

Marina Picazzio Perez Batista

Juliana de Oliveira Barros

Maria Helena Morgani de Almeida

Elisabete Ferreira Mângia

Selma Lancman

Acompanhantes de idosos: reflexão sobre sua prática

Formal caregivers of older adults: reflection about their practice

RESUMO

OBJETIVO: Compreender as funções dos acompanhantes de idosos e contribuir no debate acerca da consolidação dessa prática profissional.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Foram realizadas quatro sessões de grupo focal com 11 acompanhantes de idosos das primeiras equipes do Programa Acompanhante de Idosos, em São Paulo, SP, em 2011. As sessões, orientadas por um roteiro semiestruturado, foram gravadas em áudio e transcritas integralmente. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, modalidade Temática.

RESULTADOS: Tendo em vista os acompanhantes de idosos como nova categoria de trabalhadores, havia dificuldade na compreensão de suas atribuições, tanto por eles mesmos como pelos idosos atendidos e seus familiares, incluindo os profissionais que compunham as equipes. A prática profissional dos acompanhantes tem sido construída a partir de discussões e negociações constantes entre eles e demais membros das equipes do Programa Acompanhante de Idosos no cotidiano de trabalho, por meio de um processo de reconhecimento de suas funções e diferenciação daquelas de responsabilidade exclusiva de outros trabalhadores.

CONCLUSÕES: A delimitação de funções específicas dos acompanhantes de idosos constitui-se atualmente como um dos grandes desafios enfrentados por esses trabalhadores para o desenvolvimento e consolidação de seu fazer profissional e do aprimoramento do próprio Programa Acompanhante de Idosos.

DESCRITORES: Cuidadores. Prática Profissional. Papel Profissional. Serviços de Saúde para Idosos. Pesquisa Qualitativa. Trabalho.

Departamento de Fisioterapia,
Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.
Faculdade de Medicina. Universidade de
São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Marina Picazzio Perez Batista
Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia
e Terapia Ocupacional
Faculdade de Medicina – USP
Rua Cipotânea, 51 Cidade Universitária
05360-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: marinapperez@usp.br

Recebido: 29/11/2013
Aprovado: 31/3/2014

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To understand the job function of caregivers of older adults and contribute to the debate on the consolidation of this professional practice.

METHODOLOGICAL PROCEDURES: This is a descriptive, qualitative, and exploratory study. Four focal group sessions were performed in 2011 with 11 elderly companions, formal caregivers of older adults in the Programa Acompanhante de Idosos (Program for Caregivers of Older Adults), Sao Paulo, SP, Southeastern Brazil. These sessions, guided by a semi-structured script, were audio-recorded and fully transcribed. Data were analyzed using the Content Analysis technique, Thematic Modality.

RESULTS: In view of considering the caregivers of older adults as a new category of workers, it was difficult to define their duties. The elderly companions themselves as well as the care receivers, their families, and the professionals that comprised the team were unclear about their duties. The professional practice of these formal caregivers has been built on the basis of constant discussions and negotiations among them and other team members in Programa Acompanhante de Idosos during daily work. This was achieved via a recognition process of their job functions and by setting apart other workers' exclusive responsibilities.

CONCLUSIONS: The delimitation of specific job functions for elderly companions is currently one of the greatest challenges faced by these workers to develop and consolidate their professional role as well as improve Programa Acompanhante de Idosos.

DESCRIPTORS: Caregivers. Professional Practice. Professional Role. Health Services for the Aged. Qualitative Research. Work.

INTRODUÇÃO

Nos países emergentes o fenômeno do envelhecimento populacional impõe grandes desafios, pois ocorre de modo acelerado e não gradual, ao contrário do que houve nos países desenvolvidos.⁹ No Brasil, residem atualmente 20.590.597 pessoas com 60 anos ou mais,^a sendo 1.339.778 no município de São Paulo, SP.^a Estima-se que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em contingente de idosos.⁹

Dentre os desafios enfrentados, observa-se o acúmulo de doenças que englobam tanto as infecciosas e transmissíveis quanto as crônicas degenerativas que, com o envelhecimento, se transformam nas principais causas de incapacidade, morbidade e mortalidade.⁹

Esse cenário, somado a mudanças estruturais das famílias, tornou as possibilidades de cuidado dos idosos pelo

sistema informal (apoio voluntário prestado por familiares, amigos e vizinhos)^b insuficientes.⁴ O auxílio de cuidadores formais, ou seja, de trabalhadores contratados para assistência aos idosos dependentes,^b passou a configurar uma das alternativas complementares.⁵

No Brasil, a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa busca qualificar a assistência prestada a essa população, estabelecendo como prioridade o acompanhamento longitudinal dos usuários, especialmente em condições de fragilidade.^c Considera-se idoso frágil aquele que se encontra em uma das seguintes condições: resida em instituição de longa permanência, vivencie situações de violência doméstica ou hospitalização recente, apresente incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária, esteja acamado ou com doenças incapacitantes.^c

^a Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Brasília (DF); 2010 [citado 2012 mar 14]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>

^b Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso, cuja integra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. *Diário Oficial União*. 13 Dez 1999;Seção1:20.

^c Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.2006. *Diário Oficial União*. 20 Out 2006 [citado 2012 mar 25];Seção1:142. Disponível em: http://bvsm.sau.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

Nesse contexto, as intervenções em saúde destinadas à população idosa devem focalizar a manutenção ou melhora da capacidade funcional, compreendida como a competência em manter habilidades para independência e autonomia nas atividades de vida diária.^b Estas últimas referem-se aos cuidados indispensáveis, incluindo aspectos básicos, como cuidados pessoais, e instrumentais, como o gerenciamento de finanças e compras.^b

Ainda, visando enfrentar as fragilidades dos idosos e evitar a institucionalização precoce, deve-se apoiar as famílias no cuidado e fomentar a construção e articulação de uma rede social que se constitua como ponto de apoio para o sujeito.^c No Brasil, o atendimento asilar nas instituições de longa permanência é previsto somente para aqueles que não apresentem condições de garantia de sua própria sobrevivência^d e após terem se esgotado todas as demais possibilidades de cuidado.⁴

Torna-se indispensável, portanto, o estabelecimento de políticas públicas que permitam alternativas de cuidado formal e apoio às famílias, e que facilitem a permanência e independência dos idosos frágeis pelo maior tempo possível na comunidade.^{4,9,e} No âmbito da saúde há o atendimento domiciliar como a modalidade assistencial destinada ao idoso em condições de dependência e que vive só.^f Porém, ainda que prevista desde 1994 na Política Nacional do Idoso,^{4,f} a presença do Estado no provimento dessa alternativa ainda se mostra insuficiente e restrita.⁴

O Programa Acompanhante de Idosos (PAI),^g desenvolvido no município de São Paulo, é uma iniciativa pioneira no cuidado domiciliar de idosos em situação de fragilidade e vulnerabilidade social. Ela visa prover apoio e suporte nas atividades da vida diária e nas demais necessidades de saúde e sociais do usuário atendido, favorecer sua autonomia, independência, autocuidado, melhoria de seu estado de saúde, diminuir o isolamento social e evitar ou adiar sua institucionalização.^{3,h,i}

O PAI foi implementado em 2008 com a contratação de 14 equipes, distribuídas nas cinco regiões da cidade. Em 2012, o Programa já contava com 22 equipes,ⁱ formadas pela equipe técnica (coordenador com formação em serviço social, um médico, um enfermeiro), dois auxiliares de enfermagem, um motorista, um auxiliar

administrativo e dez acompanhantes de idosos.^{h,i} À equipe técnica cabe a supervisão da prática dos acompanhantes.ⁱ

O acompanhante é encarregado de realizar, com maior periodicidade, atividades no domicílio dos usuários acompanhados pelo PAI.^h Cada um deles é referência para aproximadamente 12 idosos e suas ações devem estar em conformidade com o plano de cuidados, que consiste na proposta terapêutica específica para cada idoso, desenvolvida pela equipe a partir da avaliação de suas necessidades de saúde e sociais.^h Esse plano deve também estar em consonância com o documento norteador do PAI.ⁱ

Dentre as atribuições específicas dos acompanhantes de idosos estão: realizar acompanhamento domiciliar e ações de prevenção e promoção à saúde; auxiliar na higiene ambiental e pessoal; prestar apoio nas atividades de cuidado com a saúde, bem como aquelas externas ao domicílio, tais como idas à farmácia, banco e igreja, além de estimular a inserção do idoso em serviços comunitários.^{3,h,i}

Os acompanhantes são expressamente proibidos, no que tange ao idoso, de: orientá-lo quanto aos efeitos de medicamentos, comunicá-lo acerca de diagnósticos, expor sua vida familiar e pessoal, receber ou manusear dinheiro, possuir a chave da residência, entre outras ações.ⁱ

Características do perfil requerido para a contratação dos acompanhantes incluem: possuir no mínimo ensino fundamental completo; residir preferencialmente na região na qual trabalha; possuir disponibilidade e habilidade para realizar atividades da vida cotidiana (tais como limpar casa, cozinhar e participar de atividades comunitárias); ser afetivo, paciente e disponível para conviver com pessoas em situação de vulnerabilidade social e fragilizadas. Além disso, ter iniciativa e criatividade, ser capaz de realizar cálculo, leitura e comunicar-se escrita e verbalmente.ⁱ

Ainda não existem estudos publicados sobre o PAI e sobre o processo de trabalho dos acompanhantes que representam nova categoria de trabalhadores que compõe o cenário das políticas públicas.

O objetivo do presente estudo foi compreender as funções dos acompanhantes de idosos e contribuir no debate acerca da consolidação dessa prática profissional.

^d Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial Uniao*. 5 Jan 1994:77.

^e Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003. p. 86.

^f Brasil. Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.1996. *Diário Oficial Uniao*. 4 Jul 1996 [citado 2014 mar 25]: 12277. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm

^g Batista MPP. Reflexões sobre o processo de trabalho do acompanhante de idosos do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) no município de São Paulo, SP (Brasil) [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2013.

^h Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica. Edital de credenciamento de instituições com conhecimento técnico e experiência em oferecer atividades de aprimoramento para profissionais da rede municipal de saúde. Processo: 2010-0.330.078-9. *Diário Oficial Cidade Sao Paulo*. 19 Fev 2011:71.

ⁱ Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Documento norteador do programa acompanhante de idosos do município de São Paulo. São Paulo: Coordenação de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa; 2012. p. 133.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Os dados foram coletados entre os meses de setembro e dezembro de 2011, a partir da realização de sessões de grupo focal,^{1,6} na sede do PAI, SP, com 11 acompanhantes que compunham e permaneceram, desde o início, nas primeiras equipes do PAI.

Foi convidado a participar do estudo um acompanhante de cada uma das primeiras doze equipes gerenciadas por uma organização social, parceira do município.⁷ Esse número (12) mostrou-se conveniente, uma vez que se considera que idealmente o grupo focal seja composto por entre seis e 15 pessoas, o que favorece a participação de todos.¹⁰

Para convite dos participantes, inicialmente foi realizada reunião com a gerência do PAI para apresentação do estudo. Posteriormente, os coordenadores das diferentes equipes foram contatados para que pudesse ser enviado, a cada um deles, material impresso contendo a síntese da proposta. Essa ação visou apresentar o estudo às equipes, especialmente aos acompanhantes. A cada equipe coube a decisão de escolher os participantes. Caso houvesse mais de um acompanhante interessado na proposta, os pesquisadores colocavam-se à disposição para esclarecer eventuais dúvidas. Não houve participação de acompanhantes de uma das equipes PAI, e os pesquisadores não tiveram acesso ao motivo pelo qual a equipe recusou-se a participar do estudo.

Foram realizadas quatro sessões grupais, com frequência mensal e duração média de duas horas cada. A coordenação do grupo foi feita por dois moderadores, que utilizaram um roteiro semiestruturado elaborado previamente. Cada sessão foi iniciada por uma questão disparadora, visando direcionar as discussões para o tema específico da pesquisa.¹

Todas as sessões foram gravadas e transcritas. Ao final do processo, os dados obtidos foram tratados a partir da análise de conteúdo temática.² Após cada sessão foi realizada leitura minuciosa do material produzido, de modo a proceder a análise sequencial, facilitando a criação de categorias provisórias que embasassem a condução dos encontros subsequentes.^{1,6}

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob os respectivos protocolos: CAAE 0031.0.444.162-11, parecer 128/11, data de aprovação 9/5/2011; e 133/11, data de aprovação 13/4/2011. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa acompanhantes de idosos das equipes do PAI localizadas nas regiões de: Barra Funda, Bela Vista, Cidade Ademar, Ipiranga, Itaim Bibi, Jaçanã, Lapa, Santa Cecília, Santana, São Miguel, Vila Formosa.

Quanto ao perfil dos participantes, todos eram do sexo feminino, tinham de 32 a 56 anos de idade, quatro eram solteiros, três divorciados, três casados e um viúvo. Em relação à escolaridade, um tinha ensino médio incompleto, um superior completo e os demais, ensino médio completo. Nenhum participante referiu ter realizado curso de cuidador antes de ingressar no PAI. Quanto às motivações que os levaram a trabalhar no PAI, os participantes relataram ter afinidade com idosos, experiência prévia como cuidador formal ou informal e estar desempregado.

Durante o desenvolvimento dos grupos focais, as questões mais relevantes relatadas pelos acompanhantes de idosos referiram-se à construção e às contradições de seu fazer e de seu lugar profissional, tanto na relação com a equipe técnica quanto com os idosos e respectivos familiares, atores fundamentais e corresponsáveis pelo processo de cuidado. Faltava clareza para esses trabalhadores de quais eram as atribuições pertinentes à sua função.

Surgiram, ao longo do processo, diferenças expressivas entre as ações desempenhadas por cada um deles, tais como alguns realizarem a limpeza dos domicílios e trocarem fraldas de idosos e outros não. Essa disparidade de ações era explícita no próprio grupo e no interior das equipes do Programa quando ocorria substituição de acompanhantes em decorrência de férias e licenças.

“Chega na minha vez e a paciente quer que eu faça a mesma coisa que a fulana fez. (...) Se ela faz, por que que você não?” (AI6)

Devido às dificuldades de compreensão das atribuições específicas dos acompanhantes, o idoso e seus familiares, por vezes, solicitavam que realizassem tarefas que não lhes competiam, segundo a percepção dos acompanhantes. Exemplo disso ocorreu quando um idoso procurou a equipe técnica para manifestar seu descontentamento com relação ao trabalho do acompanhante. Tanto o idoso quanto seu cuidador particular esperavam que o acompanhante realizasse a atividade de lavar a cozinha, a qual o acompanhante entendia que não lhe competia.

Segundo os participantes, uma das hipóteses para tal situação relaciona-se ao ineditismo desse trabalho e dessa função e à familiaridade que a população tem com cuidadores particulares e empregados domésticos. Para eles, esse ineditismo causa certa dificuldade na compreensão de suas atribuições e responsabilidades por parte dos idosos, das famílias, da própria equipe técnica e até

¹ No período da coleta de dados, duas instituições parceiras planejavam e executavam o Programa Acompanhante de Idosos no município de São Paulo, sob coordenação da Secretaria Municipal da Saúde. Uma delas coordenava 12 equipes do Programa e a outra, duas equipes.

mesmo entre as várias equipes do PAI. Tal percepção foi sendo construída coletivamente pelos acompanhantes ao longo do desenvolvimento dos encontros grupais.

“Porque é novo, então tem que ser bem esclarecido com todas as equipes. Uma equipe diz ‘pode’, outra equipe diz que não; então, na cabeça da gente fica ‘pode’, ‘não pode’, ‘pode’, ‘não pode’.” (AI11)

Para eles, a homogeneização das ações de acompanhantes de uma mesma equipe poderia facilitar o esclarecimento aos idosos e familiares das funções que lhes são pertinentes.

“Equipe é equipe, o que eu faço, ela faz.” (AI11)

Não há formação profissional específica para o acompanhante, diferentemente do que ocorre com outros profissionais da equipe, que possuem um código deontológico específico que norteia o exercício do trabalho e que os respalda em sua prática.

“Porque é uma coisa nova, a gente não tem essa formação.” (AI11)

“Não tem manual de acompanhante.” (AI10)

A dificuldade na circunscrição das atribuições dos acompanhantes entre as equipes técnicas acabava, por vezes, favorecendo situações de maior tensão ligadas à diferenciação de seu papel profissional com relação aos demais membros da equipe. Exemplo disso é a percepção dos acompanhantes quanto à relação estabelecida com alguns auxiliares de enfermagem, que eram “detetives” nas equipes, fiscalizando o trabalho desenvolvido no domicílio. Perceberam também que tais auxiliares informavam a equipe técnica sobre a opinião e satisfação dos idosos a respeito do trabalho desempenhado pelos acompanhantes e, frequentemente, invalidavam suas orientações para o idoso.

Por outro lado, tais dificuldades estiveram mais presentes no início da implantação do PAI, pois o tempo de prática, segundo os acompanhantes, favoreceu a compreensão de seu papel profissional e respectivas atribuições.

“Quando a gente começou a trabalhar, não sabia qual era a diferença entre os profissionais, mas hoje a gente já tem mais clareza...” (AI9)

Nesse sentido, os acompanhantes relataram que suas atribuições poderiam ser apresentadas com maior frequência e clareza aos idosos e familiares durante todo o processo de trabalho. Tal esclarecimento facilitaria o posicionamento do acompanhante diante dos usuários, evitando conflitos nas relações.

“A coordenadora tem que chegar e falar. O idoso não vai pedir aquilo sabendo que você não pode, ele não vai ficar com raiva de você.” (AI11)

Ainda a despeito de suas atribuições, os acompanhantes reconhecem a existência, no documento norteador, de tarefas explicitamente proibidas, mas que muitas vezes as fazem por se verem diante de dilemas éticos. Exemplo disso é o manuseio de dinheiro do usuário quando este não tem possibilidades físicas de ir comprar mantimentos. Diante do sofrimento do idoso, os AI sentem-se impelidos a agir contrariamente às normas prescritas e relataram que o fazem por compaixão, por “uma questão de humanidade” ou para não “sair com a consciência doendo”.

“A pessoa está comendo farinha de trigo na água e estava com fome. Desci no supermercado e comprei comida.” (AI6)

Os acompanhantes também perceberam que seu trabalho é bastante dinâmico e se veem constantemente diante de imprevistos e novos desafios. Nesse sentido, apontaram o detalhamento insuficiente do documento norteador para responder às demandas que encontram na prática de seu trabalho.

Especialmente nas situações que consideram “difíceis”, tais como atender idosos com transtornos mentais ou depararem-se com situações de violência doméstica, os acompanhantes indicaram a relevância das supervisões como favoráveis para seu apoio quando se sentiam “inseguros” e para discussão com a equipe sobre como proceder. Ressaltaram, porém, a necessidade de abertura nesses espaços para diálogos mais horizontalizados com a equipe técnica, com conseqüente valorização do saber do acompanhante, o que não ocorria em todas as equipes.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram a complexidade do trabalho do acompanhante, que pôde ser observada nos dilemas éticos que enfrentam no atendimento às múltiplas demandas dos idosos e que levam os trabalhadores, muitas vezes, a agir contrariamente ao preconizado pelo documento norteador. Assim, revelaram-se contradições inerentes à função do acompanhante decorrentes de questões importantes com as quais se deparam na prática. Tal constatação, ao contrário de culpabilizar o trabalhador pelos desvios realizados à prescrição, apontam a necessidade de se pensar em estratégias coletivas que visem ao aprimoramento da organização do trabalho,⁷ bem como do próprio PAI.

Identificou-se que o ineditismo da função do acompanhante influenciava na compreensão de suas atribuições pelos idosos e seus familiares, pelos próprios acompanhantes e profissionais das equipes. Era habitual os usuários solicitarem a realização de tarefas que, do ponto de vista dos acompanhantes, não lhes eram condizentes. A fim de amenizar a dificuldade de negar

esses pedidos e buscando evitar conflitos na relação com os idosos, apontaram a relevância do auxílio da equipe técnica, que se daria na forma de prestação contínua de esclarecimentos aos usuários sobre quais são as atividades desses trabalhadores e de que maneira poderiam ser realizadas.

Essa percepção dos participantes está de acordo com orientações do documento norteador. Este reconhece que o trabalho do acompanhante requer proximidade com o contexto de vida dos idosos, seu envolvimento emocional e pessoal, e afirma que a equipe deve refletir continuamente sobre os limites e formas de atuação dos acompanhantes, visando estabelecer parâmetros adequados de envolvimento e detectar momentos em que limites previstos são ultrapassados.ⁱ

Do mesmo modo, isso auxiliaria na criação de acordos entre os acompanhantes de uma mesma equipe, homogeneizando práticas realizadas. Essa atitude favoreceria não apenas a compreensão do idoso e do próprio acompanhante acerca da delimitação de suas tarefas, mas também esclareceria o usuário de que as ações com ele realizadas não são orientadas por decisões individuais, mas sim pelas diretrizes preconizadas pelo PAI.

Visando obter maior homogeneização das práticas dos acompanhantes, é necessário o fortalecimento e sustentação de espaços de troca internos às equipes, nos quais se tornem visíveis as distintas formas de se trabalhar, para que possam, dessa forma, ser criados acordos coletivos para desenvolvimento e aprimoramento do trabalho.⁷ Esses espaços de troca, tais como o de supervisão, foram muito valorizados pelos acompanhantes para apoio no desenvolvimento do trabalho, ressaltando ser necessário haver maior equilíbrio entre as relações de poder na gestão das equipes.^k

A dificuldade dos próprios acompanhantes pôde ser explicitada pela disparidade entre eles na realização de algumas atividades. Conforme o documento norteador, uma das características que deveria compor o perfil laborativo desse trabalhador é a de possuir disponibilidade e habilidade para realizar tarefas básicas em uma residência, dentre elas a de limpeza.ⁱ Nesse sentido, a recusa à realização dessa e de outras atividades da mesma natureza poderia se relacionar a uma hierarquização valorativa das próprias atividades e, conseqüentemente, à necessidade de demarcação do status social que busca ocupar esse trabalhador. Analisar de que forma os grupos profissionais se organizam na delimitação de práticas ocupacionais permite tecer reflexões sobre o poder que desejam desempenhar socialmente.⁸

É possível que a dificuldade de compreensão de atribuições dos acompanhantes também esteja relacionada ao fato de não terem tido formação específica anterior ao trabalho no PAI, por constituírem nova categoria de trabalhadores, por não terem modelos profissionais em que poderiam se basear e pela fragilidade do documento norteador. Contudo, é bastante compreensível a percepção dos acompanhantes sobre a insuficiência do documento norteador, na medida em que nenhuma prescrição consegue responder à variabilidade encontrada na prática do trabalho.⁷

É também crítica a falta de institucionalização da profissão, haja vista a inexistência de um código deontológico que oriente especificamente o trabalho do acompanhante, conforme há para os outros profissionais da equipe. Com efeito, os acompanhantes reconhecem que um “manual” sobre seu trabalho os auxiliaria mais na delimitação de suas atribuições.

Essa percepção dos participantes pode ser entendida a partir do conceito de profissionalismo. Este é um processo social que permite o domínio de uma expertise por determinadas ocupações, as quais ascendem a uma posição de legitimidade social e conseguem certo grau de monopólio sobre as práticas ocupacionais. Esse processo está bastante relacionado à demarcação de limites profissionais no mercado de trabalho e ao corporativismo inerente a cada profissão.⁸

Nesse cenário, alguns acompanhantes identificaram que suas atribuições são menos delimitadas quando comparadas aos demais profissionais da equipe, o que também agrava a dificuldade de compreensão do lugar profissional desse trabalhador, que pôde ser ilustrada na relação entre alguns participantes da pesquisa e os auxiliares de enfermagem. Apesar de o documento norteador não estabelecer uma hierarquia entre esses profissionais, tal fato ocorre na prática do trabalho de alguns participantes. A construção do lugar profissional do AI na equipe deve ser baseada na colaboração e não na competição entre os profissionais, visto que a existência de conflitos corporativos na gestão da equipe pode ter como consequência que o usuário deixe de ser o centro do processo de atenção em saúde.^k

A dificuldade de diferenciação com os demais membros da equipe era maior no início do PAI, o que permite inferir que o tempo de trabalho na função tem influenciado na construção da prática profissional do acompanhante. Nesse sentido, a necessidade de resposta às demandas com as quais esses trabalhadores se depararam e a reflexão sobre quais seriam suas limitações e possibilidades de enfrentamento constituíram-se referência para delimitação de suas atribuições em relação a outros trabalhadores. Assim, entende-se que a delimitação do

^k Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília (DF); 2007. p. 60.

papel do acompanhante foi se construindo ao longo do processo de planejamento e implementação do PAI; nesse sentido, identifica-se a crescente institucionalização desse tipo de atividade profissional.

Contudo, a gradativa diferenciação do acompanhante em relação aos demais membros da equipe não deve prescindir da busca pela integralidade das ações realizadas com os usuários atendidos. Reconhecendo-se a heterogeneidade da população idosa, preconiza-se que as práticas de cuidado voltadas a esse segmento sejam interdisciplinares.^c A criação de zonas de intersecção entre as ações desempenhadas pelos distintos membros de uma equipe é discussão presente no campo da saúde e movimento desejável no interior das equipes.^k

A iniciativa pública do município de São Paulo na contratação de cuidadores formais domiciliares para a assistência aos idosos em condição de fragilidade favorece a qualidade da assistência prestada a essa população, que busca ser garantida pelo PAI por meio de diferentes dispositivos, tais como a supervisão da prática dos acompanhantes e a discussão interprofissional com vistas à elaboração de um plano de cuidados condizente com as necessidades do idoso.^l

Como limitações do estudo, em relação ao método, coube à própria equipe escolher os acompanhantes que participariam do grupo focal, de modo que os pesquisadores desconhecem se houve interesse de outros acompanhantes na proposta, assim como quais foram os critérios internos de escolha utilizados pela equipe.

Outra limitação é que a população alvo da pesquisa constituiu-se por acompanhantes das equipes do PAI gerenciadas por uma mesma instituição parceira do município. Desse modo, não foi possível tecer reflexões sobre a influência de possíveis diferenças relacionadas às formas de gestão do Programa pelos diferentes parceiros.

Entretanto, por se tratar de pesquisa qualitativa que utilizou grupos focais, e pela escolha dos participantes ter priorizado a inclusão de acompanhantes representantes das diferentes equipes do Programa, a investigação permitiu conhecer aspectos que interferem na construção de sua prática profissional e do conteúdo de seu trabalho, além de tecer reflexões mais abrangentes a respeito dessa temática.

Sugere-se a realização de outros estudos sobre o processo de trabalho dos acompanhantes de idosos de equipes que foram implementadas mais recentemente como parte do PAI.

REFERÊNCIAS

1. Barbour R. Grupos focais. Porto Alegre: Bookman/ Artmed; 2009.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;1977.
3. Berzins MAVS, Paschoal SMP. Programa "acompanhante de idosos". *Bol Instit Saude*. 2009;(47):53-5. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_n47.pdf
4. Camarano AA, Leitão e Mello J. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Camarano AA, editor. Rio de Janeiro: IPEA; 2010.
5. Duarte YAO. O cuidador no cenário assistencial. *Mundo Saude*. 2006;30(1):37-44.
6. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília (DF): Líber Livro; 2005.
7. Lancman S, Sznelman LI, organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3.ed. Rio de Janeiro / Brasília (DF): Fiocruz/ Paralelo 15;2011.
8. Nascimento LC. Profissionalismo: expertise e monopólio no mercado de trabalho. *Perspec Contemp*. 2007 [citado 2014 mai 27];2(1):105-16. Disponível em: <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/383/180>
9. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF); 2005.
10. Trad LB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. *Physis*. 2009;19(3):777-96. DOI:10.1590/S0103-73312009000300013

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Batista MPP, intitulada: "Reflexões sobre o processo de trabalho do acompanhante de idosos do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) no município de São Paulo, SP (Brasil)", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 2013. Os autores declaram não haver conflito de interesses.