções que estruturam a educação de base politécnica, sobre o olhar de diversos teóricos e no tocante ao PPP da EPSJV, com isso, comprovamos que esta concepção tem a sua matriz inscrita na corrente pedagógica crítica de formação.

Quanto aos profissionais, docentes, que trabalham na referida escola, podemos citar que, ambos entendem a formação politécnica como uma concepção que resgata elementos para entender o SUS, a realidade social e possibilitar a crítica e a reflexão do trabalho em saúde. Mas também notamos que como concepção teórica agrega valores e significados diferenciados para os trabalhadores dentro da escola, pois, como existem diversos profissionais, com formação tanto na área da saúde, quanto nas ciências sociais, dentre outras, e muito destes docentes, com uma bagagem anterior, o que lhes permite estruturar tal concepção de acordo com sua área de formação e experiência profissional.

No mundo contemporâneo a flexibilidade do mercado, estende-se para todas as instâncias da vida social, assim a noção de competências, que inicialmente emerge do mundo do trabalho, enraíza-se nos projetos e políticas educacionais, como orientadoras do que o trabalhador deve saber e ser capaz de fazer, para inserção ou permanência nos postos de trabalho. (RAMOS, 2006)

O capitalismo, por sua vez, difundiu a educação escolar através de uma identidade político-ideológica que o sustenta para a formação pautada nas competências profissionais. Esta noção que vai além da educação básica é no século XXI componente essencial curricular dos diversos cursos de formação profissional.

Para a formação dos cuidadores de idosos, destacamos as competências descritas na CBO, que estão vinculadas ao Ministério do Trabalho, mas não restringem a ele, e como descrição oficial, pode servir de parâmetro na sociedade. O que nos levou a questionar até que ponto estas competências se aproximam ou distanciam da real atuação dos cuidadores. Logo, a importância de investigar de que forma ocorre a contextualização da politécnica no processo

formativo, na articulação teoria-prática e os resultados desta junção e concomitantemente identificar as opiniões dos discentes sobre o processo formativo, o trabalho em saúde e as competências dos cuidadores de idosos.

Ao comparar as atribuições¹⁵ descritas pelos discentes e as competências pessoais da CBO, que estendem o cuidado a crianças, jovens, adultos e idosos, percebemos que a preocupação da CBO direciona-se à adaptação dos cuidadores à população em geral, sem enfatizar as especificidades do cuidado ao idoso, bem como os conhecimentos científicos necessários à assistência de qualidade. A preocupação maior consiste em criar um leque de oportunidades para o trabalhador se inserir no mercado de trabalho.

Os discentes desconheciam as competências descritas na CBO, o que apontou para a sua não utilização durante o curso. Quanto às atribuições dos cuidadores apontaram para a importância dos conteúdos teóricos abordados em sala de aula, pois através destes, entenderam a dinâmica que envolve o envelhecimento, as estratégias que podem ser adotadas, as políticas, as leis, os serviços disponíveis ao idoso, para que no campo prático tivessem confiança para atuar. A humanização da prática também foi um fator destacado, um olhar diferenciado dos trabalhadores, o resgate do sentimento e afetividade para a escolha da profissão e atuação como profissional do cuidado. Com isso, estruturamos a atuação dos cuidadores de idosos na prestação da assistência, em duas dimensões que envolvem: a) relação humanizada (Atenção – saber ouvir e falar; Afeto – amor e carinho; Respeito – dedicação e paciência); b) realização da assistência (Conhecimentos teóricos; Habilidades técnicas; Vínculo – confiança).

Na articulação teoria-prática, os docentes e discentes apontaram para uma lacuna inicial, que envolve a apreensão dos conteúdos teóricos e a realidade dos serviços assistenciais e de saúde, a princípio os discentes se surpreendem com a dicotomia entre teoria e prática em alguns momentos, mas ao longo dos encontros e no decorrer da prática supervisionada, eles foram construindo estratégias o que lhes permitiu agir de maneira autônoma sempre que possível.

Não houve a possibilidade de efetivar todos os conteúdos abordados em sala de aula, devido a insuficiência de recursos materiais, poucos profissionais para a realização do trabalho, falta de qualificação profissional de alguns trabalhadores nesta área, e principalmente a dificuldade em promover a desinstitucionalização dos idosos na ILPIs, pois

¹⁵ A utilização deste termo teve como objetivo norteador a aproximação da realidade vivida pelos discentes, de maneira a não se vincular as normas e padrões descritos pelas competências.

para isto seria necessário uma rede de assistência com profissionais qualificados, a efetivação das políticas, recursos financeiros, apoio as famílias, e aos idosos que não tem família, com responsabilização das instâncias governamentais. A real efetivação dos direitos humanos como descrita por Berzins (2008).

A partir dos conteúdos abordados em sala de aula, juntamente com as atividades que envolvem a atuação dos cuidadores, podemos elencar duas dimensões do trabalho: real e prescrito, guiados pela abordagem de Brito (2010). O trabalho prescrito parte do que deve ser feito, do que se espera do trabalhador e aonde se quer chegar, mas a realidade nos mostra que esta prescrição pode estar desarticulada do real, para além das reais possibilidades do trabalhador e ao mesmo tempo exigindo do trabalhador uma atuação para além da prescrição. Para o trabalho real, é possível resguardar a potencialidade de despertar no trabalhador a crítica e reflexão sobre as normas e protocolos elaborados por outros atores sociais, uma realidade que muitas vezes é processada independentemente, quer dizer, sem a participação de quem realmente faz o trabalho acontecer.

Como um dos resultados deste processo uma gama de questões importantes foram elencadas, tais como, a ética dos cuidadores, as suas funções, a desinstitucionalização e a humanização do cuidado, que necessitam de debate e do engajamento de diversos atores sociais componentes das áreas da saúde, assistência social e educação, do envolvimento de todas as instâncias governamentais, da sociedade civil, dentre outras, para a construção de estratégias que avancem no sentido da efetivação do SUS.

Um elemento que dialoga com os apontamentos anteriores é a valorização dos cuidadores como sujeitos sociais, destacada por Groisman e Caldas (2009), possibilita avançar para a desmistificação do cuidador de idosos, com o profissional responsável também pela organização do lar, uma real compreensão das atribuições do cuidador na sociedade, bem como, a efetivação de seus direitos, a profissionalização deste trabalhador, com o investimento governamental.

Mas não estamos aqui falando de uma formação que retoma o caráter de submissão e arcaico dos cuidadores de idosos, como vimos anteriormente na descrição do Projovem, que atrelava o cuidador ao Arco Ocupacional, Serviços Domésticos II, na qual lhe competia: lavar e passar roupas e cuidar do idoso. Trata-se de investir na formação que resgate o sentido do SUS, agregando conhecimentos científicos, tecnológicos, culturais, políticos, econômicos, a fim de promover o debate, a reflexão e uma atuação que supere o empírico.

Uma rede de assistência às famílias e ao idoso, segundo os discentes é urgente, pois a internação nas ILPIs públicas, só ocorre mediante mandato judicial, no qual estão inseridos os

casos de abandono e maus tratos, mas alegaram que muitas famílias não têm condições de cuidar deste idoso na residência, pois, trabalham e complementam a renda do lar. Tal iniciativa é descrita por Groisman (2011) ao citar a “Lei da dependência” que fornece à provisão de serviços e auxílio financeiro as famílias cuidadoras, desenvolvida em países como: Alemanha, Japão, França e Espanha. No Brasil destacamos o programa da Prefeitura de São Paulo, citado por Berzins (2008) onde desde 2004 desenvolve o “Projeto Acompanhante de Idosos/ Anjos Urbanos”, cujo objetivo é oferecer assistência a idosos que moram sozinhos ou não têm a presença constante de seus familiares na residência, então uma profissional realiza atividades de acompanhante e cuidadora. A supervisão é feita por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, ou pela Unidade de Referência de Saúde do Idoso. Esta é uma alternativa importante para o desenvolvimento do cuidado ao idoso, mas é preciso avançar, pois as famílias que atuam como cuidadoras também precisam de apoio e ajuda de custo.

Outra questão importante envolve os idosos que vivem sozinhos, não tendo famílias para assisti-los. Mas também, descrevem casos de idosos que preferem estar nas ILPIs, local onde se sentem acolhidos e seguros.

Em meio às questões que envolvem teoria-prática, uma das discentes apontou para a inexistência de um código de ética para os cuidadores de idosos, fator este gerador de muitos problemas e discussão, pois exemplificou que os técnicos de enfermagem têm um órgão responsável e um código de ética, como um instrumento que se pode recorrer. Enquanto os cuidadores seguem sua própria ética profissional e também as instituições constroem seu próprio código de ética, para orientar os cuidadores.

Por fim, torna-se urgente que as políticas de educação, assistência social e saúde estejam alinhadas, com a real necessidade da população, e através do debate, da participação social seja possível construir e consolidar uma rede de assistência ao idoso, as famílias e aos trabalhadores envolvidos com o cuidado ao idoso, seja na formação profissional, nas ILPIs, em projetos alternativos que prestem assistência nas casas dos idosos.

Como profissional de saúde que atua na assistência a população jovem, adulta e idosa, em instituições hospitalares de alta complexidade, na área da enfermagem e como supervisora de estágio, a articulação teoria e prática é um desafio constante, para os discentes e para mim. O equilíbrio envolve, em um mesmo patamar resgatar a teoria para embasar a atuação prática, e neste movimento, validar ou testar os conhecimentos construídos ao longo da vida e do processo formativo. Mas a realidade social é contraditória, e nos provoca a adaptar técnicas e

conhecimentos para a resolução dos problemas. Em algum momento a teoria se submete à prática ou vice-versa, e o equilíbrio se torna um desafio.

No que se refere à educação profissional em saúde esta pesquisa se propôs a analisar o processo formativo dos cuidadores de idosos com base no projeto político pedagógico da politécnica desenvolvido pela EPSJV/ Fiocruz, resgatando e discutindo concepções e práticas de formação em saúde e para o cuidado ao idoso, com isso, compreender sua real aplicabilidade, limites e possibilidades, no contexto social brasileiro. Pelos objetivos traçados e abordagem realizada não haveria como analisar o curso, pois não houve análise de conteúdos, o retorno a respeito do conteúdo do curso, foi descrito pelos discentes como bem organizado e articulado com a realidade. O eixo de análise foi a respeito da real aplicabilidade desta proposta pedagógica de ensino na realidade social, seus avanços e retrocessos, possibilidades e limitações, questões estas debatidas e investigadas ao longo da pesquisa. Talvez, se a proposta metodológica que envolvia observação da prática supervisionada tivesse obtido autorização da ILPI contactada, poderíamos compreender melhor o processo que envolveu a articulação teoria e prática, durante o estágio supervisionado dos discentes e desta forma a contextualização do processo formativo pudesse ser percebida de maneira distinta, com outros apontamentos e novas questões.

O diferencial para a formação do cuidador de idosos com base politécnica se fez pela sua matriz questionadora, pelo resgate científico e tecnológico do conhecimento, no engajamento dos profissionais envolvidos com o curso em efetivá-lo no catálogo oficial da escola, no contínuo redesenho do curso, por manter sempre vivo o debate sobre os elementos que envolvem a assistência ao idoso e a valorização profissional do cuidador.

E ao mesmo tempo o projeto politécnico não consegue se completar, pois o sistema capitalista de produção da existência impulsiona o trabalho e educação e a saúde para o mundo dos negócios. Mas este embate é necessário e faz parte da realidade que é contraditória, como ponto de partida esta formação de base emancipatória, fornece subsídios para que os discentes e os profissionais de saúde compreendam e tenham senso crítico da realidade social. Entretanto, no decorrer da realidade concreta, optamos ou somos impulsionados em agir a favor da hegemonia capitalista e muitos planos são interrompidos ou ficam apenas nas idéias.

Porém com a união, mobilização e luta, da sociedade houve no passado a construção do SUS, que em seu texto resguarda os direitos do povo e do trabalhador, porém é um processo contínuo, pois as necessidades da população, a conjuntura política, econômica e demográfica, estão em constante mudança. E no presente podemos, com os mesmos

elementos do passado, e também agregando novos elementos, construir possibilidades de transformação.

REFERÊNCIAS

BERZINS, Marília A.V. S. Direitos humanos e políticas públicas. In: **Cuidar melhor e evitar a violência – Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Tomiko Born (organizadora) – Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 30-33.

BORN, Tomiko. A formação dos cuidadores: acompanhamento e avaliação. **Seminário de Velhice e Fragilidade**. São Paulo. SESCSP. 2006.

BATISTA, Anália Soria, JACCOUD, Luciana de Barros, AQUINO, Luseni, EL-MOOR, Patrícia Dario. Brasil, Ministério da Previdência Social. Secretaria de Previdência Social. **Envelhecimento e Dependência: Desafios para a Organização da Proteção Social**. / - Coleção Previdência Social; v.28. Brasília. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Sistema Único de Saúde. Brasília. 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Sistema Único de Saúde. Brasília. 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006**, Consolidação do SUS e aponta diretrizes operacionais do referido Pacto. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Brasília, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Proposta do perfil de competências profissionais do Cuidador de Pessoas Idosas com Dependência**. Projeto Piloto. Julho de 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília. DF, 2008. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>>. Acesso em: junho de 2010.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Arco Ocupacional Serviços Domésticos II: manual do educador** / coordenação, Laboratório Trabalho & Formação / COPPE - UFRJ / elaboração, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Departamento Nacional. Brasília: 2008.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações: Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos.** Disponível em: < <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaDescricao.jsf>> . Acesso em: julho de 2012.

BRITO, Jussara Cruz. Trabalho prescrito. In: PEREIRA, Isabel Brasil & LIMA, Julio César (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. RJ, 2. ed. 2009. p.453-459.

_____. Trabalho real. In: PEREIRA, Isabel Brasil & LIMA, Julio César (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. RJ, 2. ed. 2009. p.440-445.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. **Texto para discussão nº 858.** Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro. IPEA. 2002.

_____. Idosos Brasileiros – **Indicadores de Condições de Vida e de Acompanhamento de Políticas.** Brasília: Presidência da República / Secretaria Geral de Direitos Humanos / Subsecretaria de promoção e defesa dos direitos humanos, 2005.

CARVALHO, José Alberto Magno de, GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno de Saúde Pública,** 2003, vol.19, n.3, p. 725-733. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>> . Acesso em: maio de 2012.

CIAVATTA, Maria Franco. Formação profissional para o trabalho incerto: um estudo comparativo Brasil, México e Itália. In: Educação e crise do trabalho: perspectivas de final de século / Gaudêncio Frigotto (org.). **Coleção Estudos Culturais em Educação.** 9. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CIAVATTA, Maria. Trabalho como princípio educativo. In: PEREIRA, Isabel Brasil & LIMA, Julio César (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. RJ, 2. ed. 2009, p.408 - 415.

DELUIZ, Neise. O Modelo das Competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do SENAC,** Rio de Janeiro, v.27, n.3, set/dez., 2001.

EPSJV. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.) **Projeto Político Pedagógico - 2005/** Organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=PPP>>. Acesso em: dezembro de 2011.

_____. Cursos de Atualização Inicial e Continuada: **Curso de Atualização Profissional no Cuidado ao Idoso Dependente - 2011.** Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=CursoEPSJV&Tipo=Continuada&Num=272&AreaTematica=20&lista=completa&Destques=1>>. Acesso em: setembro de 2011.

FALLEIROS, Ialê e LIMA, Júlio César França. **Saúde como um direito de todos e dever do estado**. In: Carlos Fidélis e Ialê Falleiros organizadores. Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro. Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010, p.237-276.

FRIGOTTO, Gaudêncio & CIAVATTA, Maria. Educar o trabalhador cidadão produtivo ou o ser humano emancipado. **Trabalho, Educação e Saúde**. –v. 1, n. 1. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2003, p. 45-60.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Capital humano. In: PEREIRA, Isabel Brasil & LIMA, Julio César (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. RJ, 2. ed. 2009, p.66-72.

_____. Educação e crise do trabalho: perspectivas de final de século / Gaudêncio Frigotto (org.) **Coleção Estudos Culturais em Educação**. 9. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

_____. Teoria e práxis e o antagonismo entre a formação politécnica e as relações sociais capitalistas. In: CAMPELLO, Ana Margarida e RAMOS, Marise (orgs.). **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, suplemento, p.67-82 , 2009.

GATTI, Bernardette. A construção da Pesquisa em Educação no Brasil. **Série Pesquisa em Educação. Brasília**. DF. Editora Plano, 2002, p.43-66.

GRAMSCI, Antonio. **Apontamentos para uma introdução e um encaminhamento ao estudo da filosofia e da história da cultura**. Cadernos do Cárcere. v.1. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2004.p 93 – 114.

GROISMAN, Daniel e CALDAS, Célia. Formação de cuidadores formais de idosos: desafios e necessidades. Paper apresentado no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Recife, 2009.

GROISMAN, Daniel. Ministério da Saúde. Fiocruz. Trabalho apresentado no Iº Encontro de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde. **Cuidadores de Idosos: da conformação profissional ao direito ao cuidado**. EPSJV, 2011.

GUIMARÃES, Cátia, PEREIRA, Isabel e MOROSINI, Márcia. Uma Escola Politécnica no Contexto Brasileiro. In: GUIMARÃES, Cátia (org.). **Trabalho, Educação e Saúde: 25 anos de Formação Politécnica no SUS**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010. p.89-102.

HARVEY, David. O neoliberalismo. História e implicações. São Paulo. Loyola. 2008.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o período da 1980-2050 – Revisão 2008**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf>. Acesso em: setembro de 2010.

_____. **Uma análise das condições de vida da população brasileira 2009**. Síntese dos Indicadores Sociais, número 26, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese_indic/indic_sociais2009.pdf>. Acesso em: janeiro de 2011.

_____. **Sinopse Preliminar do Censo Demográfico - 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>>. Acesso em: fevereiro de 2012.

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. 26.ed. SP, Brasiliense, 1994.

LIMA, J.C.F. Reforma sanitária e o debate em torno da formação profissional dos trabalhadores técnicos de saúde. In: **Política de Saúde e Formação Profissional dos Trabalhadores Técnicos de Enfermagem**. Tese de Doutorado. 2010.p.118-149.

LÜDKE, Menga. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas** / Menga Lüdke, Marli E.D.A. André. São Paulo: EPU, 1996.

MANFREDI, Silva Maria. **Educação profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

MARX, Karl. Manuscritos econômico-filosóficos e outros escritos. **O método da Economia Política**. 2ª Ed. SP, Ed. Nova Cultural, 1996. p.122-129.

MERHY, Emerson Elias & FRANCO, Túlio Batista. Trabalho em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil & LIMA, Julio César (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. RJ, 2. ed. 2009, p.427-432.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3.ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec /Abrasco; 1994.

MOTTA, Luciana Branco. AGUIAR, Adriana Cavalcante. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v 12. RJ. Mar/Apr. 2007.

NEVES, Lúcia M.W. A direita para o social e a esquerda para o capital. **Intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil**. São Paulo, Editora Xamã, 2010.

NEVES, Lúcia M.W e PRONKO, M. A. **O mercado do conhecimento e o conhecimento para o mercado: da formação para o trabalho complexo no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: EPSJV. 2008.

PINHEIRO, Roseni. Cuidado em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil & LIMA, Julio César (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. RJ, 2.ed. 2009, p.110-114.

RAMOS, Marise Nogueira. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** / 3. ed. São Paulo. Editora Cortez. 2006.

_____. Pedagogia das competências: “ideologia a serviço individualizado e da fragmentação social”. **Revista RETS. Migração de profissionais de saúde: um desafio que precisa ser enfrentado**. Rio de Janeiro, n.3. Mai.jun.jul. 2009.

_____. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ. 2010.

SAVIANI, Demerval. **Sobre a concepção de politécnia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Politécnico da Saúde Joaquim Venâncio, 1987.

_____. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, janeiro-abril. v.12, n.34. Associação Nacional da Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, São Paulo, Brasil, 2007, p.152-165.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, 2009, 43(3). Universidade Aberta da Terceira Idade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009, p.548-554.

WONG, Laura L. Rodríguez. CARVALHO, J.A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira Estrutura Populacional**. São Paulo, v.23, p.5-26, 2006.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL (DISCENTES)**Entrevista Semi-estruturada****Grupo:** _____
_____**Data:** _____**Formação:** _____
_____**Atuação profissional:** _____

1. Como vocês descrevem o curso, os assuntos abordados e os professores?
2. Os assuntos discutidos e ensinados em sala de aula são suficientes para que vocês atuem de forma consciente e confiante na prática? Surgem dúvidas?
3. E quando vocês estão no campo prático, existe a possibilidade de desenvolver os conteúdos apreendidos em sala de aula na realidade?
4. O que vocês entendem ou podem descrever como atribuições dos cuidadores de idosos?
5. Vocês sabem que existe uma lista de competências dos cuidadores de idosos pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)?
6. O que acham sobre isto e quais seriam as competências necessárias aos cuidadores de idosos?
7. Vocês teriam alguma experiência ou alguma colocação sobre os assuntos discutidos? Quais são?

Observações: _____

**APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA
(ANTIGA COORDENAÇÃO DOCENTE)**

Nome: _____ **Data:** _____

Formação: _____

1 Pautado no PPP da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, fale sobre o desenrolar do processo formativo no contexto da realidade social, com abordagem nas seguintes elementos:

1.1 Como foi organizar e inaugurar um curso de formação de trabalhadores para o cuidado ao idoso em uma escola politécnica na área da saúde?

1.2 Qual era o panorama da realidade social à época no que se referia a saúde do idoso e a formação dos trabalhadores?

1.3 Como ocorreu a contextualização da proposta politécnica no processo formativo dos Cuidadores de Idosos?

1.4 De que forma a articulação teoria-prática se desenvolveu (perspectivas, desafios e estratégias)?

**APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA
(COORDENAÇÃO DOCENTE ATUAL)**

Nome: _____ **Data:** _____

Formação: _____

1 Pautado no PPP da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, fale sobre o desenrolar do processo formativo no contexto da realidade social, com abordagem nas seguintes elementos:

1.1 O que você entende ou como pode descrever a concepção politécnica de formação?

1.2 Como ocorre a contextualização da proposta politécnica no processo formativo dos Cuidadores de Idosos?

1.3 De que forma a articulação teoria-prática se desenvolve (perspectivas, desafios e estratégias)?

2 Em sua opinião no debate que envolve a saúde do idoso e a formação dos trabalhadores, quais as questões relevantes e/ou que merecem destaque na realidade social?

ANEXO A – COMPETÊNCIAS PESSOAIS DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO).

adoFamiliaAtividades.jsf

ilão 17° Sao Paulo, Brazil

Sábado, 11 de Junho de 2011

Mapa do Portal | Links A A+

Competências Pessoais

Voltar Página inicial

5162 :: Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos

Competências Pessoais	
1	Demonstrar preparo físico
2	Demonstrar capacidade de acolhimento
3	Demonstrar capacidade de adaptação
4	Demonstrar empatia
5	Respeitar a privacidade da cjai
6	Demonstrar paciência
7	Demonstrar capacidade de escuta
8	Demonstrar capacidade de percepção
9	Manter a calma em situações críticas
10	Demonstrar discrição
11	Demonstrar capacidade de tomar decisões
12	Demonstrar capacidade de reconhecer limites pessoais
13	Demonstrar criatividade
14	Demonstrar capacidade de buscar informações e orientações técnicas
15	Demonstrar iniciativa
16	Demonstrar preparo emocional
17	Transmitir valores a partir do próprio exemplo e pela fala
18	Demonstrar capacidade de administrar o tempo
19	Demonstrar honestidade

Esplanada dos Ministérios
Bloco F - CEP: 70059-900
Brasília - DF

Central de Atendimento CBO:
0800-610101

Telefone: (61) 3317-6000

Todos os direitos reservados MTE 1997-2007 - Política de Privacidade - Condições de Uso

ANEXO B – CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS, JOVENS, ADULTOS E IDOSOS (CBO).



Data: 11/06/2011

Hora: 15:00:29

Relatório de Áreas de Atividades

Código	Título	
5162	Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos	
Ordem	GAC	Atividades
A	CUIDAR DA PESSOA	Levantar informações sobre a pessoa Cuidar da aparência e higiene da pessoa Controlar horários das atividades diárias da pessoa Ajudar a pessoa nas atividades diárias (banho, necessidades fisiológicas) Estar atento às ações da pessoa Verificar informações, sinais dados pela pessoa Passar informações do dia a dia da pessoa Relatar o dia-a-dia da pessoa aos responsáveis Educar a criança e o adolescente nos deveres da casa e comunitários Manter o lazer e a recreação no dia-a-dia Desestimular a agressividade de cjai Auxiliar no aprendizado da pessoa
B	CUIDAR DA SAÚDE DA PESSOA (CJAI)	Observar temperatura, urina, fezes e vômitos Observar a qualidade do sono Ajudar nas terapias ocupacionais e físicas Prestar cuidados especiais a pessoas com limitações e/ou dependência física Manusear adequadamente cjai Observar alterações físicas (manchas, inchaço, ferimentos) Observar as alterações de comportamento Lidar com comportamentos compulsivos Controlar guarda, horário e ingestão de medicamentos Acompanhar o cjai em consultas e atendimentos médico-hospitalar Relatar orientação médica aos responsáveis Seguir orientação de profissionais da saúde Observar sinais vitais Relatar condições de saúde aos profissionais e/ou responsáveis
C	PROMOVER O BEM-ESTAR DA PESSOA (CJAI)	Ouvir cjai respeitando sua necessidade individual de falar Dar apoio emocional Ajudar a recuperação da auto-estima, dos valores e da afetividade

Código	Título	
5162	Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos	
Ordem	GAC	Atividades
	PROMOVER O BEM-ESTAR DA PESSOA (CJAI)	<p>Promover atividades de estímulo a afetividade</p> <p>Estimular a independência</p> <p>Orientar cjai na sua necessidade espiritual e religiosa</p> <p>Respeitar a pessoa em seus hábitos, gostos e valores</p> <p>Encaminhar a pessoa a outros profissionais</p>
D	CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO DA PESSOA (CJAI)	<p>Participar na elaboração do cardápio</p> <p>Verificar a despensa</p> <p>Observar a qualidade e a validade dos alimentos</p> <p>Fazer as compras conforme lista e cardápio</p> <p>Preparar a alimentação</p> <p>Servir a refeição em ambientes e em porções adequadas</p> <p>Estimular a ingestão de líquidos e de alimentos variados</p> <p>Controlar a ingestão de líquidos e alimentos</p> <p>Reeducar os hábitos alimentares da cjai</p> <p>Ajudar a pessoa na alimentação</p>
E	CUIDAR DO AMBIENTE DOMICILIAR E INSTITUCIONAL	<p>Cuidar dos afazeres domésticos</p> <p>Manter o ambiente organizado e limpo</p> <p>Recomendar adequação ambiental</p> <p>Prevenir acidentes</p> <p>Administrar o dinheiro recebido (per-capita)</p> <p>Cuidar da roupa e objetos pessoais da cjai</p> <p>Preparar o leito de acordo com as necessidade do cjai</p>
F	INCENTIVAR A CULTURA E EDUCAÇÃO	<p>Estimular o gosto pela música, dança e esporte</p> <p>Selecionar jornais, livros e revistas de acordo com a idade</p> <p>Ler estórias e textos para cjai</p> <p>Ajudar nas tarefas escolares</p> <p>Ensinar boas maneiras</p>
G	ACOMPANHAR PESSOA (CJAI) EM ATIVIDADES EXTERNAS(PASSEIOS, VIAGENS E FÉRIAS)	<p>Planejar passeios</p> <p>Listar objetos de viagem</p> <p>Arrumar a bagagem</p> <p>Preparar a mala de remédios</p> <p>Preparar documentos e lista de telefones úteis</p> <p>Acondicionar alimentação para atividades externas</p>

Código	Título	
5162	Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos	
Ordem	GAC	Atividades
	ACOMPANHAR PESSOA (CJAI) EM ATIVIDADES EXTERNAS(PASSEIOS, VIAGENS E FÉRIAS)	Acompanhar pessoa em atividades sociais, culturais, lazer e religiosas Auxiliar nos preparativos de viagem Comunicar saída para atividades externas da pessoa aos responsáveis

ANEXO C – RELATÓRIO DA TABELA DE ATIVIDADES (CBO).

Relatório Tabela de Atividades

Família Ocupacional: 5162 - Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos

Áreas	Atividades			
A CUIDAR DA PESSOA	Levantar informações sobre a pessoa 1 CI	Controlar horários das atividades diárias da pessoa 3 CI	Ajudar a pessoa nas atividades diárias (banho, necessidades fisiológicas) 4 CI	Estar atento às ações da pessoa 5 CI
	Verificar informações, sinais dados pela pessoa 6 CI	Passar informações do dia a dia da pessoa 7 CI	Relatar o dia-a-dia da pessoa aos responsáveis 8 CI	Manter o lazer e a recreação no dia-a-dia 10 CI
	Desestimular a agressividade de cja 11 CI			
B CUIDAR DA SAÚDE DA PESSOA (CJA)	Observar a qualidade do sono 2 CI	Ajudar nas terapias ocupacionais e físicas 3 CI	Prestar cuidados especiais a pessoas com limitações e/ou dependência física 4 CI	Manusear adequadamente cja 5 CI
	Observar alterações físicas (manchas, inchaço, ferimentos) 6 CI	Controlar guarda, horário e ingestão de medicamentos 9 CI	Acompanhar o cja em consultas e atendimentos médico-hospitalar 10 CI	Relatar orientação médica aos responsáveis 11 CI
	Seguir orientação de profissionais da saúde 12 CI			
C PROMOVER O BEM-ESTAR DA PESSOA (CJA)	Ouvir cja respeitando sua necessidade individual de falar 1 CI	Dar apoio emocional 2 CI	Ajudar a recuperação da auto-estima, dos valores e da afetividade 3 CI	Promover atividades de estímulo a afetividade 4 CI
	Estimular a independência 5 CI			
D CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO DA PESSOA (CJA)	Participar na elaboração do cardápio 1 CI	Observar a qualidade e a validade dos alimentos 3 CI	Preparar a alimentação 5 CI	Servir a refeição em ambientes e em porções adequadas 6 CI
	Estimular a ingestão de líquidos e de alimentos variados 7 CI	Controlar a ingestão de líquidos e alimentos 8 CI	Reeducar os hábitos alimentares da cja 9 CI	Ajudar a pessoa na alimentação 10 CI
E CUIDAR DO AMBIENTE DOMICILIAR E INSTITUCIONAL	Manter o ambiente organizado e limpo 2 CI	Recomendar adequação ambiental 3 CI	Prevenir acidentes 4 CI	Cuidar da roupa e objetos pessoais da cja 6 CI

	Preparar o leito de acordo com as necessidades do cjai			
	7 CI			
F INCENTIVAR A CULTURA E EDUCAÇÃO	Selecionar jornais, livros e revistas de acordo com a idade	Ler histórias e textos para cjai		
	2 CI	3 CI		
G ACOMPANHAR PESSOA (CJAI) EM ATIVIDADES EXTERNAS (PASSEIOS, VIAGENS E FÉRIAS)	Planejar passeios	Listar objetos de viagem	Arrumar a bagagem	Preparar a mala de remédios
	1 CI	2 CI	3 CI	4 CI
	Preparar documentos e lista de telefones úteis	Acondicionar alimentação para atividades externas	Acompanhar pessoa em atividades sociais, culturais, lazer e religiosas	
	5 CI	6 CI	7 CI	
Z DEMONSTRAR COMPETÊNCIAS PESSOAIS	Respeitar a privacidade da cjai	Demonstrar paciência	Manter a calma em situações críticas	Demonstrar discrição
	5 CI	6 CI	9 CI	10 CI
	Demonstrar criatividade	Transmitir valores a partir do próprio exemplo e pela fala	Demonstrar honestidade	
	13 CI	17 CI	19 CI	

Legenda das ocupações da família

CI - CUIDADOR DE IDOSOS