

## "O VELHO E O MOÇO...": OLHARES SOBRE O TRABALHO DE CUIDADORES DOMICILIARES DE IDOSOS

### "THE OLD AND THE YOUNG...": A LOOK TOWARD THE WORK OF ELDERLY HOME CAREGIVERS

#### "EL VIEJO Y EL MOZO...": UNA MIRADA ACERCA DEL TRABAJO DE CUIDADORES DOMICILIARES DE ANCIANOS

**Alessandro Gomes Enoque, Dr.**

Universidade Federal de Uberlândia/Brazil  
[alessandroenoque@gmail.com](mailto:alessandroenoque@gmail.com)

**Alex Fernando Borges, Dr.**

Universidade Federal de Uberlândia/Brazil  
[alexfborges@gmail.com](mailto:alexfborges@gmail.com)

#### RESUMO

O objetivo deste artigo consiste em compreender a realidade do trabalho de cuidadores domiciliares de idosos de uma cidade do interior de Minas Gerais a partir de cinco dimensões analíticas (física, cognitiva, emocional, relacional e sexual). A relevância do estudo reside na compreensão de uma atividade que, embora carregada de precariedade e de desigualdades, tem sido parcamente estudada na academia brasileira. Para fins deste trabalho, de natureza essencialmente qualitativa, foram realizadas 10 entrevistas semi-estruturadas com cuidadores domiciliares de idosos que foram analisadas através da técnica de análise de discurso de inspiração francesa. Observou-se que tal atividade possui forte caráter físico e apresenta-se como tendo natureza repetitiva e precária. Além disto, exige, de seu executor, diversas mobilizações de ordem emocional de forma a construir uma relação de confiança entre paciente e cuidador. Demanda, ainda, certa estratégia de naturalização frente as tarefas de lidar com excrementos ou partes sexuais do idoso e carece de um aprendizado anterior (formal ou informal) para seu pleno exercício.

**Palavras-chave:** Trabalho; Cuidado; Idosos; Cuidadores.

#### ABSTRACT

The main objective of this article is understand the reality of the work of home caregivers in a city in the interior of Minas Gerais from five analytical dimensions (physical, cognitive, emotional, relational and sexual). The relevance of this study lies in the understanding of an activity that, although loaded with precariousness and inequalities, has been sparingly studied in the Brazilian academy. For the purpose of this study, of essentially qualitative nature, 10 semi-structured interviews with home caregivers of the elderly were carried out. The interviews were analyzed using the technique of french discourse analysis. It was observed that this activity has a strong physical character and presents itself as having a repetitive and precarious nature. In addition, it requires, from its executor, several emotional mobilizations in order to build a relationship of trust between patient and caregiver. It also demands a certain strategy of naturalization in dealing with the excrement or sexual parts of the elderly, and it requires previous learning (formal or informal) for its full exercise.

**Keywords:** Work; Care; Elderly; Caregivers.

#### RESUMEN

El objetivo deste artículo consiste en comprender la realidad del trabajo de cuidadores domiciliares de ancianos de una ciudad del interior de Minas Gerais a partir de cinco dimensiones analíticas (física, cognitiva, emocional, relacional y sexual). La relevancia del estudio reside en la comprensión de una actividad que, aunque cargada de precariedad y de desigualdades, ha sido parcamente estudiada en la academia brasileña. Para fines de este trabajo, de naturaleza esencialmente cualitativa, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas con cuidadores domiciliares de ancianos, que fueran analizadas através de la técnica de análisis de discurso de inspiración francesa. Se observó que tal actividad posee fuerte carácter físico y se presenta como teniendo naturaleza



repetitiva y precaria. Además, exige, de su ejecutor, diversas movilizaciones de orden emocional para construir una relación de confianza entre paciente y cuidador. Demanda, aún, cierta estrategia de naturalización frente a las tareas de lidiar con excrementos o partes sexuales del anciano y carece de un aprendizaje anterior (formal o informal) para su pleno ejercicio.

**Palabras clave:** Trabajo; Cuidado; Ancianos; Cuidadores.

## 1 INTRODUÇÃO

Parece haver certo consenso de que a população idosa em nosso país está em franca expansão (CAMARANO, 2010). Fruto de uma dinâmica demográfica causada, essencialmente, pela redução das taxas de natalidade, bem como pelo aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional brasileiro começa a apresentar números cada vez mais próximos da realidade dos países desenvolvidos. De acordo com Camarano e Kanso (2009), as projeções apontam para um crescimento acentuado do subgrupo dos muito idosos (80 anos ou mais) nas próximas décadas, e que o mesmo poderia atingir, no ano de 2040, cerca de 7% da população total de nosso país (representando um contingente de, aproximadamente, 13,7 milhões de indivíduos).

Tal realidade, por si só complexa, apresenta, ainda, contornos ainda mais desafiadores. É fato comumente aceito que a população idosa é frequentemente exposta a uma série de doenças e agravos crônicos que podem culminar com sequelas que limitam o desempenho funcional e laboral destes indivíduos. Além disto, tais limitações são, normalmente, geradoras de certa relação de dependência e da necessidade premente de cuidados (da própria família ou de terceiros). Outro fator complicador reside no fato de que mudanças contemporâneas nos arranjos familiares brasileiros, bem como do papel social da mulher (tradicional cuidadora dos membros dependentes da família), fizeram com que todo um mercado de trabalho voltado para a atividade de cuidado (*care*) surgisse em nosso país.

É sintomático, neste ponto, que a ocupação de cuidador passou a ser contemplada na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) a partir do ano de 2002, sob o código 5162-10 (cuidador/acompanhante de idosos e/ou dependentes), apresentando o mesmo como sendo um indivíduo que "cuida de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida". Em uma perspectiva complementar, Zelizer (2012, p.18) aponta que as relações de *care* incluiriam certo tipo de atenção personalizada, realizada de maneira constante ou intensa e que teria, como objetivo principal, o bem-estar daquele ou daquela que seria seu objeto. Soares (2012, p. 45) argumenta, ainda, que o trabalho de cuidado envolveria, necessariamente, diferentes dimensões e atividades, dependendo de quem seria a pessoa que venha a ser o objeto dele.

Convém destacar, no entanto, e a partir da ampla e profunda discussão realizada por Glucksmann (2012), a complexidade deste mercado de trabalho voltado para as atividades de cuidado. Em um primeiro momento, este mercado torna-se complexo na medida em que abrange, em suas diversas atividades, uma série de instituições como, por exemplo, Instituições de Longa Permanência (ILP's), Organizações Não-Governamentais (ONG's), além do próprio papel do Estado e das famílias. Além disto, este mercado abarca em si, e aqui estamos inspirados por Kergoat (2016), uma dinâmica de consubstancialidade e coextensibilidade que lhe são totalmente próprias. Podemos observar, assim, no exercício da atividade de cuidado (especialmente de idosos), a confluência de variáveis diversas do espaço social, como gênero, raça, migração, escolaridade,

formalidade/informalidade, dentre outras, o que possibilitaria uma melhor compreensão das dinâmicas do mercado de trabalho brasileiros.

É importante dizer, além disto, que as discussões acerca da temática do trabalho de cuidado (*care*) vem ampliando-se, consideravelmente, na academia, ao longo dos últimos anos, seja no âmbito dos países anglo-saxônicos ou dos francófonos (CONRADSON, 2003; GREEN; LAWSON, 2011; MCKEEVER et al., 2006; SIMS-GOULD et al., 2011; HASSIM, 2008; SENTILHES-MONKAN, 2005; ROMERO, 2016). Particularmente no Brasil, tal debate vem ganhando espaço especialmente no âmbito das ciências sociais (HIRATA; GUIMARÃES, 2012; ABREU; HIRATA; LOMBARDI, 2016; HIRATA, 2016; PEIXOTO; HOLANDA, 2011), bem como em áreas mais voltadas para a saúde como, por exemplo, a enfermagem, a saúde pública, a geriatria e a gerontologia (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).

Na administração, o debate acerca das especificidades e da dinâmica da atividade de cuidado em si tem sido frequentemente sub-representado em relação as demais áreas. Há que se destacar, no entanto, que o interesse pela temática vem aumentando, consideravelmente, ao longo dos últimos cinco anos (PAULI, GOERGEN; GOLDONI, 2017; BORGES et al, 2016; COELHO; ABREU, 2018; LOCATELLI; CAVEDON, 2014; LAMPERT; SCORTEGAGNA, 2015; MOSSÉ, 2015). Esta ampliação, no entanto, parece estar focada em estudos que abordam a atividade de cuidado a partir daqueles indivíduos que atuam em Instituições de Longa Permanência (LAMPERT; SCORTEGAGNA; GRZYBOVSKI, 2016; COELHO; ABREU, 2018; LOCATELLI; CAVEDON, 2014; LAMPERT; SCORTEGAGNA, 2015). Paralelamente, ao focarmos nossa atenção junto à atividade e aos trabalhadores de cuidado domiciliar, quais sejam, daqueles indivíduos que executam atividades de atenção pessoal, constante e/ou intensa, no âmbito do domicílio do ente ou da família contratante e que tem como objetivo a melhora daquela ou daquele que é seu objeto, verifica-se a relativa escassez de literatura sobre a temática (CAUSSE; FOURNIER; LABRUYÈRE, 1998; DUSSUET, 2005; 2011; DEVETTER; MESSAOUDI; FARVAQUE, 2012; RIBAUT, 2012; TRABUT; WEBER, 2012).

Assim, a questão que norteia a realização do presente trabalho é: como se configura o trabalho de cuidadores domiciliares de idosos ? Para responder a este problema de pesquisa, o objetivo deste artigo consiste em buscar compreender um pequeno fragmento da realidade da atividade de cuidado, qual seja, aquela relacionada às especificidades do trabalho domiciliar de cuidadores de idosos, através da análise de cada uma de suas cinco dimensões (física, cognitiva, relacional, sexual e emocional). Trata-se, pois, de uma investigação de natureza essencialmente qualitativa e devidamente fundamentada nos pressupostos da análise de discurso, tendo como objeto a realidade observada em uma cidade do interior do estado de Minas Gerais.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É fato comumente aceito que o número de cuidadores domiciliares vem aumentando significativamente no Brasil. A investigação de Hirata (2016), amparada em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do ano de 2007, aponta que haviam, no Brasil, cerca de 894.417 cuidadores domiciliares (o dado não distingue cuidadores de idosos e de crianças). Há que se destacar, no entanto e conforme apresentado pela própria autora, de que este número se encontra, potencialmente, sub-representado. Tal argumento diz respeito ao fato de que, no Brasil, a atividade de cuidado, muitas vezes, é efetivamente realizada por membros da própria família do paciente ou, até mesmo, de empregadas domésticas, conforme apontam Sorj & Fontes (2012).

Tal dificuldade, inclusive, dificultaria, em demasia, a construção de um panorama mais real e fidedigno da atividade de cuidado domiciliar em nosso país.

Como forma de buscar melhor compreender tal atividade, Hirata (2016) empreendeu, nos anos de 2010 e 2011, um estudo comparativo, de natureza qualitativa, entre cuidadores domiciliares brasileiras, francesas e japonesas. No que diz respeito aos dados brasileiros, em especial, a autora pôde observar um perfil de trabalhadores essencialmente composto por mulheres, jovens, casadas, pouco escolarizadas, "migrantes internas" (vindas de estados como Bahia, Minas Gerais e Pernambuco) e com baixa experiência na atividade.

É importante dizer, no entanto, que a especificidade desta atividade não se resume, tão somente, às suas implicações para a manutenção das diversas desigualdades sociais em nosso país, especialmente a de gênero. Essa problemática vai além, na medida em que lança luzes sobre a natureza de um trabalho que é, essencialmente, precário e distinto do industrial clássico (e, por que não dizer, distinto até de algumas atividades tradicionais do setor de serviços). Pensar a especificidade do trabalho domiciliar de cuidado, em geral, e do idoso, em particular, possibilitaria uma compreensão mais nítida da realidade laboral em nosso país.

Em consonância com tais apontamentos, Ribault (2012) nos chama atenção para o fato de que os empregos de cuidadoras domiciliares constituiriam uma parte relevante dos serviços associados à pessoa. Entretanto, os mesmos estariam em uma posição desprivilegiada socialmente na medida em que abarcam, em si, uma série de características tais como: super-representação das mulheres, taxas de empregos de tempo parcial (subemprego), número de multiempregadores, fragmentação do tempo de trabalho e, especialmente, sua situação salarial.

Neste sentido, cabe perguntar: o que distinguiria a atividade de cuidado domiciliar (em especial, cuidado ao idoso) em relação às demais atividades laborais de natureza industrial ou, até mesmo, de serviços?

De acordo com Zelizer (2012), o trabalho de cuidado incluiria, em certo sentido, um tipo específico de atenção personalizada, sendo realizado de maneira constante e/ou intensa e que teria, como seu objetivo principal, o bem estar daquele ou daquela que seria seu objeto. Para Kergoat (2016), o trabalho de cuidado não seria apenas uma atitude de atenção. Seria, antes de tudo, um trabalho que abrangeria um conjunto de atividades materiais e de relações que consistiriam em oferecer uma resposta concreta as necessidades dos outros. Assim, para a autora, o trabalho de cuidado poderia ser definido "[...] como uma relação de serviço, apoio e assistência, remunerada ou não, que implica um sentido de responsabilidade em relação à vida e ao bem-estar de outrem" (KERGOAT, 2016, p.17).

Em uma perspectiva complementar, Glenn (2000) define a atividade no universo da prática e foca sua atenção na relação de interdependência (e não apenas no poder do provedor do cuidado na relação) entre aquele que recebe o cuidado e aquele que o executa. Está implícita, nesta abordagem, a ideia de que mesmo aquele indivíduo que recebe o cuidado teria, por assim dizer, capacidade de agir (agência) na relação.

Para Soares (2012, p. 45), "[...] o trabalho de cuidar do outro envolve diferentes dimensões e atividades, dependendo de quem é a pessoa que será o objeto dele". Trata-se, na perspectiva do autor, de um trabalho essencialmente relacional e fortemente baseado na lógica da confiança. Além disto, tal atividade envolve "[...] relações desiguais perpassadas por assimetrias socialmente estabelecidas de gênero, idade, classe social, raça e etnia, que se recobrem parcialmente, que implicam um exercício de poder e exigem qualificações específicas" (SOARES, 2012, p. 45).

Molinier (2012) nos apresenta, também, cinco facetas relacionadas ao trabalho de cuidado, quais sejam: o *care* como *gentleness*, o *care* como *know-how* discreto, o *care* como trabalho sujo, o *care* como trabalho inestimável e o *care* como narrativa política.

Convém destacar, ainda, que a complexidade da atividade de cuidado amplia-se, consideravelmente, na medida em que a mesma é desenvolvida no âmbito do domicílio do paciente. Cuidadores domiciliares tem frequentemente que lidar com situações que, normalmente, não teriam caso desenvolvessem suas atividades em ILPI's ou ONG's. É o caso da existência de certos riscos a que o cuidador se sujeita ao adentrar no domicílio, como, por exemplo, a possibilidade de ser assediado tanto moralmente quanto sexualmente pelo próprio paciente ou por membros da família do mesmo. Assim, o espaço do domicílio tornaria invisível não somente a natureza precária do trabalho de cuidado, mas, também, potenciais violências acometidas contra os cuidadores.

Adentrando mais profundamente nas especificidades do trabalho de cuidado domiciliar de idosos vemos, aqui, que tal atividade possui, pelo menos, cinco dimensões que são claramente aparentes e particularmente relevantes para este estudo em particular (as dimensões: física, cognitiva, sexual, relacional e emocional). No que diz respeito à dimensão física da atividade, podemos perceber que grande parte das tarefas desempenhadas pelos cuidadores consiste em atos de mobilização de esforço corporal. O corpo do indivíduo que é cuidado precisa ser, continuamente, deslocado, segurado, sustentado, amparado, e algumas vezes até imobilizado, por conta de doenças ou agravos crônicos (e, de alguma forma, coisificado), para que a atividade seja realizada de maneira eficiente. Tal realidade faz com que haja a necessidade de um preparo de natureza essencialmente física por parte deste cuidador para que o mesmo possa realizar bem suas tarefas. Em outros termos, o trabalho de cuidado domiciliar de idosos não demanda, tão somente, habilidades e/ou competências de natureza cognitiva, mas, também, um preparo físico que dê suporte ao corpo do cuidador. Aliado a este fato, podemos dizer que o exercício contínuo de esforço corporal por parte do cuidador pode, eventualmente, ter consequências negativas em sua saúde como, o desenvolvimento de doenças ocupacionais.

A dimensão cognitiva é outra realidade apresentada no âmbito da atividade de cuidado domiciliar de idosos. De acordo com Soares (2012), o tratamento de um idoso demanda pleno conhecimento dos medicamentos que precisam ser administrados (assim como os horários), bem como o reconhecimento de sintomas. É importante dizer que tal dimensão passa, necessariamente, por algum tipo de aprendizagem anterior por parte do cuidador. Neste sentido, podemos observar que grande parte dos cuidadores domiciliares aprendem seu ofício através do exercício profissional de enfermeiras ou no decorrer da própria atividade (RIBAULT, 2012).

A questão emocional é, também, outra dimensão importante nos estudos sobre a atividade de cuidado. Nas palavras de Hochschild (2003), o trabalho (especialmente o de cuidado) exige uma gestão da expressão das emoções. Dito de outra forma, "[...] a atividade de cuidado demanda a compreensão, a avaliação e a gestão das próprias emoções, assim como das emoções do outro, para que o trabalho possa ser realizado" (HOCHSCHILD, 2003, p. 27). Neste sentido, o trabalho emocional apresenta três características principais: a) a ação requer um contato cara a cara ou, no mínimo, uma troca verbal com o público; b) o ato e a expressão do trabalhador ou a produção de um estado emocional (por exemplo, a confiança, a determinação, medo, etc.) em direção ao cliente; c) os padrões ou gerentes podem exercer comando sobre as práticas emocionais dos funcionários, através, por exemplo, da supervisão.

Por outro lado, de acordo com Soares (2012), podemos distinguir, qualitativamente, dois tipos de trabalho emocional. O primeiro, frequentemente caracterizado como um agir em superfície, estaria relacionado à ideia de um "fingimento" de emoções que não são realmente sentidas, com a clara intenção de sustentar um processo de interação entre paciente e cuidador. O segundo, qual seja, o agir em profundidade, estaria relacionado ao esforço, por parte do trabalhador, por sentir a emoção a ser externada, buscando dentro delas os estímulos que lhes permitirão despertá-la, de modo a se adequar às regras de expressão exigidas publicamente. Este duplo agir poderia ter, na perspectiva de Hennig-Thurau (2011), consequências danosas para a saúde mental dos trabalhadores.

Em relação à dimensão sexual da atividade, podemos observar, conforme abordado por Soares (2012), que o ato de cuidar envolve, ao contrário do trabalho industrial típico, um contato corporal com o outro, traduzido em atividades como realizar a higiene de partes íntimas, dar banhos e colocar sondas. Esta instrumentalização do corpo ou de partes do corpo durante a produção de um serviço traz, na visão do autor, certos tipos de constrangimentos que são, de alguma forma, inexistentes ou raros em atividades relacionadas à indústria. Tal perspectiva vai de encontro ao que Borgeaud-Garciandia (2015) defende ao dizer que, na atividade de cuidado, o sexual e a sexualidade, estariam presentes na medida em que engajariam o indivíduo em sua totalidade, em sua intimidade, em sua própria sexualidade e, por fim, em seus próprios afetos. Além disto, esta dimensão sexual da atividade de cuidado estaria, também, presente no que diz respeito a apresentação visual destas trabalhadoras como, por exemplo no uso de maquiagem, vestimentas, etc.

Por fim, para Soares (2012), a atividade de cuidar mobilizaria, em sua dimensão relacional, uma série de qualificações sociais importantes como, por exemplo, as capacidades de guardar o adequado equilíbrio na interação, de comunicar e ouvir o outro, de ter paciência, de manter a calma e o controle emocional e a de empatia.

Portanto, o quadro teórico, e os conceitos e dimensões nele articulados, ajudam a problematizar a atividade de cuidado (*care*), e a destacar sua importância no contexto da população de idosos. Assim, ao situar a análise, ao mesmo tempo, em um grupo específico de sujeitos, e em uma localidade particular, do interior do Brasil, o presente estudo procura lançar luzes sobre uma atividade laboral ainda pouco compreendida nos estudos sobre trabalho e nos estudos organizacionais, abrindo espaço para um melhor entendimento das especificidades desses objetos e das particularidades desse tema de pesquisas.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho, de natureza essencialmente qualitativa teve, como recorte, a atividade de cuidado domiciliar de idosos em uma cidade do interior de Minas Gerais. Uma vez que tal objeto possui contornos amplos e complexos, optou-se, para fins deste artigo, em uma análise das dimensões laborais específicas desta atividade na perspectiva de seus atores principais, quais sejam, os próprios cuidadores.

Neste sentido, a coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semi-estruturadas tomando por base um roteiro previamente construído cujos eixos principais foram: (a) dados pessoais; (b) a dimensão física do trabalho de cuidador de idosos; (c) a dimensão cognitiva do trabalho de cuidador de idosos; (d) a dimensão sexual do trabalho de cuidador de idosos; (e) a dimensão relacional do trabalho de cuidador de idosos; e (f) a dimensão emocional do trabalho de cuidador de idosos. Foram realizadas dez entrevistas com cuidadores

domiciliares de idosos residentes em uma cidade do interior de Minas Gerais (conforme perfil descrito no quadro 01). O contato com tais entrevistados foi feito através do telefone sendo que a escolha dos mesmos teve, como base, o pressuposto de que o indivíduo deveria estar inserido na atividade a pelo menos um ano e que exerceria sua atividade no domicílio do idoso. A definição da quantidade de sujeitos pesquisados obedeceu ao critério de saturação, ou seja, na medida em que as entrevistas começaram a apresentar certa redundância ou repetição, a coleta de dados foi interrompida.

Quadro 1 - Dados sobre os participantes da pesquisa

<b>Entrevistado</b>	<b>Perfil</b>
Entrevistado 01	Mulher, 64 anos, casada, três filhos, oitava série, evangélica, parda.
Entrevistado 02	Mulher, 35 anos, casada, dois filhos, oitava série completa, católica, branca.
Entrevistado 03	Mulher, 34 anos, casada, duas filhas, quarta série, católica, parda.
Entrevistado 04	Mulher, 55 anos, divorciada, um filho, primeiro ano do ensino médio, evangélica, parda.
Entrevistado 05	Mulher, 28 anos, união estável, sexta série, não tem religião, amarela.
Entrevistado 06	Mulher, 65 anos, viúva, cinco filhos, primeira série, católica, parda.
Entrevistado 07	Mulher, 40 anos, casada, dois filhos, graduada (assistente social), evangélica, negra.
Entrevistado 08	Homem, 50 anos, casado, um filho, segundo grau incompleto, católico, negro.
Entrevistado 09	Mulher, 30 anos, solteira, dois filhos, sexta série, espírita, parda.
Entrevistado 10	Mulher, 29 anos, casada, dois filhos, quinta série, sem religião, parda.

Fonte: Elaboração dos autores

Cada entrevista teve uma duração média da ordem de uma hora e vinte minutos, tendo sido feitas, totalmente, de forma presencial, no domicílio do entrevistado. O material empírico constituído pelo áudio das entrevistas foi gravado e, posteriormente, transcrito em sua íntegra em um editor de texto. Cumpre dizer que os dados coletados foram tratados, pelos pesquisadores, de maneira totalmente sigilosa como forma de garantir o anonimato dos entrevistados. Além disto, cumpre dizer que, para fins da análise empreendida a seguir, optamos pela análise de discurso de inspiração francesa (Fiorin, 2003; Maingueneau, 1998; Iñiguez, 2005). Tendo como objetivo principal a transposição do limite formal do enunciado e uma aproximação do universo semântico, o campo da análise de discurso encontra-se em uma posição metodológica privilegiada. Uma vez que os aspectos vinculados à atividade de cuidado foram apreendidos no campo do discurso, entendeu-se que tal abordagem seria a mais adequada na compreensão das condições de produção e reprodução de tal atividade no contexto escolhido.

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Como pôde ser observado ao longo deste trabalho, a atividade de cuidado abrange, em si, uma série de dimensões (física, cognitiva, sexual, relacional e emocional) que se autorrelacionam e formam um todo complexo que desafia o olhar do mais atento pesquisador. No que tange à dimensão física, um primeiro aspecto

a ser destacado diz respeito ao fato de que os cuidadores, no exercício de sua atividade, deparam-se com uma série de perfis de idosos com características bastante distintas, o que os leva a desenvolver um conjunto de estratégias laborais específicas para cada situação. Neste sentido, a trajetória de vida de cada idoso faz com que suas necessidades precisem ser atendidas de maneira personalizada, quase individualizada. São os casos, por exemplo, apresentados nos fragmentos (001) e (002). Notam-se, nos fragmentos, três perfis de idosos com características distintas: (a) uma idosa obesa que conta com a ajuda de um guincho para levantar-se da cama; (b) um idoso obeso e acamado; e (c) um idoso obeso que se levanta da cama com auxílio físico do cuidador. Tais realidades fazem com que atividades simples como dar banho, alimentar, levar ao banheiro, vestir roupas, passear (com ou sem cadeira de rodas), entre tantas outras, devam ser pensadas e repensadas, pelo cuidador, a luz das especificidades do paciente. É importante destacar que tal realidade parece estar em consonância com aquilo que Zelizer (2012) aponta como sendo a natureza própria da atividade, qual seja, um tipo específico de atenção personalizada, sendo realizada de maneira constante e/ou intensa.

A seleção lexical do fragmento discursivo (001) relata, neste sentido, uma rotina de dificuldades físicas empreendidas no exercício da profissão. Em um primeiro momento, o sujeito-enunciador parece apresentar a dificuldade (física) como sendo um elemento extremamente presente no âmbito da atividade de cuidador ("eu sinto dificuldade"). Além disto, esta dificuldade, associada aos riscos inerentes a profissão (riscos de queda, de erros, entre outros), fazem com que o sujeito-enunciador apresente certo medo no desempenho próprio das tarefas do dia-a-dia ("medo de não dar conta"). Estes fatores parecem culminar não somente com um certo sentimento de impotência física por parte do cuidador ("eu não consigo"), mas, também, um certa impotência (que está implícita no discurso) e que relaciona-se com a capacidade para o exercício próprio da atividade.

Apesar disto, um elemento importante a ser destacado e que pode ser contemplado no fragmento (002) diz respeito a natureza repetitiva da atividade de cuidado. Nesta perspectiva, embora as tarefas executadas apresentem um caráter individualizado (personalizado de acordo com as necessidades do paciente), as mesmas são realizadas todos os dias da mesma maneira seguindo padrões rígidos (como veremos mais tarde, até a morte do paciente) e dando contornos sisíficos à natureza da atividade.

(001) Eu sinto dificuldade, medo de não dar conta, porque tipo cada idoso é de um jeito né. Igual tem uma idosa que eu conheço até estive na casa dela para estar trabalhando para ela e eu fiquei com medo, porque ela usa um guincho. Ela é obesa [...] Tinha um senhor de 110 quilos eles achavam... só que ele era acamado. Eu não consigo tirar ele da cama, mas consigo dar um banho nele na cama, consigo trocar a fralda dele. [...] E ele não tinha guincho. (Entrevistado 05)

(002) É um trabalho repetitivo. E você pode dizer que é um trabalho pesado, concluindo que muitas das vezes, o idoso pode ser obeso. Então baseado no seu porte físico, vai se tornar pesado a questão da locomoção e da manipulação. Como você vai tirá-lo do leito, da cama para a cadeira, da cadeira para a cama. Então esse profissional que presta cuidados ao idoso, ele também tem que se preocupar consigo próprio. Ele tem que estar, o máximo possível, bem condicionado fisicamente. (Entrevistado 09)

A questão da obesidade do idoso é, aliás, um aspecto frequentemente apontado, pela maioria dos cuidadores, como um elemento que dificulta o exercício da atividade, ao menos em sua dimensão física (fragmento 003). Tal dificuldade faz com que os sujeitos-enunciadores associem o exercício de da atividade de cuidado como sendo de natureza "pesada" (fragmentos 002, 004, 005 e 006) e, por consequência, até mesmo



"cansativa" (fragmento 004). É sintomático, neste sentido, o uso da conclamação da figura de Deus por parte do sujeito-enunciador da seleção lexical do fragmento discursivo (004) quando da necessidade de locomoção do idoso em cadeira de rodas ("porque você empurrar uma cadeira com um homão daquele tamanho que ele é pelo amor de Deus, né").

Este "peso" associado ao paciente e, por que não dizer, a própria atividade em si, parece ter implicações na saúde física (e como veremos mais tarde, na saúde mental) do trabalhador de cuidado ao idoso. É lugar comum, portanto, como relatado pela maioria dos entrevistados, as diversas reclamações referentes a dores na coluna em decorrência do carregamento de idosos obesos, conforme pode ser observado nos fragmentos (006) e (007).

(003) Existe a diferença de peso, de tamanho, se é gordo, se é magro, para poder dar um banho, tem dificuldade. (Entrevistado 03)

(004) (...) uma situação de cadeira de rodas é cansativo pra pessoa e pra gente, porque você empurrar uma cadeira com um homão daquele tamanho que ele é pelo amor de Deus né. (Entrevistado 01)

(005) É pesado. Porque se for um acamado você tem que saber mexer com ele né, você tem que saber trocar, você tem que saber. (Entrevistado 06)

(006) A gente pega peso, pega muito peso. Faz mal pra coluna. (Entrevistada 05)

(007) Assim...quando é um paciente que a gente tem que pegar ele, igual neném, prejudica muito a coluna da gente, que hoje eu já estou sentindo isso (...) É, dependendo do jeito que você pega a coluna sai do lugar. (Entrevistado 07)

Esta dificuldade parece ampliar-se na medida em que a condição de obesidade encontra-se relacionada (ou até mesmo não) a uma situação de perda de mobilidade motora por parte do idoso. Vale dizer que a realização de atividades de cuidado com um idoso em mobilidade reduzida ou inexistente faz com que o esforço de natureza física amplie-se consideravelmente (fragmentos (007), (008) e (009)).

(008) Agora a pessoa que ele fica jogado em cima de uma cama, inútil, que ele não faz nada, que ele não tem condições pra nada, que depende de você pra tudo, pra tudo, até pra levantar um braço, então, é bem mais complicado, tem diferença sim. (Entrevistado 03)

(009) É para cuidar do paciente como ele não anda, eu tenho que pegar e colocar na poltrona, tenho que colocar na cadeira, tanto na cadeira de banho como na cadeira de roda. (Entrevistado 04)

Esta realidade parece fazer com que alguns cuidadores (fragmentos (007), (008) e (009)) passem a representar o idoso em termos negativos ("inútil") ou, até mesmo, infantilizados ("igual neném"). A primeira representação, qual seja a da inutilidade, extremamente presente e associada ao idoso em nossa sociedade, enseja em si, a ideia de que o corpo somente é útil no exercício do trabalho ou do consumo e que o mesmo é passível de ser instrumentalizado enquanto um objeto. A segunda representação ("igual neném") aponta em um caminho diverso, na medida em que entende o elemento paradoxal de que o tornar-se idoso seria, ao mesmo tempo, uma volta as fases iniciais da vida humana. Ambas as fases teriam, como uma de suas possíveis semelhanças, a necessidade do cuidado como um elemento fundamental.

Um outro elemento importante derivado desta dificuldade física no exercício da atividade de cuidado de idosos está associado ao medo. Conforme pode ser visto no fragmento (001), a palavra "medo" aparece cinco vezes na fala do sujeito-enunciador e parece demonstrar, pelo menos neste caso, que a ausência de preparo ou de capacitação anterior do trabalhador faz com que a dificuldade no exercício da atividade amplie-se consideravelmente e traduza-se em estados emocionais negativos. Tais consequências negativas podem ser observadas a partir da leitura dos fragmentos (010) e (011). Em ambos os casos, este estado de dissonância emocional acabou gerando, nos cuidadores de idosos pesquisados, doenças de natureza mental (como, por exemplo, a depressão e o estresse), bem como problemas de natureza física (diabetes, colesterol, gordura no fígado, etc.). Convém destacar, ainda, que tal realidade laboral difícil parece, de alguma forma, "sufocar" o cuidador, na medida em que o mesmo utiliza-se de um distanciamento do idoso para poder, de alguma forma, "respirar" ("tem hora que eu entro lá pro quarto, eu respiro"). A figura do quarto (refletida nas ideias de intimidade/privacidade/individualidade) é utilizada pelo sujeito-enunciador como um espaço de liberdade ("tem hora que eu entro lá pro quarto, eu respiro"). Tal realidade é ainda mais dramática na medida em que o exercício da atividade encontra-se no domicílio do outro e o quarto do qual o cuidador está falando não é, necessariamente, o seu. Haveria, por assim dizer, uma certa privacidade tutelada que permeia a atividade do cuidado domiciliar.

(010) já cheguei a ficar 24 horas com idoso, mais é muito cansativo [...] eu acabei entrando em depressão por causa dele. (Entrevistado 01)

(011) A gente não passa o nosso estado de nervoso pra ela, mas a gente está nervoso. Tem hora que eu entro lá pro quarto, eu respiro. Eu mesma, quando eu entrei lá, eu não tinha nada. Hoje, eu tenho diabetes, colesterol, gordura no fígado. Tudo consequência do estresse do trabalho. (Entrevistado 02)

Faz-se necessário, neste contexto, o exercício de outras estratégias, por parte dos cuidadores, para lidar com tal realidade. A primeira, explicitada no fragmento (012), consiste em uma tentativa deliberada de negação de sua própria individualidade em detrimento do paciente ("a gente cuida de uma outra pessoa e esquece da gente"). Este "esquecimento de si", ou melhor, esta "alienação de si", diversas vezes repetida pelo entrevistado 02, demonstra, claramente, uma possibilidade de mobilização emocional que visa evitar qualquer tipo de enfrentamento para com o paciente ou, até mesmo, para com a própria atividade exercida pelo cuidador. Cumpre dizer, neste sentido, que a natureza árdua da atividade, bem como a situação difícil na qual encontra-se o idoso, faz com que alguns cuidadores optem, estrategicamente, por negar a si mesmos.

(012) Por um lado é bom, porque a gente cuida de uma outra pessoa e esquece da gente. Esquece completamente. Eu me esqueci completamente. (Entrevistado 02)

(013) Porque tem hora que ela briga com a gente e a gente tem que abaixar a cabeça e ficar calada. (Entrevistado 08)

A opção pela negação de si não é, no entanto, a única alternativa encontrada pelos cuidadores para lidar com a realidade laboral em cena. Uma outra forma de mobilização emocional encontrada nos relatos dos entrevistados está relacionada à ideia de neutralidade. Como pode ser observado nas seleções lexicais dos fragmentos discursivos (014) e (015), alguns cuidadores parecem optar, estrategicamente, por reprimir qualquer

tipo de emoção no exercício de sua atividade laboral ("eu acho que não tem emoção", "tem que estar sem emoção nenhuma", "eu nunca senti não", "eu mesmo não deixo transparecer nada"). Esta realidade, amplamente demonstrada nas seleções lexicais do fragmento discursivo (014) parecem revelar uma certa alienação de natureza emocional que perpassa a atividade de cuidador. Convém destacar, aqui, que este duplo agir parece estar de acordo com o destacado por Hennig-Thurau (2011) e teria, a princípio, consequências danosas para a saúde mental destes trabalhadores.

(014) Ah, eu acho que é tranquilo né...eu acho que não tem emoção de...porque a gente tem que estar ali com a cabeça firme, tem que estar sem emoção nenhuma [...] mas eu nunca senti não. (Entrevistado 06)

(015) Bom, eu mesmo não deixo transparecer nada, porque tem muitos casos que a gente vê está morrendo mesmo e eles estão percebendo que estão morrendo, aí perguntam se estão morrendo. Aí eu falo que não, que vai melhorar ficar bem, mas eles sabem que estão morrendo e eu também sei. Muitas vezes eu tenho que sair de perto para não chorar junto com eles. [...] porque é triste né. [...] não pode. Se não acho que ainda fica mais triste acho que piora né. (Entrevistado 05)

Há que se destacar, no entanto, relatos, no âmbito da pesquisa, de mobilizações emocionais vivenciadas por cuidadores (em consonância com Hochschild (2003)) cuja natureza é, essencialmente, integradora. Neste sentido, como pode ser observado nos fragmentos (015) e (016), a tônica do cuidado passa da neutralidade para um comportamento amparado na simpatia, delicadeza e na empatia ("Aí eu falo que não, que vai melhorar, ficar bem", "eu identifico muito com os meus idosos, sou muito amorosa", "eu cuido com amor, com carinho"). Há que se destacar, ainda, na seleção lexical do fragmento discursivo (016), certa aproximação afetiva por parte do cuidador a ponto de tratar o idoso como se fosse parte integrante da sua família ("eu cuido com amor, com carinho, como se fosse um meu, como se fosse uma minha"). Há, por assim, dizer, personagens implícitos neste discurso (provavelmente um pai ou uma mãe).

(016) Olha, eu me identifico muito com os meus idosos, sou muito amorosa, por eu ser muito amorosa e emotiva, qualquer coisa que aconteça com eles me afeta, me afeta muito porque eu cuido com amor, com carinho, como se fosse um meu, como se fosse uma pessoa minha, se fica doente, se precisa de assistência e não tem ninguém para dar assistência é onde me desespero, eu choro, aonde eu me descontrolo é nesse sentido, mas eu cuido como se fosse o meu. (Entrevistado 07)

Por fim, podemos destacar, pelo menos no âmbito desta pesquisa, que mobilizações emocionais de natureza diferenciadora, onde a ênfase estaria colocada em expressões de irritabilidade, desconfiança e, fundamentalmente, de hostilidade, não foram identificadas nos relatos dos entrevistados. A ausência de tais relatos não pode, no entanto, afastar totalmente a existência de tais práticas no âmbito do exercício da atividade de cuidado. Por se tratar de comportamentos socialmente inaceitáveis, especialmente quando relacionados a um grupo social tradicionalmente marginalizado e fragilizado (idosos), podemos inferir, assim, que o não-dito pelos cuidadores também seria um dado relevante em nossa pesquisa.

Conforme pode ser visto nos fragmentos (017), (018), (019) e (020), a dimensão sexual da atividade de cuidado de idosos envolver uma miríade de tarefas que perpassam desde a atividade rotineira de dar um banho no paciente (e, por consequência a limpeza de suas partes íntimas) até a limpeza de secreções e excrementos.

Tal realidade coaduna com o proposto por Borgeaud-Garciandía (2015), ao dizer que o sexual e a sexualidade seriam elementos centrais na atividade de cuidado. É importante destacar, ainda, e como já dito anteriormente, que a multiplicidade de perfis de pacientes idosos faz com que tais atividades sejam realizadas de maneiras diversas, implicando em uma necessidade de preparação por parte do cuidador.

(017) Então, existe muito disso, ah, limpar vomitado, ah, limpar cocô, ah, você vê o homem pelado, você põe a mão nas partes íntimas dele, entendeu [...]. (Entrevistado 03)

(018) [...] a gente acostuma tanto com a profissão que você não vê assim, se é homem se é mulher, para mim é uma coisa só [...]. (Entrevistado 07)

(019) Quando eu digo intimidade, eu estou me referindo da intimidade mesmo. Da questão da eliminação do paciente, das secreções, dos excrementos, a questão das fezes, da evacuação. (Entrevistado 09)

(020) Olha, em primeiro lugar eu tenho que ver que aquilo ali que estou pronta pro que der e vier, que é aquilo ali que eu tenho que fazer. Eu entrei sabendo ciente que eu tenho que dar o banho, que tenho que trocar, que tenho que limpar as fezes, entendeu?! (Entrevistado 03)

(021) [...] muita gente tem nojo de pessoa idosa, igual tem nojo de uma pessoa com os dentes estragados [...]. (Entrevistado 01)

A questão de lidar com os excrementos e secreções do paciente idoso é, aliás, uma das principais dificuldades apontadas pelos cuidadores no exercício de sua atividade (fragmentos (020) e (022)). Tal dificuldade, conforme pode ser observado no fragmento (021), traduz-se, muitas vezes, como um certo sentimento de "nojo" por parte do cuidador ou, até mesmo, gerando certa ânsia de vômito em alguns deles (fragmento (022)).

(022) [...] Já teve vez de eu ficar o dia inteiro sem comer porque a pessoa usa fralda, faz as necessidades e tal e eu ia mexer com aquilo, eu não dava conta depois de comer, muitas vezes eu corria para o banheiro sabe [...] Aquele negócio ficava parado aqui. [...] me dava ânsia de vômito [...] Mas aí com certo tempo isso acabou [...]. (Entrevistado 01)

É importante destacar, no entanto, que tais dificuldades não implicam no não exercício da atividade. O que parece ocorrer, na maioria das vezes, é que o exercício contínuo da atividade leva a uma certa "naturalização" da tarefa (no caso, de limpeza de secreções e excrementos) traduzida em expressões como "hoje eu já estou acostumada" (fragmento (023)) ou "com certo tempo isso acabou" (fragmento (022)). Além disto, há uma percepção, por parte de alguns cuidadores, de que lidar com tais situações seria intrínseco à natureza da atividade e que, portanto, deveriam lidar com isso de frente, enfrentando a tarefa. Tal realidade pode ser vista no fragmento (024), especialmente no que tange ao uso de expressões como, por exemplo, "pronta para o que der e vier", "já estou indo disposta a tudo" e "pau para toda obra".

(023) [...] A gente protege muito nós, é de nós e até eles mesmo né, é de contágio de doença né, transmissíveis né, porque no caso a gente pode até ter contato com pessoa assim né, que é o caso da máscara e a luva né [...] Olha as principais, as dificuldades assim, hoje não eu já acostumei. No início pra mim foi ta mexendo

assim com, com as necessidades fisiológicas, você entende, eu tinha o estômago muito fraco sabe, hoje eu já estou acostumada. (Entrevistado 01)

(024) Olha, em primeiro lugar eu tenho que ver que aquilo ali que estou pronta pro que der e vier, que é aquilo ali que eu tenho que fazer. Eu entrei sabendo ciente que eu tenho que dar o banho, que tenho que trocar, que tenho que limpar as fezes, entendeu?! O xixi, eu tenho que trocar de fralda, entendeu. Então, eu já estou indo a disposta a tudo, entendeu, é que nem eu estou te falando, pro que der e vier, então, pau pra toda obra, porque se um paciente faz cocô, como que você vai deixar ele sujo, como que você não vai lavar, entendeu. (Entrevistado 03)

(025) Porque a gente tem contato com tudo né, fezes, com urina.[...] As vezes a pessoa tem alguma doença na pele, aí você tem sempre que está...[...] Prevenindo né. (Entrevistado 10)

Esta postura de enfrentamento da tarefa não obscurece, no entanto, a necessidade do uso de meios de proteção como, por exemplo, luvas e máscaras, como uma forma dificultar e/ou eliminar o contágio de doenças (fragmentos (023) e (025)). Há, por parte dos cuidadores, neste sentido, uma certa consciência de que sua atividade gera, necessariamente, riscos e que os mesmos devem, por isso, prevenir-se da melhor forma possível.

Outro ponto importante a ser destacado no âmbito da dimensão sexual da atividade de cuidador diz respeito a difícil tarefa de ter lidar com as partes íntimas do idoso (ou da idosa), especialmente, nos momentos de banho (fragmentos (026), (027), (028) e (029)). Há certo consenso na maioria dos relatos dos cuidadores, no sentido de que as primeiras experiências de contato com as partes íntimas dos pacientes, no momento do banho ou de qualquer outro tipo de limpeza corporal, passam, necessariamente, por um instante de impasse, muitas vezes traduzido por palavras como "dificuldade", "vergonha", "complicado".

(026) E a gente encontra mais dificuldade nessa parte aí sabe, nessa parte íntima [...] você tem que saber, ter jogo de cintura pra você estar conquistando ele, pra ele saber que você é uma profissional, que você tanto faz você vê essa parede como você vê um homem. (Entrevistado 01)

(027) No começo era complicado. Quando eu comecei era complicado agora para mim está normal, lavo onde tiver que lavar tudo normal. (Entrevistado 05)

(028) A questão do banho [...] para mim tanto faz pegar você ou pegar ela [...] para mim é uma coisa só [...] a gente acostuma tanto com a profissão que você não vê assim, se é homem se é mulher, para mim é uma coisa só [...] Eu cuido como se eu tivesse cuidando de um bebe. [...] Como se fosse um bebe, por isso que a gente nem repara. (Entrevistado 07)

(029) Eu não posso chegar numa pessoa que eu mal conheço e “Arranca a roupa aí porque vamos tomar banho” Não! Ela tem que pegar confiança comigo, ela tem que ter confiança comigo. (Entrevistado 02)

Tais dificuldades parecem ampliar-se, consideravelmente, na medida em que os cuidadores precisam lidar com situações de natureza frontalmente sexual (ereções, por exemplo). Tais situações, apontadas nos fragmentos (030) e (031), imprimem à atividade uma especificidade e uma dificuldade que lançam questionamentos e desafios no que tange a formação e a experiência deste profissional. Ainda nesta direção, especialmente no que diz respeito à dimensão cognitiva do exercício da atividade de cuidado, podemos observar, através dos relatos presentes nos fragmentos (032), (033) e (034), que a formação do cuidador de idosos passa,

necessariamente, por um longo período de treinamento (seja ele formal ou informal), pela atualização constante de seus conhecimentos, bem como pelo reforço de habilidades e competências determinantes para o exercício das tarefas como, por exemplo, a noção de responsabilidade para com o paciente.

(030) Uma vez eu cuidei de um idoso [...] e sempre que eu ia tocar nele pra cuidar [...] ele ficava em ereção né. [...] O constrangimento foi isso aí, e todas as vezes acontecia você entendeu? (...)Então é nessa hora que você tem que ter muito jogo de cintura pra estar conversando com a pessoa. (Entrevistado 01)

(031) No momento que você lava as partes íntimas, tem reações. Entendeu? Porque é claro que você tem que levar a mão, você tem que estar [...], você tem que lavar a virilha, você tem que enxugar. (Entrevistado 03)

É importante dizer, no entanto, que ao longo do tempo, parece haver um processo de "naturalização" de tais atividades instrumentalizado, a partir de uma miríade de ações (diálogo, especialmente) que buscam estabelecer uma relação de confiança entre o cuidador e o idoso, que é fundamental para o bom desempenho da atividade. Cumpre destacar que, diferentemente do trabalho industrial clássico, a eficiência e a eficácia da atividade de cuidado passa, necessariamente (e como veremos a seguir na dimensão relacional da atividade), pelo estabelecimento de uma relação de confiança entre as partes (fragmentos (026) e (029)). Dito de outra fora, sem tal confiança, o cuidador não conseguiria exercer de maneira plena o escopo de sua própria atividade. Tal realidade está de acordo com o proposto por Glenn (2000) na medida em que o bom desempenho na atividade de cuidado exigiria, fundamentalmente, um agir dos dois sujeitos.

Uma vez estabelecida tal relação de confiança, a tarefa de realizar a limpeza das partes íntimas do idoso passa a ser vista como algo natural pelos cuidadores. Além disto, o corpo do mesmo passa a ser ressignificado de uma outra maneira, muitas vezes metaforizado como sendo algo de natureza não-corpórea ("vaso de planta", "parede"), sem distinção entre o masculino e o feminino ("você não vê assim, se é homem se é mulher, para mim é uma coisa só") ou infantilizado ("Eu cuido como se eu tivesse cuidando de um bebe"). Há, ainda, conforme pode ser visto na seleção lexical do fragmento discursivo (018), uma certa estratégia, por parte do sujeito-enunciador, de "dessexualizar" o idoso ("a gente acostuma tanto com a profissão que você não vê assim, se é homem se é mulher, para mim é uma coisa só").

(032) Porque a gente fez um treinamento muito bom pra poder estar pegando uma pessoa, como que você põe uma pessoa na cadeira de rodas como que você tira como que você dá o banho de leito na pessoa, como você troca uma cama com a pessoa em cima dela. (Entrevistado 01)

(033) Ah, eu acho que ela tem que ter muita competência, muita responsabilidade, porque o idoso ele precisa de muita responsabilidade [...] Eu acho que a pessoa tinha, porque a pessoa para cuidar de um idoso ele tem que saber ler bem né, porque ali tem remédios na hora certa, ele tem que estar medindo a pressão direto né (Entrevistado 06)

(034) A gente tem que estar sempre atualizando a questão do cuidado ao idoso, né? Principalmente o idoso acamado. Você tem que tá sempre fazendo cursos, procurando saber o que há de novidade da questão do cuidado, na forma de proporcionar conforto, entendeu? (Entrevistado 09)

Convêm destacar, neste ponto, que, a partir dos relatos dos diversos entrevistados, a atividade de cuidador de idosos parece demandar, fundamentalmente, para seu efetivo exercício, a construção de fortes laços/vínculos entre as partes. Este último ponto, aliás, é interessante na medida em que explora a ideia de que o vínculo laboral, muitas vezes, é trespassado para vínculos de outras naturezas como, por exemplo, o afetivo e, até mesmo, o "familiar" (fragmento (037)). Neste sentido, não são raros, nos relatos, a utilização de figuras do universo familiar como mãe, pai, filha, bebê, para a descrição deste universo complexo laboral. Tal vínculo, construído, fundamentalmente, a partir do diálogo, da paciência e da convivência (fragmentos (035) e (036)) e, por que não dizer, do "jeitinho" (fragmento (037)), tornaria a atividade de cuidador de idosos complexa e distinta das demais ocupações laborais industriais.

(035) O cuidador tem que ter muita paciência. Tem que gostar de trabalhar com isso. (Entrevistado 02)

(036) porque o povo assim mais velho era um povo assim muito rígido né, muito né, ninguém explicava nada, ninguém sabia nada né, então é isso aí. Mais a gente com jeitinho chega lá. (Entrevistado 01)

(037) o bom do trabalho do cuidador de idoso porque você tem o contato com ele, você pode conversar, as vezes se ele está angustiado ele pega e desabafa com você, coisa que ele não fala para a própria família. (Entrevistado 07)

Além disto, conforme pode ser visto nas seleções lexicais dos fragmentos discursivos (035) e (037), que competências de natureza comportamental ("paciência"), relacional (necessidade do estabelecimento de uma relação de confiança para o exercício próprio da profissão), bem como comunicacional (o saber falar com o idoso), seriam fundamentais para o bom desempenho da atividade.

Por fim, os argumentos apontados acima nos levam a refletir acerca da natureza fundamental da atividade de cuidado ao idoso. O que parece evidenciar-se, neste caso, é a ideia de uma clara associação entre os conceitos de cuidado e os conceitos de amor e carinho. Parece haver, na perspectiva de tais agentes, uma clara ideia de que a atividade de cuidado de idosos não é, tão somente, uma ocupação laboral de natureza puramente instrumental, mas, sim, uma atividade embebida de carga afetivo-emocional que possui uma complexidade que imprime ao seu executor um caráter identitário distinto.

## 5 CONCLUSÃO

O objetivo do presente artigo consistiu na análise do trabalho de cuidadores domiciliares de idosos em suas cinco dimensões (física, cognitiva, relacional, sexual e emocional) em uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais. Para tanto, foram realizadas entrevistas com dez cuidadores domiciliares de idosos, onde buscou-se uma melhor compreensão da natureza complexa e distinta desta atividade no âmbito do mercado de trabalho brasileiro.

A análise dos dados permitiu identificar uma realidade laboral complexa. No que tange a dimensão física da atividade de cuidado domiciliar, pudemos observar que os perfis distintos dos idosos parecem conduzir os trabalhadores a uma necessidade de atendimento quase personalizado para cada paciente. Tal realidade parece não diminuir, no entanto, a natureza precária, repetitiva e, por que não dizer, essencialmente física desta

atividade. No que tange a dimensão emocional, pôde ser observada uma realidade na qual os cuidadores exercem diferentes estratégias de mobilização para suportarem o dia-a-dia de suas atividades. Cumpre dizer que, ao lidarem com uma realidade extremamente dura e de carga emocional intensa, os mesmos parecem necessitar exercitar certo tipo de alienação de si mesmo ou, no mínimo, certa posição de neutralidade. Quanto a dimensão sexual, qual seja, a de lidar com a limpeza de excrementos ou com as partes íntimas dos idosos, os cuidadores relatam que, apesar do nojo e da vergonha iniciais, os mesmos passam a realizar as tarefas de maneira quase natural e, de alguma forma, coisificam o corpo do paciente. Neste sentido, faz-se necessário o estabelecimento de uma relação de confiança mútua entre paciente e cuidador que parece ser construída, fundamentalmente, a partir do diálogo (dimensão relacional). Por fim, no que diz respeito a dimensão cognitiva, nota-se a clara necessidade de uma formação específica para o exercício do trabalho de cuidador. Nota-se, no entanto, que tal formação, na maioria das vezes, parece ser adquirida por meio de experiências informais de aprendizado.

Os achados desta pesquisa parecem estar em consonância com aqueles apresentados por Soares (2012), Hirata (2016), Zelizer (2012), Kergoat (2016), Glenn (2000), Hochschild (2003) e Borgeaud-Garciandía (2015), em relação a atividade laboral dos cuidadores em geral e aos cuidadores domiciliares em específico. Este estudo contribui, portanto, para um aprofundamento da análise da atividade de cuidado dentro de um subgrupo social específico, qual seja, a dos cuidadores domiciliares que atendem a um grupo social tradicionalmente marginalizado e invisibilizado (idosos). Tal constatação lança, a seguir, uma série de possibilidades de pesquisa na medida em que outros grupos sociais dependentes do cuidado também poderiam ser estudados (ex: deficientes e crianças). Abre, também, a possibilidade para a compreensão da atividade de cuidado em relação a diversas variáveis normalmente associadas e explicativas da desigualdade laboral em nosso país (gênero, raça, migração, classe social, entre outros).

Como limitações deste estudo destacam-se: (a) o número limitado de entrevistados; (b) a ausência da perspectiva dos próprios pacientes ou, até mesmo, das famílias; e (c) a realização da pesquisa em uma cidade de porte médio do interior do Estado de Minas Gerais.

---

Artigo submetido para avaliação em 03/12/2018 e aceito para publicação em 03/06/2019

---

## REFERÊNCIAS

ABREU, A. R. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo: Boitempo, 2016.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. Intimidad, senilidad, sexualidad de adultos mayores muy dependientes. El trabajo de cuidado a domicilio en contextos desestabilizantes. In: SEMINÁRIO GÊNERO, TRABALHO, CUIDADO: PISTAS E DESAFIOS, REALIZADO PELO DEPTO DE SOCIOLOGIA-USP, 2015, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 19 out. 2015.

BORGES et al. Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicações em instituições de longa permanência. **REAd**, v. 85, n. 3, p. 360-380, 2016.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados**. Rio de Janeiro: IPEA, 2009.



CAUSSE, L.; FOURNIER, C.; LABRUYÈRE, C. **Les aides à domicile**: des emplois en plein remue-ménage. Paris: Syros, 1998.

COELHO, P.F.C.; ABREU, N.R. Qualidade de vida subjetiva em Instituições de Longa Permanência de Idosos. **Revista Administração em Diálogo**, v. 20, n. 3, p. 69-88, 2018.

CONRADSON, D. Geographies of care: spaces, practices, experiences. **Social & Cultural Geography**, v. 4, n. 4, p. 451-454, 2003.

DEVETTER, F.; MESSAOUDI, D.; FARVAQUE, N. Contraintes de temps et pénibilité du travail: les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile. **Revue Française des Affaires Sociales**, v. 2, n. 2, 3, p. 244-268, 2012.

DUSSUET, A. **Travaux de femmes**: enquêtes sur les services à domicile. Paris: L'Harmattan, 2005.

DUSSUET, A. Gestion des émotions, santé et régulation du travail dans les services à domicile. **Revue Multidisciplinaire sur L'emploi, Le Syndicalisme et le Travail**, v. 6, n. 2, p. 102-127, 2011.

FIORIN, J. L. **Linguagem e ideologia**. São Paulo: Ática, 2003.

GLENN, E. N. Creating a caring society. **Contemporary Sociology**, v. 29, p. 84-94, 2000.

GLUCKSMANN, M. Rumor a uma sociologia econômica do trabalho do care: comparando configurações em quatro países europeus. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 57-76. (v. 1, cap. 3)

GREEN, M.; LAWSON, V. Recentring care: interrogating the commodification of care. **Social & Cultural Geography**, v. 12, n. 6, p. 639-654, 2011.

HASSIM, S. Global constraints on gender equality in care work. **Politics & Society**, v. 36, n. 3, p. 388-402, 2008.

HIRATA, H. O cuidado em domicílio na França e no Brasil. In: ABREU, A. R. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (Org.). **Gênero e trabalho no Brasil e na França**: perspectivas interseccionais. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 137-159 (V. 1, cap. 5).

HIRATA, H. Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado. **Cadernos Pagu**, v. 46, n. 1, p. 151-163, 2016.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.

HOCHSCHILD, A. R. **The managed heart**: Commercialization of human feeling, with a new afterword. Berkeley: University of California Press, 2003.

IÑIGUEZ, L. **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Belo Horizonte: Vozes, 2005.

KERGOAT, D. O cuidado e a imbricação das relações sociais. In: ABREU, A. R. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (Org.). **Gênero e trabalho no Brasil e na França**: perspectivas interseccionais. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 66-97. (V. 1, cap. 3).

LAMPERT, C. D. T.; SCORTEGAGNA, S. A. Subjetividade e empatia no trabalho de cuidado. **Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 2, n. 5, p. 729-758, 2015.

LOCATELLI, P.A.P.C.; CAVEDON, N. R. Representações sociais e a capacitação de pessoas para trabalhar com idosos. **RACE**, v. 13, n. 1, p. 9-34, 2014.

MAINGUENEAU, D. **Termos-chave da análise de discurso**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFÈVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2005.

MCKEEVER, P. et al. Hitting home: a survey of housing conditions of homes used for long-term care in Ontario. **International Journal of Health Services**, v. 36, n. 3, p. 521-533, 2006.

MOSSÉ, P. Caring an ageing population: challenges, facts, artifacts and policies. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 73-84, 2015

PEIXOTO, A. J.; HOLANDA, A. F. **Fenomenologia do cuidado e do cuidar**: perspectivas multidisciplinares. Curitiba: Juruá Editora, 2011.

PAULI, J.; GOERGEN, C.; GOLDONI, E. H. Intimidade negociada: a percepção dos cuidadores de idosos na perspectiva da economia do care. **Desenvolvimento em Questão**, v. 15, n. 39, p. 376-399, 2017.

RIBAULT, T. Cuidadoras domiciliares: que tipo de profissionalização? In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 187-206. (V. 1, cap. 8)

ROMERO, B. A. Towards a model of externalisation and denationalisation of care? The role of female migrant care workers for dependent older people in Spain. **European Journal of Social Work**, v. 15, n. 1, p. 45-61, 2012.

SENTILHES-MONKAM, A. Rétrospective de l'hospitalisation à domicile: l'histoire d'un paradoxe. **Revue Française des Affaires Sociales**, v. 5, n. 3, p. 157-182, 2005.

SIMS-GOULD, J. et al. Workers experiences of crises in the delivery of home support services to older clientes: a qualitative study. **Journal of Applied Gerontology**, v. 32, n. 1, p. 31-50, 2013.

SOARES, A. As emoções do care. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care, São Paulo: Atlas, 2012. p.154-186. (V. 1, cap. 7).

SORJ, B.; FONTES, A. O care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 154-186.(V. 1, cap. 7).

TRABUT, L.; WEBER, F. Como tornar visível o trabalho das cuidadoras domiciliares ? O caso das políticas em relação à dependência na França. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 207-226. (V. 1, cap. 9).

ZELIZER, V. A economia do care. In: HIRATA, H.; N. GUIMARÃES, A. (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 66-94. (V. 1, cap. 4).