



Amanda Marques de Oliveira

**A Invenção do cuidado:**

entre o dom e a profissão.

Campinas

2015





Universidade Estadual de Campinas  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Amanda Marques de Oliveira

**A invenção do cuidado:**

entre o dom e a profissão.

Orientadora: Profa. Dra. Guita Grin Debert

Tese de doutorado apresentada ao  
Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas para obtenção do título de  
doutor em Ciências Sociais.

Este exemplar corresponde à versão final  
da tese defendida pela aluna Amanda  
Marques de Oliveira, orientada pela profa.  
Dra. Guita Grin Debert, aprovada no dia  
26/03/2015.

Campinas

2015

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
Cecília Maria Jorge Nicolau - CRB 8/3387

OL4i Oliveira, Amanda Marques de, 1982-  
A invenção do cuidado : entre o dom e a profissão / Amanda Marques de Oliveira. – Campinas, SP : [s.n.], 2015.

Orientador: Guita Grin Debert.  
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Cuidados. 2. Envelhecimento - Aspectos sociais. 3. Idosos. 4. Cuidadores. I. Debert, Guita Grin, 1948-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** The invention of care : between gift and profession

**Palavras-chave em inglês:**

Caring

Aging - Social aspects

Elderly

Caregivers

**Área de concentração:** Ciências Sociais

**Titulação:** Doutora em Ciências Sociais

**Banca examinadora:**

Guita Grin Debert [Orientador]

Nadya Araújo Guimarães

Carlos Eduardo Henning

Sabrina Deise Finamori

Maria Filomena Gregori

**Data de defesa:** 26-03-2015

**Programa de Pós-Graduação:** Ciências Sociais



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado, em sessão pública realizada em 26 de março de 2015, considerou a candidata AMANDA MARQUES DE OLIVEIRA aprovada.

Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora.

Profa. Dra. Guita Grin Debert

Prof. Dr. Carlos Eduardo Henning

Profa. Dra. Sabrina Deise Finamori

Profa. Dra. Anita Liberalesso Neri

Profa. Dra. Nadya Araújo Guimarães

Profa. Dra. Maria Filomena Gregori

Profa. Dra. Heloísa Buarque de Almeida

Profa. Dra. Heloisa Andre Pontes



*Aos meus pais, Luiz Carlos e Ana Juçara,  
E ao Carlos,  
Pelo infinito apoio.*



## **Agradecimentos**

Muitas pessoas e instituições foram fundamentais para a realização desse trabalho, às quais devo sinceros agradecimentos.

Como não poderia deixar de ser, minha orientadora, Profa. Guita Grin Debert, merece os primeiros e mais fundamentais agradecimentos não só por essa tese, mas por todo meu percurso acadêmico desde a graduação. Nesses 12 anos de trabalho conjunto, sempre foi, sem dúvida, minha maior referência como antropóloga. Obrigada, Guita.

Agradeço aos professores e funcionários do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UNICAMP, em especial ao Programa de Doutorado em Ciências Sociais, pela estrutura que tornou possível a realização deste trabalho. Agradeço também ao apoio financeiro dado pela CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, através da bolsa de estudos.

Ao grupo de estudos dos orientandos da professora Guita, muito obrigada pelos instigantes momentos de discussão, e pela forma interessada como tantas vezes leram e comentaram meus textos ao longo desses anos. Para não ser traída pela memória, não citarei os nomes, mas cada um de vocês sabe que também são parte desse trabalho.

Devo um agradecimento especial à Profa. Nadya Araújo Guimarães e Sabrina Finamori, pela brilhante arguição feita durante o exame de qualificação. Foi um momento fundamental para o desenvolvimento do que veio a ser essa tese.

Nesses quatro anos de doutorado, sem dúvida, não posso deixar de agradecer àquelas pessoas que foram meu apoio para muito além do intelectual. À Paola, agradeço por todos os momentos – que não foram poucos - em que partilhamos as angústias e ansiedades em torno dos nossos trabalhos.

Aos meus pais, agradecimento eterno, por terem sido sempre incentivadores da minha dedicação à carreira acadêmica. Obrigada por tudo, sempre.

Ao meu marido, Carlos, me faltam palavras para agradecer. Muito obrigada pela infinita compreensão, apoio, e paciência em todo esse processo.



## **Resumo**

Vemos a dependência surgir como uma preocupação e o cuidado como um trabalho e uma nova profissão. Através da análise de conteúdo realizada em publicações oficiais e de etnografia entre militantes, especialistas, e em cursos de formação de cuidadores de idosos, este trabalho analisa as arenas de conflitos em torno da construção do cuidador de idosos como trabalho e profissão em contexto brasileiro.

Palavras chave: cuidado; envelhecimento; idoso; cuidador de idosos.



## **Abstract**

Dependence has arisen as a concern and care has become a work and a new profession. Therefore, through ethnography in official publications, among activists and experts, as well as in training courses and among caregivers of elders, this work shows the arena of conflict around the construction of elderly care as a profession in the Brazilian context.

Key Words: care; aging; elderly; caregivers of elders.



## Sumário

INTRODUÇÃO.....	1
1 - A construção do cuidado como problema social.....	4
2 – Os espaços da pesquisa.....	12
2.1 - O projeto de lei 4702/2012: .....	12
2.2 - Cuidar Melhor e Evitar a Violência – Manual do Cuidador da Pessoa Idosa: .....	12
2.3 - Guia Prático do Cuidador: .....	12
2.4 - Os cursos de formação de cuidadores de idosos:.....	12
2.5 - As entrevistas:.....	19
2.6 - Os eventos:.....	22
CAPÍTULO 1- A PROFISSIONALIZAÇÃO DO CUIDADO.....	23
1.1 – O PROJETO DE LEI 4702/2012.....	28
1.2 – A Escolaridade mínima e a formação.....	30
1.3 – O Cuidado de idosos entre a assistência social e a enfermagem .....	37
2 – CUIDADORES DE IDOSOS E EMPREGADAS DOMÉSTICAS: ENTRE FUNÇÕES, PROJETOS DE LEI E DIREITOS.....	45
2.1 – As funções dos cuidadores de idosos no projeto 4702/2012 e a diferenciação com o trabalho das empregadas domésticas. ....	49
2.2 – A nova ‘Lei das Domésticas’ e o trabalho dos cuidadores de idosos. ....	54
CAPÍTULO 2 - A PROFISSIONALIZAÇÃO NA PRÁTICA: ENTRE A VOCAÇÃO E A FORMAÇÃO .....	63
2.1 – Entre a essência e a técnica: as disputas em torno dos significados do cuidado .....	64
2.2 – Os cursos de formação: entre o dom e a profissão. ....	75
2.3 – O gênero na profissionalização.....	88
2.4 – A Profissionalização na Prática: o aprendizado da essência feminina. ....	99
CAPÍTULO 3 - AS AMBIGUIDADES EM TORNO DO CUIDADO IDEAL .....	103
3.1 – O cuidado de idosos em comparação internacional.....	103

3.2 – “ <i>O problema é a família</i> ” .....	113
3.2 – Cuidado e violência.....	129
CAPÍTULO 4 - O IDOSO DO CUIDADO.....	141
4.1 – O idoso do cuidado na legislação e nos manuais.....	144
4.2 – O idoso do cuidado nos cursos de formação.....	149
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	161
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	169
APÊNDICE I.....	179
APÊNDICE II.....	183
ANEXO I.....	185
ANEXO II .....	187
ANEXO III .....	191

## INTRODUÇÃO

Tem- se tornado evidente a importância que a questão do cuidado adquiriu no mundo contemporâneo. Principalmente naqueles países em que o envelhecimento da população é mais acentuado, a forma de cuidar dos idosos tem- se tornado uma das preocupações centrais, transformando a dependência em um novo risco social. Como mostra Beck (1997), na sociedade de risco os perigos da sociedade industrial começam a dominar os debates públicos, sendo as instituições dessa sociedade produtoras e legitimadoras das ameaças que não conseguem controlar. O autor argumenta que os conflitos em torno da distribuição dos bens passam a ser encobertos pelos conflitos em torno da distribuição de malefícios e das discussões sobre as formas pelas quais esses malefícios podem ser evitados, controlados e legitimados.

Nesse sentido, vemos a dependência surgir como uma preocupação na medida em que o cuidado— a princípio entendido como uma questão que dizia respeito à esfera privada, à família ou à filantropia— se torna uma necessidade social, uma exigência das sociedades contemporâneas. Um conjunto de orientações e intervenções, muitas vezes contraditório, é definido e implementado pelo aparelho de Estado e outras organizações privadas. Um campo de saber específico é criado com profissionais encarregados de definir o que é a profissão do cuidador, quais são seus deveres e direitos, quais os procedimentos corretos envolvidos em diferentes atividades do cuidado. Como consequência, tentativas de homogeneização das representações de segmentos populacionais são acionadas na tentativa de criar novas categorias culturais: o idoso dependente e o cuidador de idosos dependentes.

Segundo Beck (1997), na sociedade de risco a sociedade torna-se reflexiva, ou seja, torna-se um tema e um problema pra si própria. (BECK, 1997). Assim, essa sociedade autocrítica estabelece e coloca em debate especialistas que, ao tratarem dos riscos, muitas vezes acabam sendo anulados por especialistas de outras áreas, refletindo a ambivalência presente na modernidade reflexiva. Nesse contexto, é possível afirmar que a dependência surge como um novo risco social, o qual vem produzindo uma série de ações e debates

conduzidos por especialistas que, empenhados no gerenciamento desse novo problema, tem colocado em disputa uma série de significados relacionados ao cuidado e ao envelhecimento.

Este trabalho discutirá os significados que o cuidado assume no mundo contemporâneo, com especial atenção ao processo pelo qual o ‘cuidado de idosos’ vem-se constituindo enquanto um trabalho. Trataremos, então, dos debates provocados pelas disputas em torno dessa nova categoria, bem como sobre quais concepções a respeito do *cuidado* e do *cuidador* estão envolvidas na constituição deste novo profissional. Assim, discutiremos como o cuidado toma formas específicas, quais as demandas relacionadas a sua institucionalização, quais são as tarefas realçadas nessa atividade e quais as que são as supostas, porém invisibilizadas.

O processo de transformação do cuidado em trabalho e, mais que isso, em uma profissão regulamentada, coloca em disputa uma série de significados associados a essa atividade. Na história das sociedades ocidentais, o cuidado vem sendo realizado pelas mulheres, de forma gratuita, envolvendo uma multiplicidade de atividades realizadas dentro das famílias. Dessa forma, como mostra a bibliografia especializada, o termo *care*, largamente usado para falar sobre o cuidado, tem um amplo significado, abarcando uma variedade de ações ligadas, ao mesmo tempo, à atitude ou à disposição moral. (HIRATA & GUIMARÃES, 2012)<sup>1</sup>

Desse modo, discutiremos aqui a construção social do cuidado, ou seja, as formas pelas quais esta atividade, praticamente naturalizada na esfera privada das famílias, passa por um processo de transformação em problema social, em uma necessidade dos cidadãos e do Estado. O interesse está na percepção de como uma atividade com tamanha multiplicidade de significados acaba sendo objetivada em uma forma de trabalho que requer uma legislação específica que o regulamente, instituições que o legitimem, profissionais que definam as funções do trabalhador e o que é preciso para cuidar. Do mesmo modo, interessa discutir como são definidas quais pessoas são focos dessa

---

<sup>1</sup> A bibliografia sobre o *care* está desenvolvida ao longo dos capítulos.

atividade, a quem e como esse cuidado vai ser provido, bem como o que se torna exigência para a realização desta nova forma de trabalho.

Este trabalho, por um lado, analisará, então, como o Estado está se organizando para dar conta dessa nova necessidade social – através de uma legislação específica –, como as organizações estão respondendo a essa demanda – através de cursos de formação e associações de cuidadores –, e quem são e como pensam as pessoas que estão envolvidas no processo em torno da profissionalização. Além disso, interessa perceber como tais demandas se relacionam com outras formas de trabalho, como a enfermagem e o trabalho doméstico.

Como mostra Marcus (1995), as lógicas culturais tão caras à antropologia são sempre produzidas de maneira múltipla. Desse modo, a partir de uma etnografia multissituada (MARCUS, 1995), essa pesquisa se realizou a partir de uma série de conexões, associações e relações dadas pelo próprio processo de construção do cuidado de idosos enquanto trabalho. Vários materiais distintos foram campo para a etnografia que embasou este trabalho, a qual envolveu a análise de documentação, a observação de comportamentos e entrevistas semiestruturadas. Os materiais e espaços pesquisados foram, a saber: a legislação que tramita com objetivo de regulamentar o trabalho dos cuidadores de idosos – mais especificamente a lei 4702/2012<sup>2</sup>; dois manuais voltados aos cuidadores de idosos, ambos produzidos pelo governo federal em 2008; três cursos de formação de cuidadores de idosos: um oferecido por um projeto de extensão de uma faculdade protestante na cidade de Piracicaba, outro ministrado de forma particular por uma empresa privada na cidade de Campinas e um terceiro, oferecido gratuitamente por uma associação pastoral Católica em parceria com a prefeitura municipal da cidade de Rio Claro<sup>3</sup>; entrevistas semiestruturadas, realizadas com alunas dos cursos de formação de cuidadores; entrevistas com os presidentes das associações de cuidadores de São Paulo, Bragança

---

<sup>2</sup> O texto da lei está no anexo I.

<sup>3</sup> Os cursos serão descritos em detalhes mais adiante.

Paulista e Minas Gerais; eventos em que se debatia a regulamentação da profissão de cuidador de idosos, com a presença de especialistas e militantes envolvidos com o debate<sup>4</sup>.

Desse modo, o que procuraremos mostrar é o tipo de ambiguidades e conflitos que considerar o cuidado como trabalho e profissão cria, confundindo o desenho das políticas sociais, a orientação dos movimentos políticos e a formação dos cuidadores.

Nesse sentido, mostramos como uma série de significados associados ao cuidado, à família, ao cuidador e ao idoso demandante de cuidados estão sendo produzidos e reproduzidos nos espaços pesquisados, articulando de formas múltiplas o cuidado enquanto *dom* e enquanto *profissão*. Assim, o que ficou evidente foi que, nesse processo de *invenção do cuidado*, surgem uma série de embates relacionados ao status do cuidado enquanto profissão, mobilizando especialistas, militantes e categorias profissionais interessadas em definir quem será esse profissional, quais serão seus limites de atuação e a quem o seu exercício se destina.

### ***1 - A construção do cuidado como problema social***

Tem-se tornado recorrente a discussão sobre o aumento da longevidade, do número de idosos e, com ele, o do número de indivíduos com falta de autonomia funcional e/ou com doenças degenerativas. Existe aqui um discurso que enfatiza a responsabilidade dos indivíduos na adoção de estilos de vida que garantam uma velhice sadia e autônoma. Mas, com menor ênfase, tem-se falado na cena pública sobre a necessidade crescente dos cuidadores para aqueles idosos que estão com sua capacidade funcional diminuída, sejam esses cuidadores familiares ou não. Como aponta Debert (2012),

“a imagem da terceira idade bem sucedida não oferece instrumentos capazes de enfrentar os problemas envolvidos na perda de habilidades cognitivas e dos controles físicos e emocionais que estigmatizam o velho e que são fundamentais, na nossa sociedade, para que um indivíduo seja reconhecido como um ser autônomo, capaz de um exercício pleno dos direitos da cidadania” (p.218).

---

<sup>4</sup> Os campos de pesquisa serão descritos em detalhes mais adiante.

A autora contrasta os bem sucedidos projetos voltados à terceira idade com a ausência de políticas que lidem com os problemas causados pelo envelhecimento avançado. Há uma série de iniciativas ligadas ao envelhecimento ativo e autônomo, mas não para aqueles que perderam sua independência funcional e que requerem cuidados – tornando invisíveis tais situações e colocando a questão do cuidado como problema central.

No entanto, aquilo que é tido como ‘cuidado de idosos’, bem como a percepção da necessidade de sua prestação, são construções culturais que emergem da constituição da dependência como um risco social e num mercado específico de bens e serviços. O envelhecimento, bem como o cuidado com os velhos, já foram considerados questão de interesse privado, relacionado aos indivíduos e suas famílias. O envelhecimento era visto como a fase final da vida, e não havia interesse ou disposição pública em tratar dos problemas e necessidades atrelados a este período. Nesse sentido, a centralidade que o cuidado vem ganhando nas sociedades contemporâneas chama a atenção para a dependência, num movimento inverso ao descrito por Debert (1999) quando tratou da terceira idade. O cuidado, na medida em que se transforma num problema social e destaca a situação de dependência própria do avanço das idades, nos obriga a rever o quadro otimista da velhice embutido na expressão terceira idade.

A transformação da dependência em uma questão importante, que merecia o interesse e intervenção públicos, deu-se na medida em que grupos socialmente interessados na produção de novas categorias se empenharam em inserir as questões relacionadas ao envelhecimento no rol de problemas a serem levados à arena pública. Assim, como mostra Lenoir (1989), não é apenas por conta de um descontrole demográfico ou pelo mau funcionamento da sociedade que um problema social emerge. Sua constituição requer, segundo ele, um esforço que supõe as etapas de reconhecimento, legitimação, pressão e expressão.

O reconhecimento se refere à conquista de atenção pública, em dar visibilidade a uma situação particular. Para isso, os grupos socialmente interessados em que esta nova categoria ganhe destaque no mundo social precisam investir, dando centralidade ao tema. A

legitimação não decorre automaticamente do reconhecimento público do problema, ao contrário, requer um trabalho de promoção e inserção deste tema no campo das preocupações sociais do momento.

Desse modo, vemos que as transformações objetivas, sem as quais um problema social não teria sido colocado, aliam-se a um trabalho específico de enunciação e de formulação pública, ou seja, um esforço de mobilização capaz de promover sua integração às preocupações do momento e incorporá-lo como objeto de luta política.

As formas de pressão se traduzem em formas de expressão. Na transformação do envelhecimento em problema social estão envolvidas novas definições da velhice e do envelhecimento, que ganham dimensão com a expressão “terceira idade”, “idoso” ou “a melhor idade”.

Como mostra Debert (1999), até a década de 60 as pesquisas sobre a velhice nos Estados Unidos e Europa traziam uma ideia de homogeneidade nas experiências e problemas vividos pelos velhos das sociedades industrializadas. Assim, produziu-se a categoria ‘idoso’, que funcionava como uniformizador das representações sobre a velhice. Os autores apontavam para o que havia de comum na experiência de envelhecimento e, por isso, minimizavam as diferenças de etnicidade, classe ou raça. A ideia era de que, nas sociedades industrializadas, a velhice estava sempre associada à baixa renda e baixo status, sendo tal argumento apoiado pelos estudos antropológicos do período, os quais afirmavam que, ao contrário do que ocorria nas sociedades modernas, entre os povos tradicionais os velhos eram detentores de status social mais elevado.

Nos últimos trinta anos, as análises sobre a experiência de envelhecimento complexificaram-se e o interesse foi dar ênfase às diferenças no interior do segmento mais velho da população. Contra a visão da velhice como uma situação de perdas físicas e de papéis sociais, o interesse dos estudos foi realçar os ganhos que o envelhecimento traz.

Na tentativa de se opor aos estereótipos negativos ligados ao envelhecimento, os trabalhos redefiniam a experiência dos idosos e, quando levados ao limite, negavam a própria ideia de velhice. Este modelo de interpretação forneceu, mesmo que não fosse esta a sua intenção, instrumentos para os discursos empenhados em transformar o envelhecimento num novo mercado de consumo, na medida em que propõem o adiamento da velhice através da adoção de estilos de vida e formas de consumo adequadas. A expressão “terceira idade” indica essa nova percepção, em que a velhice passa a ser vista como um momento propício para novas experiências, para aquisição de novos conhecimentos e definição de novas identidades.

Vemos que a maneira pela qual a dependência e o cuidado vêm ganhando centralidade nas sociedades contemporâneas exige uma revisão na maneira de encarar a velhice. A dependência impõe a necessidade de revisarmos a ideia dessa fase da vida como marcada pela autonomia e pela busca do adiamento do envelhecimento. Obviamente não se está apenas afirmando a velhice como um período marcado pela fragilidade como forma de reivindicar ações do poder público. O que se evidencia é que uma série de mudanças levam a um novo olhar em relação a esta fase da vida, sendo o envelhecimento avançado, e as incapacidades funcionais que ele acarreta, constituintes de um novo mercado profissional, de bens e serviços. A dependência é colocada no centro do debate, levando a produção dessa nova categoria profissional – o cuidador de idosos, constituindo o cuidado como um problema social. A dependência se torna um novo risco social que mobiliza a sociedade e articula família, mercado e Estado de diferentes formas<sup>5</sup>.

Assim, aquilo a que esta pesquisa se propõe é discutir a arena de conflitos colocadas em torno da *invenção do cuidado*. No Brasil,

(...) “as pesquisas sobre cuidado e cuidadoras são ainda pouco frequentes, sobretudo nos âmbitos da economia e das sociologias do trabalho e das profissões. Estudos pioneiros foram realizados nas áreas de enfermagem, geriatria, gerontologia e saúde pública, e só muito recentemente começaram a se

---

<sup>5</sup> A bibliografia sobre a forma como Estado, família e mercado estão se articulando em relação à provisão de cuidados está discutida, em especial, no capítulo 3.

desenvolver pesquisas na área das ciências sociais” (HIRATA & GUIMARÃES, 2012, p.3).

Desse modo, dentre os estudos contemporâneos de repercussão em torno do cuidado, temos o trabalho de Tronto (1993; 1987). Em especial, a autora escreve em oposição à “ética do cuidado” proposta por Gilligan (1982), na qual esta se opõe às teorias da psicologia sobre a formação do senso moral. Segundo essas teorias, os homens teriam maiores chances de alcançar o alto desenvolvimento moral que as mulheres. Neste sentido, Gilligan (1982) aponta o equívoco dado no fato de que as mulheres, segundo ela, ao invés de terem um senso moral diminuído, desenvolveriam um outro tipo de moralidade, ligado ao desenvolvimento de uma “ética do care” – relacionada à preocupação com o sofrimento dos indivíduos singulares.

Segundo Tronto (1987), essa definição estaria sendo tomada como uma evidência de que as mulheres seriam diferentes dos homens, sendo usada, inclusive por feministas, como forma de reivindicar uma suposta superioridade moral feminina dada pela “ética do cuidado”. Nesse sentido, a autora critica essa “moralidade de mulheres”, apontando o fato de que a suposta superioridade não teria tido sucesso: as mulheres continuariam excluídas do poder na política, na economia e nas instituições culturais. Tronto (1993), então, propõe que o *care* seja considerado como uma atividade genérica, que possa ser atribuída a homens e mulheres. Ela afirma que a alternativa é enfrentar a discussão da ética do cuidado em termos de uma teoria política e moral. Isto incluiria olhar criticamente a noção de uma moralidade de mulheres proposta pelas interpretações sobre a moral e as distinções de gênero, e situar as interpretações no contexto das investigações sobre a moral e as distinções de raça, classe e etnia (TRONTO, 1987).

A relação entre gênero e cuidado é uma das questões mais citadas pela bibliografia especializada, sendo largamente apontado o fato da maioria dos cuidadores e dos recebedores de cuidados serem mulheres<sup>6</sup>. Esta pesquisa também evidenciou a centralidade da discussão de gênero quando está em questão o cuidado de idosos.

---

<sup>6</sup> A bibliografia sobre gênero e cuidado está discutida no capítulo 2.

Entretanto, não nos interessa apenas afirmar a superioridade numérica de mulheres envolvidas na atividade de cuidado, na medida em que

“O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (...) O gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual “a natureza sexuada” ou “um sexo natural” é estabelecido como “pré-discursivo”, anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra *sobre a qual* age a cultura. (...) colocar a dualidade do sexo num domínio pré- -discursivo é uma das maneiras pelas quais a estabilidade interna e a estrutura binária do sexo são eficazmente asseguradas.” (BUTLER, 2003, p. 25)

Assim, a abordagem deste trabalho discute como os atributos femininos e masculinos estão se articulando no processo de construção do cuidado de idosos. A centralidade do debate ficou evidente no que se refere aos significados atribuídos ao cuidado, na medida em que, de modo geral, as qualidades consideradas indispensáveis ao bom cuidador – independentemente do seu sexo - estavam associadas a atributos femininos, como discutimos no capítulo 2.

Além disso, a questão de gênero também ganha especial dimensão no que se refere à sexualidade daqueles que demandam cuidados. A sexualidade ou era diluída na condição de dependência dos idosos, desaparecendo das falas das cuidadoras, ou, quando mencionada, era atribuída às demências, motivo pelo qual deveria ser tolerada – como mostramos no capítulo 4.

Falar sobre o cuidado de idosos no contexto brasileiro insere este trabalho não somente no campo dos estudos de gênero, envelhecimento e relações entre gerações, mas também em outras áreas tais como família e relações de trabalho. Em especial, esta pesquisa também traz à tona os debates envolvidos nas relações e limites entre a atuação dos cuidadores de idosos e das empregadas domésticas, as quais são uma figura central na provisão de cuidados nos setores mais privilegiados da população brasileira. (SORJ & FONTES, 2012).<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Essa discussão está feita em detalhes no capítulo 1.

Essa dimensão ganha especial evidência no contexto da discussão sobre a regulamentação da profissão de cuidador de idosos. Em meio ao debate em torno da legislação específica para regulamentar a atividade de cuidado, através do projeto de lei 4702/2012, a aprovação da emenda 72/2013 tensionou ainda mais o debate entre essas categorias de trabalhadores. Ao alterar a constituição federal, atribuindo aos trabalhadores domésticos direitos antes concedidos somente aos contratados com base na CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), a emenda 72 impactou diretamente o trabalho dos cuidadores de idosos remunerados, uma vez que são atualmente submetidos à legislação do trabalhador doméstico.<sup>8</sup>

No capítulo 1 mostramos como a regulamentação da profissão de cuidador se configura em um campo de conflitos em torno do que significa prestar cuidados, a quem cabem diferentes responsabilidades na execução de cada tarefa, quais os custos envolvidos e a quem caberá arcar com eles. O que esta pesquisa mostrou foi que, no processo *de invenção do cuidado*, múltiplos significados associados ao cuidado, à família, ao cuidador e ao idoso dependente estão sendo colocados em disputa.

Desse modo, o capítulo 1 se volta aos debates dados em torno da profissionalização do cuidado de idosos no Brasil. Nesse capítulo discutimos as polêmicas em torno do projeto de lei 4702/2012, em especial no que se refere às exigências de escolaridade mínima e de formação específica, bem como em relação aos embates com outras categorias, como com os profissionais de enfermagem e as empregadas domésticas.

O capítulo 2 trata de diferentes instituições que se desenvolveram a partir da demanda em torno desse trabalho, bem como dos argumentos dos especialistas e militantes sobre os sentidos envolvidos com o que é ‘cuidar’. Os debates em torno da profissionalização colocam em disputa o cuidado como profissão que requer capacitação para ser executada da maneira adequada, ao mesmo tempo que a associa a um *dom*, uma *vocação* ou um atributo da *essência* humana. Embora a profissionalização dessa atividade, em especial no que concerne à necessidade da formação, pareça questionar a naturalização

---

<sup>8</sup> Idem.

do cuidado, inclusive no que se refere à aptidão natural das mulheres para realizá-lo, o que se nota no debate é que os significados em torno da atividade se articulam de diferentes maneiras, de modo a, muitas vezes, tornar a capacitação necessária uma aquisição de técnicas e de habilidades emocionais afetivas ligadas à feminilidade.

Mais do que isso, fica subjacente a este debate em torno da profissionalização do cuidado a discussão sobre o que seria o cuidado ideal, envolvido com determinadas concepções sobre família e envelhecimento. Nesse sentido, o capítulo 3 discute a ambiguidade presente em torno do cuidado familiar, considerado pelas alunas dos cursos de formação de cuidadores investigados, ao mesmo tempo fonte de mau cuidado e espaço do cuidado ideal. Além disso, este capítulo também discute a relação entre cuidado e violência, mostrando como o descontrole e agressividade dos cuidadores são considerados manifestações de um estresse mal administrado na relação de cuidado, cuja solução seria dada pela formação adquirida com os cursos e os manuais voltados aos cuidadores.

Assim, ao mesmo tempo que em se constroem significados em torno do cuidado como trabalho, o capítulo 4 discute a forma como o idoso demandante de cuidados está sendo produzido, em especial no que se refere à dependência, independência e autonomia. O que ficou evidente, é que a maneira como tais questões estão se articulando acaba, também, por produzir o idoso do cuidado em termos de sexualidade. Nesse sentido, a passividade associada à dependência suposta pela relação de cuidado acaba por invisibilizar a sexualidade dos idosos, que desaparece dos discursos, e, quando é expressa, é vista como passível de tolerância em função de ser associada a sintomas de demências.

Como afirma Arango (2011), “(...) estamos hablando de um trabajo que hasta hace muy poco no era siquiera objeto de discurso” (Idem, p. 96). Assim, o que este trabalho se propõe a mostrar nesse processo de produção e reprodução se significados associados ao cuidado é o campo de disputas gerado nesse processo de *invenção do cuidado* como trabalho e como profissão.

## ***2 – Os espaços da pesquisa***

A etnografia que embasa este trabalho se realizou a partir: 1) da análise de documentação referente ao do projeto de lei 4702/2012 e a dois manuais voltados aos cuidadores de idosos produzidos pelo governo federal; 2) da observação de comportamentos em três cursos de formação de cuidadores e em dois eventos sobre a regulamentação da profissão de cuidador de idosos; 3) da realização de entrevistas com alunas dos cursos de formação de cuidadores e com membros de três associações de cuidadores de idosos, duas no Estado de São Paulo e uma em Minas Gerais.

**2.1 - O projeto de lei 4702/2012:** o projeto que visa regulamentar a profissão de cuidador de idosos tem autoria do senador Waldemir Moka (PMDB – MS). Seu processo de tramitação e seu conteúdo estão discutidos ao longo dos capítulos 1 e 2. O texto completo pode ser visto no anexo I.

**2.2 - Cuidar Melhor e Evitar a Violência – Manual do Cuidador da Pessoa Idosa:** este manual, organizado por Tomiko Born, foi publicado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República em 2008. Com 330 páginas, conta com textos de vários especialistas na questão do envelhecimento. A publicação pode ser acessada em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>

**2.3 - Guia Prático do Cuidador:** esse guia, também publicado em 2008, foi produzido pelo Ministério da Saúde. Com perfil mais conciso que o anterior, conta com 64 páginas e foi produzido pelo setor de educação em saúde do próprio ministério. A publicação pode ser acessada em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)

**2.4 - Os cursos de formação de cuidadores de idosos:** como fonte de dados para esse trabalho, foi realizada observação de comportamentos em três cursos de formação para cuidadores de idosos, os quais não serão identificados, como forma de preservar a

identidade dos professores e alunos citados ao longo da tese. Por este motivo, todos os nomes referentes aos envolvidos nesses cursos serão alterados.

**a) Curso de formação de cuidadores de idosos da Faculdade Protestante de Piracicaba.**

Esse curso de formação é oferecido por um projeto de extensão de uma faculdade protestante da cidade de Piracicaba – SP<sup>9</sup>. Vinculado ao curso de nutrição da referida faculdade, acontece desde 2006 em um centro-escola de nutrição e fisioterapia, no qual alunos e professores da faculdade que mantém a clínica prestam atendimento gratuito ou de baixo custo à população. Localizado na região central da cidade, é um local de fácil acesso, que costuma receber grande número de pessoas para ser atendidas diariamente.

Acompanhei esse curso em dois períodos: no 1º semestre de 2012, em que o curso já estava em andamento e por isso participei apenas da metade das aulas; e no 2º semestre de 2013, em que estive em todas as aulas dos três meses de curso. Assim, as situações descritas ao longo da tese podem fazer referência a qualquer dos dois períodos. Entretanto, a maioria das informações dizem respeito à turma de 2013, em função de ter sido acompanhada em sua totalidade<sup>10</sup>. A divulgação do curso é feita, além de cartazes nos painéis do centro-escola e em instituições de longa permanência, através de reportagens nos jornais impressos da região.

Nas duas vezes em que frequentei o curso, as aulas aconteciam nos mesmos dias e horários: às segundas e terças, das 16h às 18h, com um total de 3 meses de duração. Eram 19 aulas, cuja carga horária totalizava 30 horas.<sup>11</sup> Não havia exigência de escolaridade mínima para inscrição, sendo necessário apenas ser alfabetizada. O custo era de 70 reais, em 2012, e 100 reais, em 2013, valor referente à totalidade do curso. Todos os

---

<sup>9</sup> Segundo dados do IBGE, o município, 160 km distante de São Paulo, conta com 388 mil habitantes. Fonte: IBGE (2015).

<sup>10</sup> A turma de 2012 serviu como um pré-campo, de modo que muitas informações não estão descritas de forma tão completa.

<sup>11</sup> O programa completo do curso pode ser visto no anexo II.

professores eram voluntários, sendo o valor da mensalidade referente apenas aos custos com o material: CD com o material das aulas, pasta e xerox.

Todos os professores eram voluntários, recrutados ou na própria faculdade que mantinha o centro-escola, ou através das ligações pessoais das profissionais que ali trabalhavam. Por serem nutricionistas e fisioterapeutas, tinham contato com uma série de profissionais da área da saúde em outras clínicas e postos de saúde, conseguindo voluntários para as aulas em que não havia professores da faculdade disponíveis.

Minha presença no curso foi muito bem aceita nas duas oportunidades, inclusive várias das alunas questionando se eu estava começando o curso naquele dia, de quem eu ‘cuidava’, e questões em que pareciam ter me identificado como mais uma aluna<sup>12</sup>.

Em 2012, a turma tinha 18 alunas, todas mulheres, a maioria negras ou pardas<sup>13</sup>, entre 30 e 45 anos. A maior parte era de cuidadoras remuneradas, que atuavam em domicílio e/ou em instituição de longa permanência. Havia também algumas cuidadoras familiares não remuneradas, as quais aparentavam ser de classe social mais alta: vinham de carro próprio, eram proprietários de pequenos negócios, ou estavam inseridas no mercado de trabalho como profissionais liberais. Havia alunas de escolaridades variadas: desde aquelas que contavam ter trabalhado na roça, onde aprenderam apenas a ler e escrever, até uma técnica em enfermagem de nível médio e duas fisioterapeutas<sup>14</sup>.

A turma de 2013, também composta apenas por mulheres, começou com dezessete alunas, das quais treze concluíram o curso. A maioria, sete delas, era cuidadora remunerada em domicílio, empregadas ou em busca de emprego; cinco atuavam em

---

<sup>12</sup> Situação diferente foi percebida por Oliveira (2007), quando frequentou o curso para empregadas domésticas. A autora conta que, nas primeiras aulas, foi interpelada pelas alunas que afirmavam que a pesquisadora não teria ‘cara de empregada’, mas sim de patroa. (OLIVEIRA, 2007). Nos três cursos que frequentei para essa pesquisa, antes de me identificar como pesquisadora, sempre me questionavam no sentido de saber de ‘quem eu cuidava’.

<sup>13</sup> Como não fiz entrevistas com essas cuidadoras, não tenho como dado a cor com que elas se auto-identificavam, mas, sim, a minha percepção em relação a este aspecto.

<sup>14</sup> Como essa turma foi acompanhada como pré-campo, não existem dados detalhados sobre o perfil das alunas.

instituições de longa permanência; uma era cuidadora familiar do marido e uma arte-terapeuta que não atuava como cuidadora. Quatro das treze alunas eram negras ou pardas, e as idades variavam entre 22 e 63 anos. Em relação à escolaridade, apenas uma tinha ensino superior completo em enfermagem, quatro tinham ensino médio, sete haviam cursado até o ensino fundamental e uma dizia ser apenas alfabetizada.

No dia a dia do curso, de modo geral, estavam presentes a psicóloga Jucimara<sup>15</sup> - funcionária da recepção do centro-escola, a qual ajudava em questões logísticas, bem como ministrava algumas aulas; a nutricionista Jaqueline – também funcionária do centro-escola, que em 2012 apenas ministrava algumas aulas e em 2013 também era coordenadora do curso; e a estagiária Juliana – aluna da faculdade que desempenhava ali todo tipo de trabalho burocrático. Na turma de 2012, a coordenadora do curso era uma professora da faculdade de nutrição que também atuava no centro-escola, mas que pouco se envolvia no dia a dia das aulas. Já em 2013, como mencionado, a coordenação era de Jaqueline, que se fazia bastante presente no cotidiano das aulas.

O curso era composto de aulas nas áreas de enfermagem, odontologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, culinária, educação física, fonoaudiologia e medicina relacionada às doenças do envelhecimento<sup>16</sup>. Todos os professores tinham formação superior, e apenas três deles eram homens – dois fisioterapeutas e um médico.

#### **b) O curso de formação de cuidadores de empresa privada em Campinas**

O segundo curso que serviu como campo para esta pesquisa foi acompanhado durante o segundo semestre de 2012 na cidade de Campinas<sup>17</sup>. O curso foi oferecido por uma empresa privada que, além de realizar a formação de cuidadores, também atua como agência de empregos através da seleção e encaminhamento de cuidadores. Na realidade, embora seja formalmente uma empresa, sua atuação está muito relacionada à figura da

---

<sup>15</sup> Como mencionado, todos os nomes utilizados nesta tese em relação aos cursos são fictícios, de modo a preservar a identidade dos envolvidos.

<sup>16</sup> O programa completo do curso pode ser visto no anexo II.

<sup>17</sup> Distante aproximadamente 100 km de São Paulo, o município de Campinas conta com quase um milhão de habitantes. Fonte: IBGE (2015).

proprietária, Roberta. Ocupando uma sala alugada em um centro que conta com uma série de consultórios de profissionais liberais, a empresa não conta com funcionários formalmente empregados, apenas contratando prestadores de serviços para os trabalhos necessários, por exemplo, os professores que ministram aulas no curso.

Roberta é a figura central no funcionamento da empresa, sendo a responsável por atuar na seleção e encaminhamento de cuidadores e também pela direção e coordenação do curso, em que também é professora de algumas aulas. Aos 34 anos de idade, formada em psicologia, tinha larga experiência no trabalho com idosos, já tendo atuado em hospitais, casas de repouso e também como membro do Conselho do Idoso<sup>18</sup> da cidade. Na ocasião em que acompanhei as atividades do curso, em 2012, a empresa estava em funcionamento há dois anos, tendo inicialmente atuado apenas como agência de empregos. O curso de formação começou posteriormente, no primeiro semestre de 2012, sendo a turma que acompanhei a segunda turma a concluí-lo.

Ele não era ministrado na sala que funcionava como sede da empresa, mas, sim, em um centro cultural de propriedade privada, localizado no centro da cidade de Campinas. Naquele local, havia salas alugadas para vários tipos de cursos, especialmente cursos de idiomas. A sua divulgação acontecia eminentemente pela internet, através de newsletter e pelo site da empresa.

As aulas aconteciam às segundas-feiras, das 18h às 21h, e o custo era de 170 reais mensais. A sua duração era de 5 meses, totalizando 20 aulas e uma carga horária de 60 horas. O cotidiano do curso era marcado pela presença constante da coordenadora, Roberta, que acompanhava todas as aulas, além de uma recepcionista que sempre estava presente no início das aulas para abrir o portão. O currículo era variado, com aulas das áreas da medicina, fisioterapia, enfermagem, odontologia, nutrição, terapia ocupacional, massagem e terapia floral, psicologia, assistência social. Até um psicólogo integrante do

---

<sup>18</sup> Sobre os Conselhos de Idoso ver: Debert e Destro de Oliveira (2013) e Destro de Oliveira (2013).

‘Hospitalhaços’ participava da equipe<sup>19</sup>. Os professores eram recrutados através das ligações pessoais da proprietária da empresa, que por ter atuado junto a ILPI’s e outros serviços voltados a idosos conhecia profissionais com experiência na área. Todos os professores eram remunerados e, com exceção da massagista e terapeuta floral, os demais tinham curso superior. Apenas dois professores eram homens – um dentista e um psicólogo. Das vinte aulas do curso, 8 eram ministradas pela diretora, Roberta, e versavam desde temas relacionados às questões emocionais do idoso até sobre preparação do currículo e postura profissional.<sup>20</sup>

A turma tinha 15 alunas, todas mulheres, com idade entre 23 e 60 anos. Não havia restrição de nível de escolaridade para a matrícula, sendo necessário apenas ser alfabetizada. Assim, havia desde uma aluna apenas alfabetizadas, sete com o ensino fundamental, até duas alunas com ensino médio e cinco com ensino superior – uma formada em História, que na época trabalhava como atendente de farmácia; uma pedagoga, que já havia atuado na área, mas estava afastada; uma nutricionista, em atuação; e duas formadas em recursos humanos, ambas aposentadas. A maioria era branca, e quatro delas eram negras ou pardas. No início do curso, havia três alunas empregadas formalmente como cuidadoras: uma em instituição de longa permanência e duas em domicílio. Essas alunas eram empregadas de forma regular; outras também atuavam na área, mas como plantonistas eventuais. Ao final do curso, 9 das 15 alunas estavam atuando como cuidadoras remuneradas, de maneira regular ou como plantonistas.

**c) O curso de formação de cuidadores da Associação Pastoral Católica em parceria com a prefeitura municipal de Rio Claro.**

---

<sup>19</sup> “Fundada em 1999 por Walkiria Camelo, a Hospitalhaços é uma Organização Não Governamental comprometida com o sorriso dentro do ambiente hospitalar. Nosso desafio diário é criar uma atmosfera mais leve, alegre e descontraída para pacientes, familiares e profissionais da área da Saúde.” Fonte: Hospitalhaços (2013). No curso, a intenção era que a aula abordasse a utilização do humor para lidar com situações-problema.

<sup>20</sup> O programa completo do curso pode ser visto no anexo II.

O terceiro curso de formação de cuidadores de idosos, campo desta pesquisa, ocorreu no primeiro semestre de 2014, na cidade de Rio Claro<sup>21</sup>. Organizado pela associação pastoral de uma paróquia católica bastante influente no município, o curso teve como parceria a prefeitura da cidade, que forneceu verba para a realização da construção de um salão comunitário dessa associação pastoral. Sua inauguração contou com a presença do prefeito e de várias autoridades locais justamente na formatura do curso de cuidadores de idosos.

A atuação da prefeitura em relação ao funcionamento do curso era circunscrita à liberação de profissionais da Fundação Municipal de Saúde para ministrarem algumas aulas, bem como verba para produção dos materiais do curso. Toda a organização do curso era realizada pelo padre responsável pela associação pastoral, Pedro, e pela assistente social que lá trabalhava, Renata. Entretanto, escolha dos conteúdos, divulgação, realização de matrículas e acompanhamento do dia a dia do curso eram realizados eminentemente por Renata, muito presente no cotidiano do curso, preparando chás, cafés e bolos como recepção para as alunas em todas as aulas.

O curso era totalmente gratuito, e sua divulgação foi feita através de cartazes na própria paróquia e também através de anúncios em jornal impresso e em programas de rádio locais. As aulas aconteciam às quartas-feiras, das 8h30 às 10h30, em uma sala de catequese dentro da paróquia. Com um total de 10 aulas, o curso contava carga horária de 20 horas. Algumas aulas eram ministradas por padres; as demais, por profissionais formados nas áreas de enfermagem, nutrição, educação física, terapia ocupacional, odontologia, direito e medicina. Cinco professores eram homens – dois padres, um médico, um terapeuta ocupacional e um dentista. Os professores eram oriundos da Fundação Municipal de Saúde ou recrutados entre os fiéis da paróquia, todos ministrando as aulas como voluntários<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> A cidade de Rio Claro, distante 220 km de São Paulo, tem aproximadamente 180 mil habitantes. Fonte: IBGE (2015).

<sup>22</sup> O programa completo do curso pode ser visto no anexo II

Das vinte e cinco alunas que iniciaram o curso, dezoito o concluíram, das quais apenas uma era negra. Nenhuma das concluintes trabalhava em ILPI; oito atuavam como cuidadoras remuneradas em residência e três eram cuidadoras familiares – das quais duas eram donas de casa e uma secretária aposentada. Havia ainda uma técnica em enfermagem que trabalhava na Santa Casa de Misericórdia do município, cinco empregadas domésticas ou diaristas e uma nutricionista, que não estava trabalhando na área. Em relação à escolaridade, apenas a nutricionista tinha nível superior, duas diziam serem apenas alfabetizadas, duas tinham nível médio e a maioria, treze alunas, tinha nível fundamental. As idades variavam entre 35 e 62 anos.

## **2.5 - As entrevistas:**

a) Foram também utilizadas como fonte de análise para este trabalho entrevistas semiestruturadas com oito alunas dos cursos de formação de cuidadores. Vale a pena ressaltar que as entrevistas foram um complemento à observação de comportamentos realizada no contato com as alunas ao longo dos meses dos cursos de formação.<sup>23</sup>

b) Foram realizadas também entrevistas semiestruturadas com os presidentes das associações de cuidadores de idosos de São Paulo, Bragança Paulista e Minas Gerais<sup>24</sup>. As associações de cuidadores de idosos são recentes, sendo a primeira delas fundada em 2006 em Minas Gerais, a partir da iniciativa de um cuidador remunerado do sexo masculino, na época com 23 anos. Além de Minas Gerais, existem associações também no estado do Rio de Janeiro, no Distrito Federal, em Santa Maria – RS, São José do Rio Preto, Bragança Paulista, São Paulo e Campinas.

- **Associação dos cuidadores de idosos da região metropolitana de São Paulo (ACIRMESP)** - entrevista realizada em 12 de maio de 2014.

---

<sup>23</sup> O roteiro das entrevistas e o perfil das alunas entrevistadas pode ser visto no apêndice I e II, respectivamente.

<sup>24</sup> O roteiro das entrevistas pode ser visto no apêndice I. Vale a pena ressaltar que, tanto com os membros das associações quanto com as alunas dos cursos de formação, o roteiro em anexo serviu apenas para nortear a conversa sobre algumas temáticas, sendo que as entrevistas se desenvolveram em muitas outras direções.

A ACIRMESP, fundada em 2012, é uma organização sem fins lucrativos, com sede em uma sala emprestada por um escritório de advocacia no centro de São Paulo. Tendo surgido com o incentivo do OLHE – Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento<sup>25</sup>, através da gerontóloga Marília Berzins, atualmente a associação é presidida por Lidia Nadir Jorge, 64 anos, ex-cuidadora do PAI – Programa de Atendimento ao Idoso da Prefeitura Municipal de São Paulo<sup>26</sup>. Atualmente, ela se dedica exclusivamente ao trabalho na associação, mesmo sem receber nenhuma remuneração.

A associação conta com cerca de 60 associados, os quais pagam uma mensalidade de 15 reais. Não existe nenhum requisito mínimo para um cuidador se associar, e a associação acaba por funcionar como uma agência de empregos, na medida em que encaminha os cuidadores associados às famílias que a procuram para solicitar um profissional. Na ocasião, a associação não realizava mais nenhum tipo de atividade, restringindo sua atuação a informar cuidadores e familiares sobre a legislação trabalhista referente ao empregado doméstico e a realizar o encaminhamento de cuidadores associados.

- **Associação de Cuidadores de Idosos de Bragança Paulista** – entrevista realizada em 13 de junho de 2014.

A associação, fundada em 2009, é uma organização sem fins lucrativos. Já tendo contado com uma sede em um prédio da prefeitura, na ocasião da entrevista a associação não tinha sede, segundo sua presidente, em função da troca de partidos na administração municipal. A entrevista foi realizada no abrigo São Vicente de Paulo de Bragança Paulista, Instituição de Longa Permanência, onde a presidente da associação, Maria Cecília de Lima, trabalhava na parte administrativa. Maria Cecília nunca foi cuidadora de idosos, tendo sido a mentora da associação, segundo ela, por trabalhar desde adolescente como voluntária no abrigo. Quando passou a ser funcionária do setor

---

<sup>25</sup> A Olhe é uma OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, que se define como um conjunto de “profissionais com formação interdisciplinar sobre o envelhecimento humano – profissionais, pesquisadores e professores, mestres e doutores, que nos unimos a fim de definir estratégias que insiram na pauta pública e privada a longevidade humana.”. Fonte: Olhe (2015).

<sup>26</sup> Em entrevista realizada por telefone em 10 de setembro de 2014, Marília Berzins evidenciou que não tem mais relações com a associação por discordar das atitudes da presidente, Lídia Nadir Jorge.

administrativo, teria percebido as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de idosos e teve a ideia de montar a associação para apoiá-los através da formação.

Com cerca de 80 associados que pagam uma mensalidade de 10 reais, não existem requisitos mínimos para o cuidador se associar. As atividades da associação seriam voltadas à indicação de profissionais para as famílias que os solicitam e também à realização de cursos de formação de cuidadores. Os cursos são gratuitos, para os quais a associação consegue apoio com vereadores e com a prefeitura da cidade.

- **Associação de cuidadores de idosos de Minas Gerais (ACIMG)** – entrevista realizada em 19 de setembro de 2014.

A Associação de cuidadores de idosos de Minas Gerais foi a primeira fundada no Brasil, em 2006, pelo cuidador que até hoje ocupa sua presidência, Jorge Roberto de Souza. Na ocasião da fundação, com 23 anos, Jorge Roberto cursava um curso superior para cuidadores de idosos<sup>27</sup>, motivo que, segundo ele, levou-o a ver a necessidade dos cuidadores se organizarem enquanto categoria.

A entrevista foi realizada na sede da associação, que funciona em uma sala alugada em um prédio comercial no centro de Belo Horizonte. Com 6 mil cuidadores associados, a associação, uma organização sem fins lucrativos, exige que o cuidador seja alfabetizado e tenha certificado de algum curso de cuidador de idosos para se associar. Os cuidadores não pagam para se associar, nem tampouco mensalidade, sendo o sustento da entidade dado pela renda oriunda da mensalidade do curso de formação de cuidadores oferecido por ela própria.

Uma série de atividades é realizada pela entidade, entre elas o curso de formação de cuidadores, encaminhamento de emprego, o ‘café com o cuidador’ – em que os cuidadores realizam um tipo de terapia de grupo –, assessoria jurídica, além de organizar eventos municipais e estaduais em Minas Gerais para discussão do trabalho dos cuidadores

---

<sup>27</sup> O curso superior sequencial de cuidadores de idosos, oferecido pela FUMEC, em Belo Horizonte, não está mais em funcionamento. Para detalhes ver Curso (2007).

de idosos. A associação chegou a ter um convênio com a prefeitura de Belo Horizonte, no programa “Maior Cuidado”, em que selecionava, treinava e encaminhava cuidadores para o atendimento de idosos de baixa renda. Por questões políticas, o convênio feito teria sido interrompido. Na ocasião da entrevista, aos 32 anos, Jorge Roberto estava trabalhando como coordenador de comitê eleitoral de um dos candidatos ao governo do estado de Minas Gerais.

## **2.6 - Os eventos:**

Também foi realizada observação de comportamentos em dois eventos nos quais se discutiu a profissão do cuidador de idosos.

- a) Evento “Cuidador da pessoa idosa: a emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais”, realizado em 26 de abril de 2013 no SESC Campinas.

O evento, cuja programação completa está no anexo III, foi organizado pelo SESC em parceria com a Associação de Cuidadores de Idosos de Campinas e Região Metropolitana (ACICAREM), então em fase de formação. O evento contou com a presença de especialistas na questão do envelhecimento e militantes da regulamentação da profissão de cuidador de idosos, entre eles, membros das associações de cuidadores de idosos de São Paulo, Minas Gerais, Bragança Paulista e Rio de Janeiro.

- b) “II Encontro de cuidadores: reconhecimento e valorização”, realizado em 25 de agosto de 2014 na UERJ, Rio de Janeiro.

Esse evento, organizado pelas ACIERJ – Associação de Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e com Deficiência do estado do Rio de Janeiro -, contou com a presença de políticos, militantes e especialistas. O cartaz de divulgação e a programação do evento podem ser vistas no anexo III.

## CAPÍTULO 1

### A PROFISSIONALIZAÇÃO DO CUIDADO

*(...)Talvez não exista uma definição precisa em relação ao cuidado, mas de uma coisa eu tenho certeza, **cuidado é um trabalho**. Cuidar é um tipo de trabalho, seja remunerado ou não. E cuidar dá trabalho também, não é fácil cuidar. (...) E talvez seja um dos tipos de trabalho mais antigos da humanidade. Primeiro o bebê que nasceu precisou ser cuidado. Então é um tipo de trabalho que está na origem da nossa sociedade e que é necessário para nossa sobrevivência, da humanidade. **Cuidado nos faz humanos**, porque sem cuidado não teríamos sobrevivido.<sup>28</sup> (Daniel Groisman)<sup>29</sup>*

‘Cuidador de idosos’ é uma categoria relativamente nova no Brasil, e é justamente o processo de sua construção que nos interessa neste trabalho. Assim, será colocada em questão a afirmação que consta na epígrafe que inicia este capítulo: cuidado é um trabalho. De uma perspectiva antropológica, a intenção é discutir o processo através do qual essa afirmação se tornou- ou vem se tornando- verdade no contexto brasileiro; neste caso, a partir da discussão em torno da regulamentação da profissão de cuidador de idosos.

Há poucos anos, ouvia-se o termo ‘acompanhante’ para designar as pessoas que, em troca de estarem com o idoso, auxiliando em suas atividades, recebiam uma quantia em dinheiro. Mais recentemente, a imagem do ‘cuidador’ ganhou força, - constituindo-se como um novo ator político e, por consequência, como objeto de propostas de ações e intervenções governamentais e legislativas em sua atuação.

---

<sup>28</sup> As citações de campo serão feitas em itálico sem aspas, e as citações bibliográficas longas sem itálico e com aspas.

<sup>29</sup> Daniel Groisman é psicólogo e professor-pesquisador do Laboratório de Educação Profissional na Atenção à Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim (ESPJV/Fiocruz) e há muito tempo vem trabalhando com formação de trabalhadores na saúde do idoso e políticas públicas para o cuidado e envelhecimento. Fala gravada no “II Encontro de cuidadores: reconhecimento e valorização”, realizado em 25 de agosto de 2014 na UERJ, Rio de Janeiro.

Como já foi abordado, estamos vivendo um momento de grande debate em torno do envelhecimento. As estatísticas sobre o envelhecimento populacional, as projeções demográficas sobre o número de idosos que o Brasil terá nas próximas décadas e outros dados deste tipo fazem com que o foco da mídia e dos especialistas não seja apenas o sistema previdenciário ou a saúde pública, mas, de modo crescente, também o debate em torno do cuidado dos idosos. Quem irá cuidar dos idosos?

Camarano e Mello (2010) atribuem às mudanças nas configurações das famílias, com a proporção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho em todo o mundo e a conseqüente redução do cuidado familiar. No Brasil, o cuidado dos parentes idosos continua sendo responsabilidade das famílias, inclusive com base na legislação. A Constituição de 1988 prevê que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, preferencialmente nos lares, estando as políticas públicas relacionadas ao cuidado restritas ao abrigo dos idosos pobres (CAMARANO, 2012, p.157). Essa visão perpassa as demais leis, tais como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Sorj e Fontes (2012) também afirmam que o debate sobre o *care* vem ocorrendo num contexto de mudanças sociais no modelo tradicional de família, principalmente no que se refere ao aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho: os homens tendem a investir seu tempo no mercado de trabalho e as mulheres a dividir o tempo entre o mercado remunerado e os cuidados com a família. Nesse sentido, surge então a necessidade de novas formas de cuidado, articulando Estado, família e mercado privado (CAMARANO & MELLO, 2010).

Camarano e Mello (2010) afirmam que os serviços de cuidado podem ser oferecidos no próprio domicílio, na comunidade ou em instituições. Podem ser informais prestados pelas famílias, amigos / ou vizinhos -, e formais, quando são feitos por profissionais. O cuidado formal é prestado pelo Estado ou pelo mercado, e pode ser domiciliar ou institucional, sendo este último pouco popular, muitas vezes considerado o último recurso quando ocorre a perda da capacidade mental e funcional dos idosos (CAMARANO, 2012). De modo geral, formal ou informal, a maioria das sociedades tem a mulher como principal cuidadora, questão de que trataremos mais adiante neste trabalho.

As autoras, então, definem o cuidado de idosos como estando entre os chamados “cuidados de longa duração”, definidos como:

“cuidados não especializados tais como ajuda para as AVDs [atividades da vida diária]. Entre elas, cita-se tomar banho, usar o banheiro e se alimentar. Embora esses cuidados refiram-se a pessoas de todas as idades, cuidados de longa duração são, em geral, entendidos como destinados à população idosa, dado ser este grupo o mais exposto a doenças crônicas que podem resultar em incapacidades físicas e/ou mentais” (CAMARANO & MELLO, 2010, p.15).

Camarano e Mello (2010), ao tratar dos cuidados de longa duração, colocam-nos divididos entre os sistemas de saúde e de assistência social dos países – as casas de repouso mais ligadas aos sistemas de saúde –, e as atividades da vida diária associadas à assistência social. No Brasil, as políticas de cuidado são responsabilidade da assistência social e focam, sobretudo, o abrigamento de idosos carentes. Segundo Camarano e Mello (2010), os cuidados informais domiciliares são a principal forma de cuidado dos idosos em todo o mundo, correspondendo, nos países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico<sup>30</sup>, a cerca de 80% dos cuidados de idosos que não podem realizar as atividades da vida diária.

Essa articulação entre sistema de saúde e de assistência social é discutida por Georges e Garcia dos Santos (2012) em relação ao trabalho de *care* das agentes de duas políticas públicas de cuidado. As autoras analisam o que chamam de ‘novas políticas do cuidado’ a partir de duas experiências que surgiram nos anos 80 e 90, durante a redemocratização do país: o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Ação Família (PAF), vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), respectivamente.

O Programa Saúde da Família tem como objetivo “*promover a prevenção e a identificação de doenças, (...) intervir nos fatores que colocam a população excluída ao*

---

<sup>30</sup> OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Seus membros são Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Coreia, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Irlanda, Islândia, Itália, Japão, Luxemburgo, México, Noruega, Nova Zelândia, Polônia, Portugal, Reino Unido, República Checa, República Eslovaca, Suécia, Suíça e Turquia. Mais informações em OCDE (2015).

*acesso à saúde preventiva – os pobres – em situação de risco”* (GEORGES & GARCIA DOS SANTOS, 2012, p.170). É desenvolvido por equipes multidisciplinares, e seu trabalho varia desde uma conversa rápida, com a lembrança do remédio a ser tomado, um exame a ser realizado, até o acompanhamento quase diário de casos de depressão e violência doméstica. Já o Programa Ação Família (PAF) foi criado pela Prefeitura de São Paulo em 2005, e tem entre suas principais ações visitas domiciliares, orientação, acompanhamento familiar, promoção de atividades comunitárias, etc.

As autoras mostram que, a partir dos anos 90, as políticas sociais brasileiras, especialmente aquelas relacionadas ao ‘cuidado’, vêm sendo marcadas por uma ambivalência estrutural: por um lado, ‘privatista’, e por outro, ‘publicista’. A tendência à municipalização das políticas de assistência indicaria claramente uma tendência privatista, já que representaria formas de gestão combinadas entre União, Estados, Municípios e outras organizações privadas da sociedade civil.

No Brasil, de modo geral, as políticas públicas voltadas propriamente ao cuidado de idosos são diminutas, centradas essencialmente na institucionalização dos idosos pobres. Camarano e Mello (2010) atestam que o contexto brasileiro traz baixíssima atuação do Estado nesse sentido, já que são quase inexistentes políticas e programas de cuidado formal domiciliar.

“Por cuidado formal, entende-se aquele que envolve atendimento integral ao idoso em ILPIs<sup>31</sup> e/ou em centros-dia e hospitais-dia, além do cuidado domiciliar formal. São ofertados por profissionais especializados tanto do setor público quanto do privado.” (CAMARANO & MELLO, 2010, p.19)

No Brasil, os centros-dia e hospitais-dia, em que o idoso passa o dia e vai embora para casa à noite, são tidos como soluções de custo mais baixo que as ILPIs, embora sejam ainda ofertados de maneira incipiente. As autoras mostram que é preocupação comum, entre os países desenvolvidos, a projeção de gastos crescentes com os cuidados de longa duração para idosos, que atribuem à menor possibilidade de cuidados

---

<sup>31</sup> ILPI’s – Instituições de Longa Permanência de Idosos.

familiares. Essa preocupação não encontra a mesma ressonância entre os países pobres ou em desenvolvimento, já que nesses países o Estado pouco atua nessas questões.<sup>32</sup>

Como afirma Neri (2010), “*em todo o mundo, os cuidados a idosos física e cognitivamente dependentes são em sua maior parte prestados no contexto familiar*” (NERI, 2010, p.305). Camarano e Kanso (2010) atestam, então, que para as Nações Unidas o cuidado informal e a coabitação entre pais idosos e filhos adultos seria fator fundamental de apoio entre os membros da família. A bibliografia também diz que, no Brasil, a legislação privilegia a família como espaço para o cuidado dos idosos (CAMARANO & MELLO, 2010; CAMARANO, 2012; SORJ & FONTES, 2012). Parte da bibliografia especializada, especialmente na gerontologia, também atesta que “*A maioria dos especialistas acredita que é melhor para os idosos frágeis serem cuidados por suas famílias.*” (CAMARANO, 2012, p. 154). Segundo a autora, isso não invalidaria o fato de que, para o Estado, os custos do cuidado formal, principalmente o institucionalizado, constitui uma das grandes motivações para a ênfase na família. Além disso, o parágrafo 1º do artigo 230 da Constituição Federal de 1988 traz a família como cuidadora preferencial,

“A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. § 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.” (PRESIDÊNCIA, 1988)

Assim, fica claro que, no Brasil, o cuidado de idosos articula a dimensão pública e privada de modo a privilegiar claramente a atuação das famílias. Rifiotis e Santos (2006), ao tratar das práticas de cuidado voltadas a pessoas idosas com demência, bem como da dinâmica familiar dos cuidadores, suas estratégias e conflitos, afirmam que o cuidado familiar é considerado preferencial para idosos dementados ou não. No entanto, os autores apontam que, no caso de idosos dementados, o cuidado ganha um diferencial por se tratarem de indivíduos que requerem atenção contínua, muitas vezes para todas as atividades do dia a dia sem exceção. O trabalho mostra que a maneira como as famílias se organizam para realizar esse cuidado é muito variada, muitas vezes envolvendo outras

---

<sup>32</sup> Segundo Camarano et. al (2010), existem pouco mais de 109 mil leitos nas ILPI's brasileiras, as quais estão operando com 90% de sua capacidade.

pessoas do convívio familiar, como as empregadas domésticas. No Brasil, a situação, segundo os autores, pareceria dramática por conta da ausência de políticas públicas voltadas ao cuidado, o que resultaria numa prevalência do cuidado familiar informal e suas implicações em uma série de interações, negociações, dilemas e conflitos interpessoais.

Assim, vemos que em um contexto onde o Estado é praticamente ausente e as instituições de longa permanência – mesmo que fossem uma opção bem aceita pela maioria das famílias-, não têm a capacidade de atender à demanda, as famílias precisam, de alguma forma, se articular para a realização dos cuidados de seus idosos. Além disso, mesmo quando não há intenção, a legislação acaba por reforçar a centralidade da família no cuidado ao idoso. É nesse contexto que o ‘cuidador de idosos’ surge como a figura chave de um mercado em expansão, e a regulamentação dessa profissão entra na ordem do dia. Uma série de embates referentes à definição das atribuições deste profissional, bem como quem pode de fato realizá-las, emerge desse processo de constituição do ‘cuidador de idosos’ como profissão.

### ***1.1 – O PROJETO DE LEI 4702/2012***

No Brasil, a regulamentação da profissão de ‘cuidador de idosos’ está num momento de grande evidência em função da tramitação do projeto de lei 4702/2012, de autoria do senador Waldemir Moka. No entanto, esse processo de transformação do cuidado em profissão não é assim tão novo. Em 1999, a portaria interministerial 5153 instituía o primeiro Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, que visava formar cuidadores em todo o território nacional (GROISMAN, 2013). Coordenado por uma comissão composta pela Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência e da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, o programa foi cancelado alguns anos depois sem lograr êxito em seus objetivos. Ainda assim, foi graças a esse programa que, em 2002, o ministério do Trabalho e Emprego incluiu, na nova Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), a ocupação de cuidador de

idosos, sob o código 5162<sup>33</sup>. Como mostra Groisman (2013), a CBO tem como objetivo identificar e classificar as ocupações do mercado de trabalho junto aos registros administrativos e domiciliários, não sendo seus efeitos de uniformização estendidos às relações de trabalho.

Em 2006, o primeiro projeto referente à regulamentação da profissão de cuidador de idosos foi apresentado pelo deputado Inocêncio de Oliveira (PL/ PE)<sup>34</sup>. Em 2008, foi instituído o segundo Programa Nacional de Cuidador de Idosos, proposto pelo Ministério da Saúde, o qual também não obteve grande sucesso. Naquele mesmo ano, o deputado Otávio Leite (PSDB/ RJ), apresentou à Câmara dos Deputados o segundo projeto relacionado à profissionalização dos cuidadores de idosos (BRASIL, 2008a)<sup>35</sup>.

Assim, vemos que na esfera governamental o debate em torno da questão já se desenvolve há mais de uma década, mesmo que não tenha alcançado de forma efetiva seus objetivos. Entretanto, foi apenas mais recentemente, em 2011, que o senador Waldemir Moka (PMDB/ MS) deu entrada ao projeto que está mais próximo de ser aprovado e que causou maior debate público em torno da questão da profissionalização do cuidador de idosos.

O projeto de lei 4702/ 12, apresentado pelo senador Waldemir Moka no Senado Federal, ainda está em tramitação<sup>36</sup>. Atualmente, encontra-se na comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, sob relatoria da deputada Benedita da Silva (PT/RJ)<sup>37</sup>. O projeto estabelece uma série de diretrizes e teve muitos pontos polêmicos ao longo de sua tramitação; por exemplo, se a vocação seria mais importante que a qualificação para a realização do cuidado, se os cursos de formação, que passarão a ser uma

---

<sup>33</sup> Para ver a Classificação Brasileira de Ocupações, acessar Classificação (2015).

<sup>34</sup> Projeto de Lei 6999/06 (BRASIL, 2006). O projeto está parado desde 2012 na Comissão de Constituição e Cidadania.

<sup>35</sup> Esse projeto (PL 2880/08) foi apensado ao PL 6966/06, e, portanto, encontra-se parado na mesma comissão. Para o histórico em relação aos projetos de lei e aos programas de formação de cuidadores, ver Groisman, 2013.

<sup>36</sup> O projeto deu entrada no Senado originalmente como PL 284/2011 (BRASIL, 2011a). Após passar pela relatoria da senadora Marta Suplicy, o projeto substitutivo – como é chamado o projeto alterado que irá avançar para a outra casa legislativa, foi para a Câmara dos Deputados como PL 4702/2012 (BRASIL, 2012).

<sup>37</sup> Para ver a ficha completa de tramitação do projeto, ver Brasil (2012).

exigência com a aprovação do projeto, deveriam ser realizados em aulas presenciais, semipresenciais ou a distância, e também as diretrizes para administração de medicamentos e outros procedimentos<sup>38</sup>. Assim, desde que entrou em debate, o projeto suscitou muitas disputas em torno da definição das atribuições do profissional cuidador, bem como quais os requisitos necessários a ele e quem poderá exercer esse trabalho, a partir do momento em que se transforme em uma profissão regulamentada.

Duas audiências públicas já foram realizadas para discutir o projeto: a primeira, no Senado, quando a relatora era a senadora Marta Suplicy; e a segunda, na Câmara dos Deputados, sob a relatoria da deputada Benedita da Silva<sup>39</sup>. Através dos debates ocorridos nessas audiências, o projeto já foi bastante alterado em relação à versão inicialmente apresentada pelo senador Waldemir Moka, em 2011. Ainda assim, mesmo após esses dois anos de tramitação, discussões e mudanças, alguns pontos ainda causam divergências e não foram até hoje definidos; por exemplo, se a profissão será alocada na área da saúde ou da assistência social. Este é um ponto que tem causado grandes embates, já que, em se alocando na saúde, os conselhos federal e regional de enfermagem (COFEN e COREN) colocam entraves, através da reivindicação de que a profissão deverá ser exercida apenas por aqueles com formação na área. Disto resulta a exigência de um nível de escolaridade mínimo, o que também tem levantado grandes discussões em torno do projeto.

## ***1.2 – A Escolaridade mínima e a formação***

Duas questões que vêm causando polêmica em relação ao projeto de lei é a escolaridade mínima e a formação a serem exigidas daqueles que queiram exercer a profissão.

Não só no Brasil o cuidado de idosos vem sendo realizado por pessoas com baixa escolaridade e qualificação profissional. Em seu estudo comparativo sobre o *care* no

---

<sup>38</sup> Fonte: Oliveira, C. (2012).

<sup>39</sup> As audiências públicas aconteceram nos dias 20/10/2011 e 8/10/2013. Para mais informações ver Brasil (2013) e Brasil (2011b).

Brasil, na França e no Japão, Hirata et. al, (2011) apontam diferenças significativas nos três países analisados. Como mostram as autoras, no Brasil não existe uma formação oficial para cuidadoras, sendo recente o crescimento de cursos particulares de curta duração. Dessa forma, além das cuidadoras sem formação alguma, atuam como tal os auxiliares e técnicos de enfermagem, normalmente preferidos nas instituições de longa permanência. Já no Japão, esses cuidadores (*homehelpers*) se dividem em categorias: a primeira, quando realizaram cursos com 230 horas; a segunda, quando os cursos têm 130 horas; e a terceira, em que os cursos contam com 50 horas. Existem também os diplomas dados pelo Estado aos especialistas do *care*, geralmente empregados nas instituições. Na França, existe um curso com diploma voltado à formação de cuidadores, reconhecido pelo Ministério do Trabalho e com uma série de competências. Mas é possível também validar a experiência prévia na atividade, obtendo o diploma sem a formação. Assim, apesar das múltiplas diferenças na prestação do cuidado nos diferentes países, as autoras concluem que existem alguns pontos de convergência, entre eles, o fato de se tratar de um trabalho precário, que exige baixa qualificação profissional e tem baixo reconhecimento social.

No entanto, o projeto de lei que regulamenta a profissão de cuidador de idosos faz parte de um processo que tenta atribuir novos significados a essa atividade, também em relação à qualificação e à escolaridade. Como mostra Maffioletti et. al. (2006), em estudo realizado em dois cursos preparatórios para cuidadores de idosos no Rio de Janeiro<sup>40</sup>, os cursos para cuidadores inserem-se num processo de mudança na atividade de cuidar: de atividade doméstica ligada à reprodução da vida, passa a trabalho remunerado que requer qualificação capaz de dar aos indivíduos os instrumentos para atuação nesse mercado.

É nesse contexto que o projeto de lei 4702/2012 traz a exigência de ensino fundamental completo e certificado de curso de formação de cuidadores para aqueles que pretendem exercer a atividade.

---

<sup>40</sup> A pesquisa utilizou metodologia qualitativa, tomando como fonte dois cursos para cuidadores no Rio de Janeiro, já em funcionamento há 9 anos, em 2002. Costumavam ofertar o curso cerca de três vezes por ano, um com carga de 60 e o outro com 36 horas/aula; contavam com equipe multidisciplinar de professores. Foram analisados os programas, currículos, apostilas e referências bibliográficas, bem como a gravação das aulas da última turma de cada curso em 2002. Foi realizada também a observação participante nas aulas, bem como entrevistas com os coordenadores dos cursos.

“Art. 3º Poderá exercer a profissão de cuidador de pessoa idosa o maior de 18 (dezoito) anos com ensino fundamental completo que tenha concluído, com aproveitamento, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, de natureza presencial ou semipresencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente.

§ 1º Caberá ao órgão público de que trata o caput regulamentar, no prazo de 1 (um) ano a partir da vigência desta Lei, carga horária e conteúdo mínimos a serem cumpridos pelo curso de formação de cuidador de pessoa idosa.

§ 2º O Poder Público deverá incentivar a formação do cuidador de pessoa idosa por meio das redes de ensino técnico-profissionalizante e superior.

§ 3º São dispensadas da exigência de conclusão de curso de formação à época de entrada em vigor desta Lei as pessoas que venham exercendo a função há, no mínimo, 2 (dois) anos, desde que nos 5 (cinco) anos seguintes cumpram essa exigência ou concluam, com aproveitamento, o programa de certificação de saberes reconhecido pelo Ministério da Educação”. (BRASIL, 2012).

No entanto, embora esse artigo já esteja presente desde a proposição original da lei pelo senador Waldemir Moka, o tema vem causando polêmica entre militantes e representantes de associações de cuidadores, principalmente no que se refere à escolaridade. Em evento realizado no Rio de Janeiro<sup>41</sup>, no qual esteve presente a Deputada Benedita da Silva – além de militantes da área do cuidado de idosos –, o debate em torno da questão foi evidente, na medida em que a deputada alegou que, nas discussões em plenário, algumas vezes alguns deputados chegaram a sugerir a ampliação da escolaridade exigida no projeto para ensino médio ou técnico, o que gerou grande descontentamento:

*(...) uma coisa que me preocupa muito, porque a gente vê que a grande maioria dos cuidadores, não sei se a grande maioria, talvez seja até uma visão minha, mas eu conheço um grupo bom de cuidadores, são cuidadores de excelência, e que nem têm um ensino fundamental. (...) já existe esse grupo de trabalhadores, e trabalham muito bem mesmo. (Ana Gilda Soares dos Santos, vice-presidente da Associação dos Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro – ACIERJ)*

*(...) eu concordo com a preocupação da Ana Gilda em relação à escolaridade, pelo que tenho conhecimento em outros países, mesmo no Brasil em relação a outros trabalhadores, o que se deve fazer é um processo de elevação da escolaridade. Você não pode botar a carroça na frente dos bois. Não vai começar: ah, o cuidador vai ter nível técnico. Isso se fosse uma lei para começar a valer amanhã seria um problema para a sociedade, para muita gente, que perderia o trabalho. Muitos idosos perderiam seus cuidadores, encarceraria, e*

---

<sup>41</sup> “II Encontro de cuidadores: reconhecimento e valorização”, realizado em 25 de agosto de 2014 na UERJ, Rio de Janeiro. As falas referentes a este evento, reproduzidas neste trabalho, foram gravadas em áudio.

*isso tudo é um processo. Então você começa de fato com ensino fundamental e futuramente, depois de um tempo, faz uma política de escolarização, de incentivo, e vai aumentando, isso tudo é um processo. (Daniel Groisman, psicólogo e professor na Fiocruz)*

Vemos que mesmo a exigência do ensino fundamental, considerado um nível aparentemente baixo de escolaridade, é alvo de críticas e receio por parte de alguns militantes envolvidos na defesa da regulamentação, na maioria das vezes em função de se tratar de uma atividade normalmente realizada por aqueles que possuem pouca ou quase nenhuma formação.

Jorge Roberto de Souza, presidente da Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais, é um grande militante na questão da regulamentação da profissão de cuidador de idosos, sempre sendo chamado para falar a respeito na mídia e em audiências públicas. Em entrevista, o cuidador manifestou profunda indignação com essa exigência mínima de ensino fundamental, alegando que, em última instância, tal medida vai prejudicar tanto idosos – que terão mais dificuldades e maior custo para contratar cuidadores, quanto os trabalhadores – que serão obrigados a passar para a informalidade.

*A minha fala permanece a mesma porque eu acredito no que eu estou falando. As pessoas, que defendem hoje nível fundamental, e defendiam nível médio; para falar a verdade, a defesa, a princípio de uma grande maioria, era de nível médio. Aí um grupo, quando via que eu defendia abaixo do nível fundamental, que saiba ler e escrever, de quarta série em diante, aí começaram a bater na tecla de pelo menos primeiro grau. Só que eu não tive tempo ainda para convencer, e não vou ter esse tempo nunca, porque você só é convencido quando você vivencia algo, você sente algo ali, na lida, no dia a dia. Se a pessoa não sentir isso ela não vai ser convencida. Nós aqui temos seis mil cadastros de cuidadores de idosos, (...) e no nosso banco de dados, 60% têm abaixo do nível fundamental, e já trabalham, já prestam serviço, já têm suas carteiras assinadas, já sobrevivem e levam o sustento do seu lar com esse trabalho. (...)*

Jorge Roberto de Souza atribui, por ter sido cuidador, a exigência de ensino fundamental como um desconhecimento dos especialistas e legisladores em relação à realidade do trabalho e da vida dos cuidadores. Mais que isso, o com visão claramente militante, ele segue argumentando a injustiça que tal exigência de escolaridade imporia a esses trabalhadores:

*Eu penso o seguinte: desculpa, porque eu sou bem partidário sabe, mas nós tivemos ao longo desses 500 anos da elite governando o Brasil, onde as pessoas não tiveram oportunidade de estudar, as pessoas, que eu digo, os cuidadores que eu estou dizendo aqui são as mulheres que estão fora do mercado de trabalho. Porque o nosso banco de dados, mais de 50, 60 % dele é de mulheres acima de 40 anos de idade. (...) Então elas tiveram que trabalhar e optar por não estudar. Aí quando enfim elas conseguem um emprego melhor, uma oportunidade melhor, de melhorar a vida, o governo lá atrás, que não deu para ela oportunidade de estudo, de ensino, de melhoria de vida, vem o governo agora, sem olhar o passado e diz o seguinte: você não vai poder mais trabalhar como cuidadora! Eu tô punindo essa pessoa duas vezes, (...) Aí, sabe qual é o argumento dos especialistas? que a pessoa, para cuidar de idosos tem que ter estudo! Gente, nós somos limitados, o projeto de lei limita a gente em todas as principais funções. Se o cuidador não vai fazer um curativo complexo, se não vai aplicar uma injeção, (...) os outros procedimentos que cabe ao cuidador não requer(em) um intelecto tão grande assim para executá-lo. Banho? Trocar uma fralda? (...)*

Fica evidente que os protestos em relação ao nível de escolaridade exigido pelo projeto de lei se deve à pouca complexidade atribuída pelo entrevistado aos procedimentos realizados pelos cuidadores. No entanto, aqueles que defendem a escolaridade mínima tendem, de modo geral, a enfatizar as questões relacionadas aos cuidados de saúde, como ler uma bula ou o nome de um medicamento.

Marília Berzins, gerontóloga muito envolvida com as questões referentes à regulamentação da profissão de cuidador, afirma: “*Eu acho isso fundamental, é extremamente importante, porque você tem que pensar quem é o cuidador, o que ele faz, e precisa do mínimo, tem que saber ler e escrever para ver uma receita médica, conversar com um médico*”.<sup>42</sup>

Assim, vemos que a polêmica em torno da necessidade ou não da escolaridade mínima para os profissionais do cuidado dá-se em torno da seguinte ambivalência: por um lado, a defesa de critérios e diretrizes – neste caso, a escolarização, que define quem pode e quem não pode atuar como cuidador, favorecendo a formatação da atividade como uma profissão regulamentada; e, por outro, a valorização da experiência prática que precederia a necessidade do cumprimento desses critérios e diretrizes.

Como mostram as falas dos militantes das associações, aqueles que já trabalham na área, mesmo sem a escolaridade, não poderiam ser tolhidos do seu direito de

---

<sup>42</sup> Entrevista realizada por telefone em 10 de setembro de 2014.

seguir atuando, já que a experiência daria o aval para a realização do trabalho. Maria Cecília de Lima, presidente da associação de cuidadores de idosos de Bragança Paulista, afirma já ter dado certificado de cuidador de idosos, através do curso de formação que é oferecido pela associação, a uma cuidadora analfabeta:

*Eu tenho cuidadores, por exemplo, que trabalham há 15, 20 anos numa casa, até há mais tempo. Então, eu acredito sim que é papel da associação formar, preparar esses cuidadores de 15, 20 anos, que estão trabalhando, não têm noção em termos teóricos, mas têm noção em termos práticos. Nós fizemos um curso, por exemplo, que a menina chegou e falou, 'olha, eu sou analfabeta, mas eu cuido há 10 anos, e eu queria ter o certificado de cuidador'. A gente falou, tudo bem, você sabe ouvir bem, você sabe falar bem. (...) Agora, pela lei, a gente vai fugir desses cuidadores, o que a gente vai fazer com eles? Que faz 15, 20 anos que cuidam?<sup>43</sup>*

Dessa forma, a escolaridade mínima surge como uma exigência relativa, quase que apenas uma 'formalidade' para os militantes das associações de cuidadores. Geralmente esse critério poderia ser alcançado em longo prazo, à proporção que aqueles que não cumprem tal requisito já teriam a chancela da experiência prática. Assim, o que o debate em torno da questão parece revelar é uma incapacidade, entre os legisladores e especialistas que definiram essa exigência no projeto de lei, de conceber uma profissão regulamentada, com legislação específica e todas as diretrizes necessárias, sendo realizada por pessoas que sejam apenas alfabetizadas, ou, muitas vezes, nem isso.

Ve-se que a relativa necessidade da escolaridade mínima para o exercício da profissão de cuidador de idosos, percebida principalmente entre os militantes das associações de cuidadores, não se reproduz quando o assunto é a necessidade do curso específico de formação. Especialmente entre os membros das associações, o curso de formação de cuidadores aparece como um atributo indispensável para o exercício da profissão, independentemente do grau de escolarização ou da experiência prática que o trabalhador já possua.

*Você precisa saber, não é intuir que, precisa ter certeza que (...) o cuidador precisa ter conhecimento da oxigenação, como é que tá a respiração, como é que está a urina, porque dá tanta infecção urinária, porque dá tanta pneumonia com*

---

<sup>43</sup> Entrevista realizada em 13 de junho de 2014.

*os acamados. Então, tem uns conhecimentos que precisa ter. Alguns têm por experiência, talvez eles não saibam explicar, mas te diz exatamente o que o idoso tá sentindo, mas precisa ter técnica.* (Lídia Nadir Jorge, presidente da ACIRMESP)

*(...) O critério básico que nós defendíamos, e eu defendi isso a ferro e fogo: não abriremos mão do curso. Só aceitamos cuidadores de idosos com curso. Então nós entendemos que o cuidador de idosos, pessoas para atuar cuidando de idosos, nós consideramos cuidadores aquelas pessoas que tenham no mínimo alguma capacitação. Pode ter algum equívoco, eu até entendo que há equívoco da minha parte nisso porque tem muitos cuidadores que já trabalham, já atuam, não têm curso e precisa(m) de muito suporte. Mas nós entendemos que para ela ser reconhecida como cuidadora é importante que ela passe por uma qualificação.* (Jorge Roberto de Souza, presidente da ACIMG).

*(...) a capacitação, que é uma coisa importantíssima. Eu mesma, como cuidadora, já tenho quatro cursos, e quando a gente pensa que sabe(,) tem coisas mais para aprender.* (Maria do Perpétuo Socorro, presidente da ACIERJ)

No projeto de lei, entretanto, essa exigência está relativizada: exige-se que aquele que queira exercer a profissão tenha realizado o curso específico, mas desobriga de tal requisito aqueles cuidadores que já atuem na função há no mínimo dois anos - desde que o façam nos cinco anos seguintes ou obtenham a certificação de saberes concedida pelo Ministério da Educação. Assim, o projeto de lei e os militantes das associações de cuidadores se colocam em lados opostos quando o assunto é a escolaridade mínima ou a formação específica. Enquanto no projeto de lei o ensino fundamental completo é colocado como exigência imediata, para os membros das associações este requisito pode ser relativizado em função da experiência prática dos trabalhadores que já atuam na área. Em contrapartida, o curso de formação específico é colocado no PL 4702/2012 como uma exigência a que os trabalhadores podem se adequar posteriormente ou mesmo nem fazê-lo, na medida em que tenham sua experiência certificada pelo órgão competente. Já para os militantes das associações, o curso de formação aparece como necessidade básica, a ser cumprida mesmo por aqueles que já possuem experiência ou que tenham escolaridade mais elevada.

Vê-se, desse modo, que para os militantes das associações o curso de formação surge como um elemento simbólico chave, capaz de diferenciá-los diante de outros trabalhadores e legitimá-los como uma profissão específica. A escolaridade mínima, assim,

perde importância, na medida em que não é ela que diferenciaria, por exemplo, um cuidador de idosos de um empregado doméstico ou um auxiliar de serviços gerais. É nesse panorama que o curso específico de formação de cuidadores ganha centralidade e é, portanto, defendido com tanta veemência pelos membros das associações. Observa-se, assim, por partes desses militantes, uma tentativa de produção de um profissional específico, legitimado não apenas a partir da experiência, mas também a partir de uma formação que o diferencie diante de outros profissionais. A experiência prévia na função é mais defendida na tentativa a se opor à exigência da escolarização, mas é preterida quando o tema é o curso de formação específico.

Fica claro o descompasso entre o que pensam os membros das associações e o que consta no projeto de lei em relação à escolaridade e à formação específica. Nesse sentido, é importante ressaltar que, sem dúvida, muito dessa tentativa em se legitimar como uma profissão específica surge a partir dos embates travados com os profissionais da área de enfermagem<sup>44</sup>.

### ***1.3 – O Cuidado de idosos entre a assistência social e a enfermagem***

*O cuidado não é da enfermagem, ele existe muito antes da enfermagem existir; o cuidado não é de um profissional em si. (Jorge Roberto de Souza, presidente da associação de cuidadores de idosos de Minas Gerais)<sup>45</sup>.*

De modo geral, as disputas mais centrais em torno do projeto parecem acontecer com os Conselhos Regional e Federal de Enfermagem (COREN e COFEN). Há um grande descontentamento por parte dos conselhos de classe da área em relação ao projeto, já que consideram estarem atribuindo aos cuidadores leigos atividades permitidas

---

<sup>44</sup> É importante mencionar que embora estejamos ressaltando a centralidade da dimensão simbólica ligada à defesa dos cursos de formação pelos militantes e especialistas, não estamos desconsiderando o fato desses cursos de formação serem um novo mercado em ascensão. Agradeço às professoras Nadya Araújo Guimarães e Sabrina Finamori pelos comentários no sentido de ressaltar a dimensão mercadológica da questão.

<sup>45</sup> Fala ouvida no evento “Cuidador da pessoa idosa: a emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais”, realizado em 26 de abril de 2013 no SESC Campinas.

pela legislação apenas aos auxiliares e técnicos de enfermagem. Segundo manifesto do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, o COREN,

(...) entendemos ser de suma importância a delimitação das ações assistenciais e do campo de atuação que exijam conhecimento técnico-científico, as quais já são desempenhadas pelas diversas categorias profissionais da área da saúde com formação regulamentada, garantindo à sociedade uma assistência com competência técnica, científica, ética e legal, oferecendo segurança ao profissional, à pessoa, à família e à sociedade<sup>46</sup>.

Os protestos do COREN e do COFEN são considerados pelos militantes envolvidos com a profissionalização, bem como pelos integrantes das associações de cuidadores de idosos, como motivo central pelo qual o projeto, que já tramita há mais de dois anos, não tenha sido ainda aprovado. Quando perguntada sobre o porquê da regulamentação da profissão de cuidador de idosos ainda não ter sido efetivada, Lúcia Nadir Jorge, presidente da Associação de Cuidadores de Idosos da Região Metropolitana de São Paulo (ACIRMESP), foi enfática:

*COREN e COFEN. Eles querem que o cuidador pague para eles. Porque quando eu estive em Brasília, na audiência pública tinha um pessoal do ministério da saúde. E eles diziam: “você quer fazer a regulamentação da profissão pela saúde ou pela assistência social?” Nós não somos da saúde como profissionais que trabalham com a saúde, mas nós somos promotores da saúde. Então, educação física não é da saúde? Eles não são médicos, mas têm esse envolvimento. Então, é aí que está. No Distrito Federal, durante dois anos, foi proibido curso de cuidador de idosos pelo COFEN<sup>47</sup>.*

Jorge Roberto de Souza, presidente da Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (ACIMG), também é incisivo ao atribuir à enfermagem a responsabilidade pelos entraves na aprovação do projeto:

*Todas as letras: lobby da enfermagem! Primeiro maior entrave é o lobby da enfermagem. Eles acham que o cuidador é uma extensão do técnico de enfermagem, que o técnico de enfermagem poderia fazer apenas uma complementação básica, mínima, para fazer esse trabalho que o cuidador faz hoje. Que não tinha necessidade de um cuidador de idosos. (...): é indiferente a gente ser da saúde. A gente pode ser considerado apenas um profissional da assistência, porque as funções que a gente realiza não (são) é de propriedade da saúde, ela(s) não pertence(m) a qualquer que seja profissão ou categoria. Banho, dar banho em outro, quando uma criança nasce você dá banho nela e*

---

<sup>46</sup> Fonte: COREN-SP (2012).

<sup>47</sup> Entrevista realizada em 12 de maio de 2014.

*não é profissional da saúde. Dar uma alimentação, uma troca de fralda, nada disso está relacionado diretamente só à saúde. (...) Mas quem pontua a necessidade dos cuidados é a saúde, então é uma parceria da saúde e da assistência. E o Ministério da Saúde fez cartilha pro cuidador de idosos! E eles esquecem que o próprio Ministério da Saúde tinha uma obrigação e não cumpriu no PAC 1 do presidente Lula, de capacitar 65 mil cuidadores de idosos. Então eu pergunto o seguinte: se o Ministério da Saúde lança cartilha pro cuidador de idosos, lança programa para capacitar cuidadores de idosos, aí depois não reconhece essa profissão? para que eles estão fazendo cartilha e gastando dinheiro? à toa?<sup>48</sup> (Grifos meus.)*

Vemos que os dois entrevistados, ao mesmo tempo em que atribuem aos referidos conselhos de classe a responsabilidade pelas dificuldades na aprovação do projeto, tratam de diferenciar o trabalho do cuidador daquele realizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Como afirmou Jorge Roberto de Souza, da Associação de Minas Gerais, as funções realizadas pelos cuidadores não seriam propriedade da saúde nem de nenhuma profissão específica. Ao mesmo tempo, pontuam que, de alguma forma, haveria necessidade dessa ligação entre o cuidador de idosos e a área da saúde alegando serem os cuidadores necessários à promoção da saúde do idoso, mas com outras funções.

Do mesmo modo, Maria Cecília de Lima, presidente da Associação de Cuidadores de Idosos de Bragança Paulista, atribui as dificuldades na aprovação do projeto aos conselhos da área da enfermagem, mas tem uma visão diferente: o cuidador seria o mesmo que um auxiliar de enfermagem, apenas sem a certificação:

*Eu acredito que é o COREN. Na verdade o cuidador é o quê? É auxiliar de enfermagem! Então, a profissão de cuidador bate naquela situação: é social ou é saúde? Se é saúde, até onde o cuidador pode ir? Se é social, até onde o cuidador pode ir? Se ele for até aqui como cuidador, tudo bem; se ele passar daqui, já vai para enfermagem, e enfermagem é saúde. Então, esses entraves é que estão complicando. (...) O cuidador faz tudo o que o auxiliar faz, então a gente não vê muita diferença não. (...) o cuidador é auxiliar! A única coisa é que nós não queremos que seja COREN<sup>49</sup>.*

A diferenciação entre as funções de um cuidador de idosos sem formação e de um profissional da enfermagem surge, assim, como um campo de disputas em que os grupos socialmente interessados na produção dessa categoria se colocam de forma

---

<sup>48</sup> Entrevista realizada em 19 de setembro de 2014.

<sup>49</sup> Entrevista realizada em 13 de junho de 2014.

articulada politicamente. O debate se coloca muito claramente em torno do lugar do cuidado: ele está mais próximo dos procedimentos de saúde, e, portanto, corresponde mais ao trabalho do enfermeiro, ou se aproxima de uma atividade de assistência, mais próxima até das atividades realizadas pelas empregadas domésticas? Neste campo de disputas em torno do cuidado, e aos significados atribuídos a ele, o debate legislativo produz caminhos que colocam o lugar dessa atividade em um novo patamar, como vemos na fala da deputada Benedita da Silva em um encontro de cuidadores no Rio de Janeiro:

*(...) todos nós sabemos que existe uma grande polêmica entre a área de saúde e com os cuidadores e cuidadoras. Esse é o nosso grande embate. Porque a categoria em si sente que há uma responsabilidade, não só porque é idoso, mas porque os cuidados que nós temos que dar aos idosos, principalmente aqueles acamados e os com deficiência, foge à competência de cuidador e de cuidadora; isso está numa competência da área da enfermagem. (...), é preciso resolver a questão da categoria em si: se nós estaremos numa área social enquanto tal, se nós estaremos numa área de saúde, ou se nem uma coisa nem outra, estaremos como área auxiliar entre essas duas vertentes, que é a saúde e também a assistência social. Então eu, como relatora, tenho levado esse debate na área da seguridade social, pronto! Porque na área da seguridade social eu tenho a saúde, eu tenho a assistência, eu tenho a previdência, e aí eu trato da **família**; então eu estou tratando das pessoas, e as pessoas em suas diferentes condições. Então é evidente que a gente deve brigar para que a gente esteja realmente colocada enquanto trabalhadoras desta área, da área da seguridade social – nem estamos lá só da (área da) saúde, muito menos estamos só da área social, mas sobretudo das pessoas, que é a **família dentro da área da seguridade**<sup>50</sup>. (Grifos meus.)*

Vemos que, nesta fala, o argumento da deputada visa articular o debate entre a saúde e a assistência social através da ideia de que o cuidador de idosos é um profissional que auxilia a família. Ele seria o profissional que faria a articulação entre essas diferentes formas de cuidado – de saúde e assistencial, e, portanto, se enquadraria na seguridade social.

No entanto, o embate com a enfermagem provavelmente não seria solucionado se os cuidadores de idosos fossem alocados, por exemplo, como uma categoria profissional da assistência social. Mais que isso, o que está em disputa são os procedimentos de que podem ou não serem executados, e por quem. A questão gira em

---

<sup>50</sup> Fala gravada no “II Encontro de cuidadores: reconhecimento e valorização”, realizado em 25 de agosto de 2014 na UERJ, Rio de Janeiro.

torno de a quem se atribuirá o direito de, por exemplo, dar um banho em um idoso em troca de remuneração, bem como dar alimentação ou administrar medicamentos. A fala da deputada Benedita da Silva, transcrita acima, mostra que a enfermagem alega que existem procedimentos que não competem ao cuidador realizar. Por outro lado, os militantes das associações de cuidadores de idosos, bem como os especialistas, tentam diferenciar a atuação de cada profissional.

No projeto de lei, a questão está colocada de forma pouco descritiva, deixando margens para muitas interpretações. O artigo 2º, que define quais são as funções do cuidador, diz, no inciso III, que é função do cuidador os “*cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde*”. O parágrafo 4º, do mesmo artigo, afirma: “*A administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde mencionados no inciso II deste artigo deverão ser autorizados e orientados por profissional de saúde habilitado responsável por sua prescrição*”. Por fim, o artigo 5º afirma:

“É vedado ao cuidador de pessoa idosa, exceto se formalmente habilitado, o desempenho de atividades que seja de competência de outras profissões legalmente regulamentadas.

Parágrafo único. O disposto nesse artigo não se aplica à administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde na forma do parágrafo 4º do art.2º” (BRASIL, 2012).

Assim, vemos que não ficam especificados quais são esses procedimentos de saúde que podem ou não serem feitos pelos cuidadores, muito menos o que pode ser entendido como um procedimento de saúde – aferir pressão? Dar banho? Medir temperatura? Fazer o destro?<sup>51</sup>. Esse limiar, que divide as atividades que podem ser realizadas por cuidadores daquelas atribuídas exclusivamente aos profissionais habilitados

---

<sup>51</sup> A expressão ‘fazer o destro’ é usada recorrentemente para designar o exame de glicemia feito com aparelhos domésticos, através da colocação de uma gotícula de sangue retirada do dedo do paciente em uma fita medidora, que é inserida no aparelho para obter o resultado. Pacientes com diabetes avançada precisam fazer tal medição várias vezes ao dia, o que causa grande discussão em alguns espaços sobre se o cuidador leigo pode ou não realizar tal procedimento.

pela área da enfermagem, está em constante disputa nos espaços em que se discute a regulamentação da profissão e a atuação dos cuidadores de idosos.

De modo geral, a posição oficial dos conselhos de classe da área da enfermagem tende sempre a buscar que a maioria dos procedimentos possam ser realizados exclusivamente pelos profissionais por eles habilitados. Todavia, essa nem sempre é a posição dos enfermeiros quando estão nos debates públicos em torno do tema, como pôde ser visto em evento sobre a regulamentação da profissão realizado no SESC Campinas<sup>52</sup>. Nesse evento, uma enfermeira padrão especializada em atendimento domiciliar de idosos defendeu enfaticamente que cuidadores leigos possam aplicar insulina nos idosos sob sua responsabilidade. Segundo ela, a aplicação da insulina, bem como a feitura da medição do destro e outros procedimentos de pouca complexidade, são ensinados pelos médicos aos familiares dos idosos, para que esses os executem mesmo que não tenham formação na área da enfermagem. Nesse sentido, a enfermeira afirmava que todo procedimento que pode ser realizado pelo familiar do idoso poderia também ser realizado pelo cuidador contratado. A afirmação da enfermeira levantou grande discussão no evento. Entre as mais exaltadas, uma assistente social da prefeitura de Campinas, coordenadora de um programa de cuidados domiciliares a idosos de baixa renda<sup>53</sup>, afirmava não permitir, em hipótese alguma, que seus cuidadores realizem tais procedimentos com os idosos atendidos. Segundo ela,

*Se acha que está necessitando, se não tem ninguém da família lá para fazer, tem que chamar alguém da saúde, do posto [de saúde], do [programa] saúde da família. E se o meu cuidador está lá, aplica uma insulina que o idoso toma todo dia, e calha de justo esse dia esse idoso passar mal, acontecer algo grave, até acontecer o pior? O que vão pensar? Ah, foi coincidência? Não, vão falar que foi o cuidador que fez alguma coisa errada, que não é habilitado para isso. Não, de jeito nenhum, na AFASCON a gente não permite que se faça nenhum procedimento. Se acontece alguma coisa, pode vir um processo e aí você não tem nem como se defender. Se é da família, ele se vira, se entende, ninguém vai falar*

---

<sup>52</sup> Evento “Cuidador da pessoa idosa: a emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais”, realizado em 26 de abril de 2013 no SESC Campinas.

<sup>53</sup> O programa é uma parceria entre a prefeitura de Campinas e a AFASCOM – Associação Franciscana de Assistência Social Coração de Maria.

*nada, mas se é cuidador de fora, aí complica.* (Assistente Social da prefeitura de Campinas/AFASCON)<sup>54</sup>

Fica claro que esse debate coloca em questão os aspectos legais implicados em situações nas quais os procedimentos realizados pelos cuidadores que, por não possuírem formação na área da saúde, poderiam ocasionar danos à saúde dos idosos. Ao mesmo tempo, o argumento da assistente social parece visar à preservação do próprio cuidador que, ao realizar um procedimento para o qual não é qualificado, poderia se prejudicar, por exemplo, diante de um processo judicial.

Os limites de atuação do cuidador, sem dúvida, estão em constante disputa nesse processo de transformação do cuidado em trabalho. Uma vez que não se trata ainda de uma profissão regulamentada, que tenha diretrizes estabelecidas para o seu exercício, e também por ser uma atividade historicamente realizada pelas mulheres dentro das famílias, há uma barreira elástica, alterada de acordo com as circunstâncias, que divide aquilo que pode ou não pode ser feito por esses trabalhadores. Como afirmou o presidente da associação de cuidadores de idosos de Minas Gerais, sobre o programa “Maior Cuidado” - parceria entre a associação e a prefeitura de Belo Horizonte para a prestação de cuidados a idosos de baixa renda,

*(...) Nós tivemos um impasse aqui, um problema, mas a geriatra do município que era coordenadora do programa pela saúde se responsabilizou. Porque eu me responsabilizei desde que ela fizesse também. Ela se responsabilizou por alguns procedimentos que eu considero que não eram do cuidador, mas eles falavam que, se não houvesse esses procedimentos, não tinha como ter o programa: aplicar insulina, glicemia capilar e cuidar de feridas mais simples; então tinha que fazer curativos. Então são todos procedimentos que levantariam um enorme embate, discussão, principalmente com a enfermagem. Que realmente eu considero não ser função do cuidador, mas a geriatra garantiu que ia ter esses procedimentos, que podia sim. (...) (Jorge Roberto de Souza, presidente da ACIMG)*

Assim, embora possam até se colocar contrários em alguns momentos à realização de muitos procedimentos, os próprios militantes e cuidadores consideram que tais atividades podem, sim, ser realizadas em determinadas circunstâncias – essas bastante

---

<sup>54</sup> Fala realizada no evento “Cuidador da pessoa idosa: a emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais”, realizado em 26 de abril de 2013 no SESC Campinas.

variáveis. A possibilidade de realizar tarefas que podem ser vistas como atribuições da área da saúde pode ser justificada de muitas maneiras: desde o fato, como no caso acima, de haver respaldo de algum profissional da saúde, até por serem procedimentos que normalmente se realizariam dentro das famílias:

*(...) A família também faz, ela faz um destro, afere pressão, mesmo curativos, faz, sempre foi assim. Se seu filho, acontece alguma coisa, você não vai fazer? Então, é a mesma coisa. Só que eles não querem que faça. Tudo bem, eu até concordo, que não se faça, até ficar aprovada a lei, depois tudo muda não é? Porque nós não precisamos fazer um curso de enfermagem, de auxiliar ou de técnica, que é o que eles querem. As pessoas podem fazer o curso de primeiros socorros com os bombeiros; então, você tem os conhecimentos e pode fazer uma educação continuada. (Lídia Nadir Jorge, presidente da ACIRMESP)*

Assim, vemos que a resistência dos conselhos da área de enfermagem não está ligada, simplesmente, ao fato da profissão de cuidador ser regulamentada pela área da saúde ou da assistência social, ou mesmo pela seguridade social, como afirmou a deputada Benedita da Silva. O interesse está muito mais direcionado a quem poderá realizar determinados procedimentos, quais requisitos de formação essas pessoas terão que cumprir, e sob a chancela de qual categoria. Entre os especialistas e militantes da regulamentação da profissão de cuidador, há, de certa forma, um consenso de que o interesse da área de enfermagem é conseguir uma reserva de mercado.

Daniel Groisman, professor na Fiocruz, coordenador de curso de formação de cuidadores de idosos e um dos incentivadores e idealizadores da ACIERJ, é militante da regulamentação da profissão de cuidador de idosos. Para o especialista, essa polêmica travada com os conselhos de classe da área da enfermagem vai muito além de uma reserva de mercado para essa ou aquela categoria, segundo ele:

*(...) eu acho que essa discussão sobre reserva de mercado, na verdade é pior do que isso, é propriedade sobre o corpo, tá? É, por exemplo, teve uma discussão, só como exemplo, “só quem pode tirar a temperatura é um profissional x da profissão tal”. Mas espera aí! A minha temperatura pertence a alguém? Entendeu? É ajudar, se a pessoa precisa de ajuda para tomar um banho, não pode, vai ser uma coisa assim: exclusividade, só essa área! Ajudar a se vestir, a tomar banho, é exclusividade? Não, gente, olha só, liberdade para a vida! Então a nossa luta pelo reconhecimento do cuidador não prevê que ele seja assim o dono disso não, prevê que ele tenha o direito de fazer esse trabalho, junto com os outros. É também uma luta contra esse tipo de apropriação sobre a vida, sobre o*

*corpo das pessoas. Enfim, e essas pessoas somos nós, nós estamos envelhecendo a cada minuto*<sup>55</sup>.

Assim, a atividade de cuidado, historicamente realizada pelas mulheres dentro das famílias, está sendo dividida em uma série de funções as quais estão sendo colocadas em disputa por categorias profissionais interessadas em terem o direito de realiza-las profissionalmente. O argumento de Groisman coloca esse debate no campo da propriedade sobre o corpo e do direito ao exercício do cuidado, demonstrando como nesse embate entre categorias o corpo de quem recebe cuidados acaba sendo apropriado por determinados profissionais.

Nesse sentido, vemos que muito mais do que representar um debate sobre qual a melhor alocação para a profissão - se na saúde ou na assistência, ou mesmo sobre a preocupação em torno de qual categoria garantirá uma reserva de mercado para o exercício da função, esse embate com a área da enfermagem evidencia uma disputa em torno do status do cuidado enquanto profissão. Nesse processo de transformação do cuidado em um trabalho, e mais que isso, em profissão regulamentada, essa atividade, já realizada em diferentes circunstâncias, espaços, e principalmente, com múltiplas configurações, está tendo que tomar forma. Nesta série de argumentos colocados sobre quais procedimentos podem ou não ser realizados, por quem, em que circunstâncias e com qual aval, está sendo produzida esta nova categoria, o ‘cuidador de idosos’ profissional. Nesse processo, é indispensável discutir, como faremos a seguir, como esse debate em torno da profissionalização está se colocando diante da questão do trabalho doméstico.

## ***2 – CUIDADORES DE IDOSOS E EMPREGADAS DOMÉSTICAS: ENTRE FUNÇÕES, PROJETOS DE LEI E DIREITOS.***

As últimas décadas vêm assistindo a um aumento no interesse pela profissionalização do trabalhador doméstico, com o surgimento de agências especializadas em seleção e encaminhamento, cursos de formação e outras formas de legitimação da atividade de empregadas, diaristas, babás e, mais recentemente, cuidadores de idosos. É

---

<sup>55</sup> Fala gravada no “II Encontro de cuidadores: reconhecimento e valorização”, realizado em 25 de agosto de 2014 na UERJ, Rio de Janeiro.

importante ressaltar, portanto, a diferença entre trabalhador doméstico – que inclui uma série de profissionais que trabalham dentro do domicílio -, do empregado doméstico, normalmente encarregado da limpeza, organização e outros cuidados com o ambiente físico do domicílio. De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego,

“Considera-se **trabalhador doméstico** aquele maior de 18 anos que presta serviços de natureza contínua (frequente, constante) e de finalidade não-lucrativa à pessoa ou à família, no âmbito residencial destas. Assim, o traço diferenciador do emprego doméstico é o caráter não-econômico da atividade exercida no âmbito residencial do empregador. Nesses termos, integram a categoria os seguintes trabalhadores: empregado, cozinheiro, governanta, babá, lavadeira, faxineiro, vigia, motorista particular, jardineiro, acompanhante de idosos, dentre outras. O caseiro também é considerado trabalhador doméstico, quando o sítio ou local onde exerce a sua atividade não possui finalidade lucrativa.”<sup>56</sup>

Vemos que, dentro dessa definição, cuidadores de idosos e empregados domésticos estão sob a mesma classificação, ambos como trabalhadores domésticos. Já de acordo com a CBO - Classificação Brasileira de Ocupações, também do ministério do Trabalho e Emprego, há diferenciação de códigos para cada uma dessas ocupações<sup>57</sup>, estando o cuidador de idosos compreendido pelo código 5162 – Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos.

### 5162 :: Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos<sup>58</sup>

Títulos
<b>5162-05 - Babá</b>
Baby-sitter, Pajem (baby-sitter em início de carreira)

<sup>56</sup> Fonte: Ministério (2013).

<sup>57</sup>

Classificação	Brasileira	de	Ocupações	(CBO):
5121-05	Empregado doméstico nos serviços	-	Arrumador no serviço doméstico;	Caseiro;
5121-10	Empregado doméstico arrumador	-	Faxineiro no serviço doméstico;	
5121-15	Empregado doméstico faxineiro	-	Empregado doméstico diarista;	
5121-20	Empregado doméstico diarista	-		

5162-10 Cuidador de idosos - Acompanhante de idosos, cuidador de pessoas idosas e dependentes, cuidador de idosos domiciliar, cuidador institucional. Fonte: Trabalho (2015).

<sup>58</sup> Fonte: 5162 :: Cuidadores (2015).

## **Títulos**

### **5162-10 - Cuidador de idosos**

Acompanhante de idosos, Cuidador de pessoas idosas e dependentes, Cuidador de idosos domiciliar, Cuidador de idosos institucional, Gero-sitter

### **5162-15 - Mãe social**

Mãe crecheira, Mãe substituta

### **5162-20 - Cuidador em saúde**

## **Descrição Sumária**

Cuidam 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.

## **Esta família não compreende**

3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem

Recentemente, a Emenda Constitucional nº 72/2013<sup>59</sup> alterou o artigo 7º da Constituição Federal, estendendo ao trabalhador doméstico diversos direitos que até então alcançavam apenas os trabalhadores registrados sob a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Este novo contexto, embora tenha sido motivado em grande parte pela mobilização produzida pela categoria das empregadas domésticas, também impactou fortemente o trabalho dos cuidadores de idosos, uma vez que ambos estão compreendidos na classificação ‘trabalhador doméstico’<sup>60</sup>.

<sup>59</sup> Para ver o texto da lei: Presidência (2013).

<sup>60</sup> Trataremos desses impactos mais adiante.

Não apenas em função da nova legislação, mas, principalmente, por conta da maneira como a realização dessas atividades se configurou historicamente, torna-se inevitável tratar a questão das empregadas domésticas quando se fala em cuidado de idosos no contexto brasileiro. São atividades que se interpenetram, se confundem, mas que, nesse processo de busca por legitimidade e direitos, operam a produção de diferenciações e a atribuição de diferentes significados a cada uma delas.

Em um contexto no qual o trabalhador doméstico e a família compartilham uma unidade doméstica, podemos sugerir que as fronteiras entre o “cuidado remunerado” e o “não remunerado” não são definidas, ao contrário, se interpenetram na medida em que ambos se articulam de diferentes maneiras. Assim, como afirmam Hirata e Guimarães (2012), os estudos sobre empregadas domésticas e diaristas trazem elementos fundamentais à discussão do cuidado domiciliar em relação à especificidade do trabalho dos cuidadores remunerados em contexto brasileiro, em especial no que se refere às fronteiras tênues que separam essa atividade do trabalho das empregadas domésticas tradicionais.

Como mostram Sorj e Fontes (2012), os serviços domésticos e de cuidados providos pelas empregadas domésticas nos segmentos mais privilegiados da população brasileira são essenciais e acionam um grande contingente de trabalhadores, essencialmente do sexo feminino. Essa característica do regime de *care* no Brasil tem como contrapartida a existência de um número de trabalhadoras cujas condições de trabalho são altamente precárias, o que implica “*analisá-lo como uma relação de poder, que envolve múltiplas dimensões de gênero, classe e cor que se constituem mutuamente*” (SORJ & FONTES, 2012, p.110).

Brites (2007), em seu estudo sobre as interações entre empregadas e patroas vindas de universos sociais diferentes, mostra que entre as famílias pesquisadas se espera que a empregada cumpra as funções de limpeza, cuidado da casa, das crianças, dos idosos e dos animais de forma discreta e efetiva. Essa atuação da empregada permite que os outros membros da família possam ter atividades fora do lar, em especial as mães, que geralmente trabalham fora.

Rifiotis e Santos (2006) mostram que 60% das famílias investigadas em seu estudo sobre cuidadores de idosos dementados tinham empregadas domésticas. A importância disso se dá, segundo os autores, na medida em que estas atuavam juntamente com o cuidador familiar no processo do cuidado. Os autores ressaltam que esta figura é pouco citada na bibliografia sobre o cuidado, embora apareça, no dia a dia das famílias pesquisadas, como importante mediadora que permite, por exemplo, que o cuidador familiar assuma outros compromissos. Neri (2006) também aponta que, das 20 cuidadoras familiares entrevistadas em seu estudo, 7 tinham empregadas domésticas, das quais 3 ajudavam apenas no serviço da casa e 4 ajudavam também no cuidado do idoso.

Debert (2012) também aponta, para o caso brasileiro e em outros países com fortes desigualdades socioeconômicas, que o uso de empregadas domésticas é marcante no trabalho de cuidado de crianças e idosos: *“essa presença, apesar de ser encontrada em todas as classes sociais, não deixa de repor as desigualdades e hierarquias sociais”* (DEBERT, 2012, p.223). Assim, a autora mostra que mudanças na legislação vêm tentando dar ao trabalhador doméstico direitos semelhantes a qualquer trabalhador assalariado, o que, ao mesmo tempo em que garante condições de trabalho mais dignas a essas trabalhadoras, gera altos custos na legalização do trabalhador para as famílias que contratam esse serviço<sup>61</sup>. Dessa forma, historicamente muito ligada à atividade das empregadas domésticas, a profissão de cuidador de idosos está, atualmente, sendo afetada por essa nova legislação que generaliza o trabalhador doméstico. Ao mesmo tempo, o projeto de lei específico sobre a regulamentação da profissão de cuidador – PL 4702/2012, tem entre seus principais objetivos diferenciar essas atividades, colocando o trabalho de cuidado de pessoas em outra esfera, como veremos a seguir.

## ***2.1 – As funções dos cuidadores de idosos no projeto 4702/2012 e a diferenciação com o trabalho das empregadas domésticas.***

---

<sup>61</sup> Essa conjuntura, a que se refere Debert (2012), vem ocorrendo no Brasil em função da que ficou conhecida como nova ‘lei das domésticas’, promulgada em 2013 e que ainda aguarda regulamentação de alguns pontos. O impacto dessa legislação no trabalho dos cuidadores de idosos será discutido mais adiante.

Como já colocado, (e) também através da bibliografia, o trabalho de cuidado no Brasil sempre esteve muito ligado à atuação das empregadas domésticas. Por esse motivo, torna-se complicado diferenciar as funções que devem ser atribuídas à empregada ou ao cuidador, uma vez que, dentro dos lares, o trabalhador sempre costumou ser responsável por todas aquelas atividades que, anteriormente, eram atribuídas às mulheres de maneira não remunerada. Assim, não só o preparo da comida, o cuidado com as roupas, a limpeza e organização da casa, mas também os cuidados com as plantas, com os animais domésticos, com as crianças e os idosos costumavam - e ainda costumam - muitas vezes, ser atribuição das empregadas domésticas.

No entanto, nesse processo de construção social da profissão de cuidador de idosos, uma série de elementos de diferenciação começa a surgir, tentando afastar a atuação desse trabalhador dos outros trabalhadores domésticos. Entram em disputa as especificidades de cada atividade, buscando limitar a atuação de cada profissional em relação a outras atividades consideradas não serem suas funções. Em função da própria natureza das atividades de empregada e cuidador, estabelecer os limites de atuação de cada profissional se torna um campo acirrado de embates que, mais que discutir aquilo que cada profissional pode ou não fazer, coloca em disputa os significados e o status atribuído a cada profissão.

Esse campo de disputas fica em maior evidência a partir do debate legislativo em torno do projeto de lei que regulamenta a profissão de cuidador de idosos. No PL 4702/2012, as funções dos cuidadores de idosos estão definidas pelo artigo 2º:

“Art. 2º O cuidador de pessoa idosa é o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como:

I – prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa;

II – auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição;

III – cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde;

IV – auxílio e acompanhamento na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer.” (BRASIL, 2012)<sup>62</sup>

Fica claro que, ao definir as funções, o projeto é pouco claro em relação aos limites de atuação em relação às empregadas domésticas. É possível perceber tal diferenciação apenas em função do termo ‘exclusivamente’ – que deixa claro que o trabalho do cuidador deve ser feito estritamente em relação ao idoso, o que excluiria outros membros da família ou mesmo a casa. Por outro lado, afirma que o cuidador deve auxiliar e acompanhar as atividades de higiene ambiental e de nutrição, o que permite entender tratar-se da limpeza da casa e preparação da comida, o que poderia ser visto como função dos empregados domésticos. Apenas no artigo 4º, quando estabelece as diretrizes do contrato de trabalho do profissional do cuidado, é que há uma definição clara em relação aos limites de atuação do cuidador em relação aos serviços domésticos:

“Art. 4º- O contrato de trabalho do cuidador de pessoa idosa:

I – quando contratado por pessoa física para seu próprio cuidado ou de seu familiar, seguirá a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e legislação correlata;

II – quando contratado por pessoa jurídica, seguirá a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação correlata.

§ 1º O disposto neste artigo não impede a contratação do cuidador de pessoa idosa como Microempreendedor Individual.

§ 2º No caso do inciso I, **é vedado ao empregador exigir do cuidador a realização de outros serviços além daqueles voltados ao idoso, em especial serviços domésticos de natureza geral**”. (BRASIL, 2012. Grifos meus.)

---

<sup>62</sup> Os demais parágrafos do artigo 2º têm o seguinte teor:

§ 1º As funções serão exercidas no âmbito do domicílio da pessoa idosa, de instituições de longa permanência, de hospitais e centros de saúde, de eventos culturais e sociais, e onde mais houver necessidade de cuidado à pessoa idosa.

§ 2º O cuidador, no exercício de sua profissão, deverá buscar a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa em relação a si, à sua família e à sociedade.

§ 3º As funções do cuidador de pessoa idosa deverão ser fundamentadas nos princípios e na proteção dos direitos humanos e pautadas pela ética do respeito e da solidariedade.

§ 4º A administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde mencionados no inciso III deste artigo deverão ser autorizados e orientados por profissional de saúde habilitado responsável por sua prescrição.

O projeto de lei, assim, tenta dar ao cuidador a responsabilidade de atender exclusivamente ao idoso, vetando a realização de serviços domésticos em geral. Entretanto, a afirmação é um pouco ambígua, deixando em aberto se quando voltados ao idoso, ou se este morar sozinho, por exemplo, estes serviços poderiam ou não ser realizados. Essas ambiguidades presentes e, de modo geral, nas discussões em torno das funções do cuidador, são fonte de debate não só entre os legisladores como entre os militantes da regulamentação da profissão. A relatora do PL 4702/2012, Benedita da Silva, foi enfática ao defender a necessidade de clara separação entre as funções dos dois profissionais. Segundo ela,

*(...) quieriam colocar cuidadores e cuidadoras como um trabalho doméstico, e a gente sabe que nós não gostaríamos, mesmo sendo um serviço prestado na casa das pessoas, em domicílios, (...) nós queremos especificar as atividades do cuidador, de uma cuidadora e de uma trabalhadora doméstica. Que é tão digno quanto uma cuidadora, mas não dá para você chegar e cuidar de alguém, fazer almoço, fazer jantar, e mais isso, e mais aquilo, e aí você vai ser mais uma doméstica e deixar lá o seu cliente de lado, ou você vai fazer para ele e vai deixar aquele outro serviço de lado. Aí você vai ser mandada embora direto, ninguém vai ter estabilidade, porque você não saberá evidentemente exercer sua função, então nós estamos tratando também dessa parte muito cuidadosamente. (...)*<sup>63</sup>

O argumento utilizado trata de igualar as duas formas de trabalho em ‘dignidade’, ou seja, em deixar claro que a busca por diferenciação não seria a busca por hierarquizar a atividade de cuidado de forma superior ao serviço doméstico. Ao mesmo tempo, busca-se justificar a necessidade de definir as funções de cada trabalhador por conta da impossibilidade de um único profissional realizar adequadamente ambas as funções. No mesmo evento em que a deputada (fez essa abordagem), um conselheiro do idoso de um município do interior do Rio de Janeiro, engajado militante da regulamentação da profissão de cuidador, argumentou: “*é humanamente impossível você fazer algo de qualidade a partir do momento que você vai ser 2 em 1.*”. Vemos, então, que os argumentos não usam necessariamente a diferenciação de natureza nas atividades realizadas, ou mesmo a necessidade de formação, mas sim a impossibilidade prática de realizar ao mesmo tempo os dois trabalhos.

---

<sup>63</sup> Na fala, a deputada se refere à sugestão de outros legisladores em incluir os cuidadores na mesma legislação do trabalho doméstico, sem a necessidade de uma legislação específica. Nessa fala, a deputada está usando o termo “trabalhadora doméstica” com o mesmo sentido de “empregada doméstica”, ou seja, aquela que realiza as atividades de limpeza e organização da casa. A fala foi gravada no evento “II Encontro de cuidadores: reconhecimento e valorização”, realizado em 25 de agosto de 2014 na UERJ, Rio de Janeiro.

Já os militantes das associações de cuidadores de idosos, quando questionados sobre a relação do trabalho do cuidador com o serviço doméstico, usam argumentos voltados a diferenciar o trabalho do cuidador como aquele mais ligado às pessoas e, a atividade das empregadas domésticas, relacionadas ao ambiente físico da casa. Como afirma Maria Cecília de Lima, a “(...) *empregada vai estar realmente fazendo a parte física da casa, limpando, cuidando. O cuidador vai fazer sobre as coisas do idoso, (...), então ele vai estar somente para cuidar do que é do idoso*”<sup>64</sup>.

Entretanto, essas diferenciações estão sendo articuladas no trabalho cotidiano de cuidadores e empregadas de diferentes maneiras, o que causa uma série de conflitos entre trabalhadores, empregadores e associações. Jorge Roberto de Souza, presidente da ACIMG, é crítico em relação à recusa de muitos trabalhadores em realizar qualquer forma de serviço doméstico.

*Então, a função do cuidador é referente aos cuidados com o idoso, ela não está especificamente só no lado físico ou emocional, o ambiente do idoso, a adaptação ambiental, a organização do lar desse idoso, a alimentação desse idoso, tudo isso é responsabilidade do cuidador. Então, se ele é responsável pela alimentação do idoso, ele é responsável pelo preparo dessa alimentação. Ele é responsável pela saúde do idoso, então a manutenção do lar, que o lar fique limpo e organizado, que isso é saudável! Ele não liga então para a saúde do idoso? Aí as pessoas confundem isso com você limpar vidro da casa, com você dar uma faxina pesada na casa. Não é isso, é o básico do dia a dia: você preparou o alimento do idoso? Limpa o que você preparou. Você deu banho no idoso? Deixa o banheiro acessível para outra pessoa utilizar. O idoso levantou? Arruma a cama do idoso. O idoso urinou, fez suas necessidades na roupa? Tira o excesso e põe a roupa para lavar. Você fala isso para alguns cuidadores, nossa senhora, 'eu não sou empregada doméstica!*

Vemos que, nesta fala, a realização dos serviços domésticos está colocada de forma relativa para os cuidadores de idosos: se os serviços envolverem o idoso, devem ser realizados, mas não para com outros membros da família ou em partes da casa que (não sejam usadas pelo idoso). Dessa maneira, o cuidador de idosos aparece, sim, sendo orientado a realizar os mesmos trabalhos que o empregado doméstico – lavar, cozinhar, limpar a casa; mas apenas em situações específicas.

---

<sup>64</sup> Maria Cecília de Lima, presidente da associação de cuidadores de idosos de Bragança Paulista. Entrevista realizada em 13 de junho de 2014.

Dessa forma, o que fica evidente é que embora o projeto de lei e os militantes pela regulamentação da profissão de cuidador de idosos estejam buscando diferenciar o trabalho deste profissional em relação aos outros trabalhadores domésticos, os limites de atuação de cada trabalhador estão em constante negociação. A falta de definições claras em relação às funções específicas atribuídas ao cuidador, bem como sobre aquelas que este não deve realizar, reflete esse campo de disputas efervescente em torno do lugar do cuidador de idosos entre os demais trabalhadores domésticos. Se, por um lado, o trabalho dos cuidadores de idosos pode ser visto como superior ao das empregadas domésticas na medida em que se ocupa do cuidado de pessoas e normalmente tem melhor remuneração, por outro lado, pode também ser depreciado por requerer o envolvimento com os dejetos, por exemplo, na manutenção da higiene pessoal dos idosos - como na troca de fraldas-, o que não seria atribuição das empregadas domésticas, que se ocupariam apenas do ambiente físico da casa.

Assim, vemos que a busca por diferenciação de funções, tentada pelo PL 4702/2012, bem como pelos especialistas e militantes da regulamentação da profissão de cuidador, não está (colocada) de forma clara, e envolve, além de diretrizes específicas para a atuação desse profissional, a defesa de um status próprio para a profissão. Essa conjuntura ganhou nova roupagem na medida em que, em meio a tramitação do projeto de lei, foi aprovada a emenda constitucional 72/2013, a qual gerou uma série de consequências para o trabalho dos cuidadores de idosos.

## ***2.2 – A nova ‘Lei das Domésticas’<sup>65</sup> e o trabalho dos cuidadores de idosos.***

Como já citado, a Emenda Constitucional 72/2013 alterou a constituição federal, atribuindo aos trabalhadores domésticos direitos antes concedidos apenas aos

---

<sup>65</sup> Vale ressaltar que o uso da expressão ‘lei das domésticas’ ao longo do texto se deve ao fato da emenda constitucional 72/2013 ser chamada dessa forma pela maioria dos envolvidos com a discussão em torno da profissionalização do cuidado de idosos. Agradeço à professora Nadya Araújo Guimarães pela advertência em relação ao uso do termo, que requer cuidado para não cair numa desqualificação dessa forma de trabalho e da nova legislação.

contratados sob regime CLT. No entanto, vários pontos da nova ‘lei das domésticas’ ainda precisam ser regulamentados para entrar em vigor, como é o caso do auxílio creche, do recolhimento do FGTS, do adicional noturno, do salário família e também da possibilidade de jornada de trabalho 12x36 (12 horas trabalhadas seguidas de 36 horas de descanso), entre outros<sup>66</sup>. Ainda assim, alguns direitos concedidos pela emenda constitucional já entraram em vigor no momento de sua promulgação, em abril de 2013, impactando diretamente o trabalho dos trabalhadores domésticos, entre eles, dos cuidadores de idosos.

Entre os direitos que passaram a vigorar imediatamente após a promulgação da emenda constitucional, vários já estavam assegurados pela legislação trabalhista, como é o caso da obrigatoriedade de registro em carteira e do recolhimento do INSS. Entretanto, alguns novos direitos assegurados pela lei causaram grande impacto, especialmente ao regime de trabalho dos cuidadores de idosos. São eles: a jornada de trabalho limitada a 44 horas semanais - sendo 8 horas diárias com o mínimo de uma hora para refeição, e o pagamento de horas extras, com limite máximo permitido de 2 horas extras por dia<sup>67</sup>.

Estes dois aspectos, ao entrarem em vigor com a promulgação da lei, alarmaram grandemente famílias, cuidadores e especialistas. A especificidade do trabalho do cuidador, por muitas vezes cuidarem de idosos com grau avançado de dependência, dificultaria, por exemplo, que o cuidador cumprisse a jornada de 8 horas de trabalho diárias se não houvesse outro trabalhador ou um familiar para substituí-lo imediatamente, ao final do expediente. Essa conjuntura imporia aos familiares a contratação de diversos profissionais, o que causou protestos, inclusive, por parte das próprias associações de cuidadores de idosos.

A Emenda Constitucional 72/2013, dessa maneira, generalizou para todas as ocupações inseridas na classificação ‘trabalho doméstico’ a mesma legislação, ao mesmo tempo concedendo a todos esses trabalhadores os mesmos direitos e restringindo sua atuação nos mesmos aspectos. Essa conjuntura se impôs em meio ao debate sobre o projeto

---

<sup>66</sup> Ver Mansur (2014).

<sup>67</sup> *Ibidem*.

de lei 4702/2012, que trata especificamente da profissão de cuidador de idosos. Em entrevistas, de modo geral, a ampliação de direitos conseguida com a nova lei é muito elogiada por militantes e especialistas, mas há crítica direcionada ao fato de desconsiderarem a especificidade do trabalho do cuidador de idosos em relação aos outros trabalhadores domésticos.

*Por melhor que tenham sido as intenções dos nossos legisladores, como sempre há equívocos; por não fazer consulta popular, eles não nos consultaram. Se tivessem consultado o cuidador de idosos, poderia se pensar numa flexibilização, numa negociação referente ao trabalho do cuidador. Porque aí gera especificidade, o cuidador é bem diferente do empregado doméstico tradicional. Então, muitas famílias que antes tinham dois cuidadores 24 por 24, se viram da noite para o dia obrigadas a ter quatro cuidadores para atender uma legislação. E muitos cuidadores que trabalhavam 24 por 24, já totalmente adaptados a esse trabalho, ganhando aí dois, três, quatro salários, tiveram que, para ganhar o mesmo tanto, trabalhar em 2 lugares. Só que é mais complexo pegar dois empregos, duas famílias diferentes, duas locomoções diferentes, onde gera mais stress. (...) as famílias estão prejudicadas, mas eu acho importante, lógico, [os direitos] agora estão para sair aí, fundo de garantia e adicional noturno. (Jorge Roberto de Souza, presidente da ACIMG).*

As entrevistas com os membros das associações mostram que os cuidadores já vêm adotando o regime de trabalho 12/36 (doze horas de trabalho e trinta e seis horas de descanso), o que é normalmente seguido pelos profissionais da saúde. Mesmo que esta possibilidade ainda esteja aguardando regulamentação para entrar em vigor, esse foi o meio encontrado pelos trabalhadores da área para adequar a legislação à especificidade do trabalho do cuidador de idosos.

No entanto, apesar dessa não regulamentada flexibilização da jornada de trabalho já estar sendo operada na prática, como afirmou o presidente da ACIMG, as famílias estariam se sentindo prejudicadas pela nova legislação. Mesmo com a adoção do regime 12/36, como mostram os trechos de entrevistas transcritos há pouco, a nova legislação estaria impondo às famílias a necessidade da contratação de mais trabalhadores para cobrir o tempo de cuidados necessários. Assim, o principal argumento das famílias estaria centrado na ideia de que o alto custo imposto aos empregadores pelos salários e encargos trabalhistas as obrigaria a institucionalizar os idosos, o que, de modo geral, é visto de maneira muito negativa.

Em evento sobre a regulamentação da profissão de cuidador de idosos, realizado no SESC<sup>68</sup> – Campinas, a emenda constitucional 72/2013, que na ocasião havia sido promulgada há cerca de 20 dias, foi alvo de grande discussão. Após as falas de uma série de especialistas e militantes da defesa dos direitos dos cuidadores, que falaram com entusiasmo sobre o que consideravam avanços trazidos pela nova legislação, uma advogada presente na plateia pediu a palavra para contar sua experiência pessoal. Ela disse ser contra a legislação, principalmente em relação à limitação da jornada de trabalho de 8 horas por dia ou 12/36. Sua colocação foi recebida pelos demais presentes com grande hostilidade, mas ainda assim ela insistiu em concluir seu protesto. Segundo ela, tratar-se-ia de um trabalho com especificidades que impediriam sua equiparação ou outros tipos de trabalhadores domésticos:

*Eu tenho a minha mãe com Alzheimer, avançado já. Eu trabalho, meu marido trabalha, meus filhos estudam. Vocês sabem o que é o Alzheimer, ela precisa de cuidados 24 horas por dia, de segunda a segunda. Para ela, é importante morar com a gente, ter o contato com a família, os netos, por mais que ela não reconheça mais. É importante para ela que ela possa fazer as refeições com a gente, estar junto. Mas para que eu possa ter a minha vida, e para que eu possa proporcionar isso a ela, eu preciso de um cuidador em tempo integral! E com essa lei, sabe o que vai acontecer? Eu vou ter que institucionalizar a minha mãe! (Por quê?) Por que Como eu vou fazer? Para ter cuidador 24 horas, eu vou precisar de três cuidadoras e mais uma folguista! São quatro pessoas passando pela minha casa, fazendo uma confusão na cabeça da minha mãe! Por que vocês sabem como é o Alzheimer, é muito complicado trocar assim, cada hora uma pessoa diferente. E em relação aos custos, é impossível! Então, o que essa lei vai fazer é acabar com a profissão de cuidador de idosos! Porque ninguém mais vai ter condições de pagar! E a instituição vai ser o único caminho!”*

Nesse momento, ouviu-se um protesto na plateia, que dizia, “*mas então você não quer uma cuidadora, você quer uma escrava!*”. Em meio a uma série de protestos, a mediadora do debate, que na ocasião também era presidente do Conselho do Idoso de Campinas, interveio, perguntando à advogada:

*Mas e você, nessas 24 horas? Que horas você cuida da sua mãe? E a família? Ok, você precisa ter um cuidador lá para poder sair e cuidar da sua própria vida, mas, e depois? E a família, não toma a responsabilidade de cuidar também? Eu tenho trabalhado isso com as famílias que nos procuram no*

---

<sup>68</sup> Evento “Cuidador da pessoa idosa: a emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais”, realizado em 26 de abril de 2013 no SESC Campinas.

*conselho, tire um tempo seu também para fazer isso! (...) Eu digo para as famílias: a melhor ILPI é a sua casa, com você e com um cuidador da sua confiança.*

Vemos que os protestos contra a legislação por parte desta familiar de uma idosa que necessita de cuidados apoiam-se no fato de que a logística e os custos de manutenção de quatro trabalhadores seria inviável para a maioria das famílias que necessitam de cuidadores 24 horas, o que acarretaria na institucionalização - a princípio, a alternativa mais viável economicamente. Em contrapartida, o argumento da presidente do conselho do idoso atribuía à família a obrigação de utilizar seu tempo livre para cuidar. Os idosos precisariam de cuidadores remunerados apenas enquanto os filhos ou outros familiares estivessem trabalhando, mas, no momento em que estes estivessem em casa, deveriam se dedicar ao cuidado na medida em que a lei não permite mais que o cuidador trabalhe 24 horas ininterruptas.

Vemos, assim, que embora a conquista dos direitos conseguida pelos cuidadores através da lei das domésticas seja elogiada por muitos militantes envolvidos com a regulamentação da profissão, o debate é bastante controverso. Por não se tratar de uma lei específica para o cuidador especialmente, mas sim estendida a todos os trabalhadores domésticos, abrem-se uma série de lacunas sobre quais as especificidades ligadas à atividade do cuidado de idosos justificariam a alteração desta lei geral. Mais que isso, o debate em torno dos benefícios ou prejuízos trazidos pela lei, em particular no que se refere à jornada de trabalho, acionam diferentes significados em torno do cuidado ideal e do status do cuidador enquanto profissional.

Além disso, mesmo entre aqueles que militam em defesa dos cuidadores, muitas vezes a opção de usufruir ou não dos direitos aparece como uma questão relativa, normalmente atrelada ao nível de necessidade do trabalhador a conquistar determinado emprego:

*A gente orienta o cuidador, a gente já fala são 8 horas ou 12 por 36. O teu salário é isso para você trabalhar essas horas. Aí quem reclama é a família, que quer o cuidador 24 horas, e hoje já existe a lei. Porque antes não tinha, o cuidador ficava dia e noite, dormia na casa. Então, quando o cuidador fala*

*comigo, eu sempre oriento assim: qual é a sua necessidade? Dependendo da sua necessidade, é o que você vai aceitar da família- ou não. Ah, 'eu preciso desse emprego, eu preciso desse dinheiro', está bem, então você vai conversar com ela, vai fazer um contrato, do que você aceita ou não. Para você, depois, mais tarde, não falar: eles estão me cobrando isso e eu não estava de acordo. (Maria Cecília de Lima, presidente da Associação de Cuidadores de Idosos de Bragança Paulista)<sup>69</sup>*

Assim, revela-se a complexidade dada na maneira como esses trabalhadores fazem uso de seus direitos, articulando empregadores, associações, militantes e a legislação trabalhista de diferentes formas.

Neste sentido, o projeto de lei 4702/2012, com objetivo de inserir a categoria 'cuidador de idosos' no sistema formal de trabalho e a proteger da informalidade, regulamenta suas formas de contratação no artigo 4º. O projeto de lei permite três possibilidades de contratação: a primeira, que quando contratado por pessoa física, para seu próprio cuidado ou de familiar, o cuidador seja registrado como exige a legislação do trabalhador doméstico; já, quando o empregador for pessoa jurídica, a contratação deve ter ser baseada na CLT. A terceira opção, entretanto, abre uma possibilidade que vem causando polêmica: a contratação do cuidador de idosos como microempreendedor individual<sup>70</sup>. Essa forma de contratação, segundo alguns críticos, seria uma brecha da legislação, como afirma Michael, assessor da deputada Benedita da Silva.

*Uma discussão que eu queria colocar (...) é o parágrafo primeiro do artigo quarto (que) diz o seguinte: "o disposto nesse artigo não impede a contratação do cuidador da pessoa idosa como microempreendedor individual". Vocês estão atentos a isso? Ou seja, ele pode ser totalmente diferente, é uma brecha que pode ser prejudicial para o cuidador. Você faz a legislação toda, criando norma e aí*

---

<sup>69</sup> Entrevista realizada em 13 de junho de 2014.

<sup>70</sup> Art. 4º O contrato de trabalho do cuidador de pessoa idosa:

I – quando contratado por pessoa física para seu próprio cuidado ou de seu familiar, seguirá a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e legislação correlata;

II – quando contratado por pessoa jurídica, seguirá a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação correlata.

§1º O disposto neste artigo não impede a contratação do cuidador de pessoa idosa como Microempreendedor Individual.

§ 2º No caso do inciso I, é vedado ao empregador exigir do cuidador a realização de outros serviços além daqueles voltados ao idoso, em especial serviços domésticos de natureza geral. (BRASIL, 2012).

*ele vai lá e se cadastra como microempreendedor? Porque está totalmente fora dessa legislação! Então deixou uma porta aqui que arrebenta a lei toda. Eu defendo que isso seja retirado da lei, porque é um problema.”<sup>71</sup>*

Deste ponto de vista, a legislação específica que está em tramitação através do PL 4702/2012, bem como a emenda 72/2013, perderiam seus efeitos protetivos para o trabalhador na medida em que o parágrafo em questão abriria a possibilidade do cuidador de idosos ser contratado sob outro regime, totalmente fora do alcance das diretrizes estabelecidas nessas legislações. Ou seja, aquele cuidador contratado como microempreendedor individual não estaria protegido nem pela lei do trabalhador doméstico, nem pela lei que a ser promulgada a partir do PL 4702/2012. Essa visão, entretanto, não é corroborada por todos os especialistas. Marília Berzins, gerontóloga militante pela regulamentação da profissão de cuidador de idosos, afirma que “Existem muitas formas de se contratar, e essa é mais uma forma de contratação possível. Eu acho que o mercado é que regula, que vai regular isso.”<sup>72</sup>

Como mostra Ribault (2012), para o contexto francês, a ideia da ‘profissionalização’ dos serviços à pessoa apoia-se no que ele chamou de contradição paradoxal: a construção de um mercado no qual qualquer um pode tornar-se seu próprio empresário (RIBAULT, 2012, p.121). Segundo ele, os empregos das cuidadoras domiciliares na França estão em condição pouco sustentável, com empregos em tempo parcial, subemprego, fragmentação do tempo de trabalho e situação salarial. Assim, o problema das políticas de profissionalização baseadas no livre mercado, na qual a relação salarial é individualizada, é que ela causa prejuízos ao trabalhador, não o liberando da situação de subordinação. Desse modo, dependendo do contexto institucional em que a relação se insere, a profissionalização pode resultar em efeitos opostos no que se refere à qualidade de trabalho. O argumento do autor é que este tipo de serviço está inscrito em

---

<sup>71</sup> Michael, assessor parlamentar da deputada Benedita da Silva. Fala gravada no evento “II Encontro de cuidadores: reconhecimento e valorização”, realizado em 25 de agosto de 2014 na UERJ, Rio de Janeiro.

<sup>72</sup> Entrevista realizada por telefone em 10 de setembro de 2014.

diferentes registros profissionais e, por isso, somente levando em conta essa pluralidade será possível garantir durabilidade do serviço e da relação salarial. Assim,

“a vontade oficial de profissionalizar os serviços à pessoa em situação de fragilidade ainda não conseguiu conter a segregação profissional que resulta das escolhas de políticas públicas, dos dispositivos institucionais e das práticas profissionais. Tentamos explicar esse insucesso pela ausência de uma representação pluralista da profissionalidade e de um reconhecimento dessa representação.” (RIBAULT, 2012, p.129).

Desse modo, vemos que o contexto brasileiro atual coloca a profissão ‘cuidador de idosos’ em uma situação paradoxal: ao mesmo tempo em que busca se diferenciar em função e em status a partir de um projeto de lei específico que regulamente a atividade, está também inserida na categoria ‘trabalhador doméstico’, juntamente com outras atividades – como a das empregadas. A ainda pendente aprovação do projeto de lei 4702/2012 faz com que a legislação sobre o trabalhador doméstico, renovada pela emenda 72/2013, seja o que juridicamente regulamenta o exercício da atividade de cuidador de idosos, tornando ainda mais confusos os limites entre os diferentes tipos de trabalho realizados dentro do domicílio.

Nesse contexto, vemos que o debate em torno do lugar do cuidador de idosos enquanto profissão, que demonstramos neste capítulo, se dá através de uma série de marcas de diferenciação em disputa, que envolve mais do que diretrizes relacionadas às funções ou aos direitos trabalhistas, a constituição do cuidado de idosos enquanto uma necessidade social. Mais que isso, a discussão em torno da profissionalização do cuidado revela, não só através da legislação, mas também por meio dos argumentos dos militantes e especialistas, uma disputa de poder por quem terá a prerrogativa de conceder, e a quem será concedido o direito de exercer essa atividade.



## CAPÍTULO 2

### A PROFISSIONALIZAÇÃO NA PRÁTICA: ENTRE A VOCAÇÃO E A FORMAÇÃO

*Cuidador é um ser humano com qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. (BRASIL, 2008b, p. 8)*

*Cuidador é vocação? É. Precisa ter amor? Precisa. Mas pra ser cuidador tem que ter formação. E precisa ter padrão na formação. (Marília Berzins, gerontóloga)<sup>73</sup>*

A profissionalização da atividade de cuidar de idosos envolve uma série de questões que vão muito além da regulamentação da jornada de trabalho, do piso salarial ou das exigências de escolaridade ou formação. O debate sobre a regulamentação da profissão coloca em disputa uma série de significados associados à atividade de cuidar, os quais estão se articulando de múltiplas maneiras no processo de construção do cuidado de idosos como uma necessidade social – e do cuidador como um novo ator político. Nesse sentido, este capítulo tentará mostrar como a dualidade presente nas epígrafes que o iniciam – entre vocação e formação, está perpassando a maneira como o debate sobre a profissionalização vem sendo operado nos discursos dos militantes e especialistas, nos conteúdos dos documentos oficiais sobre o tema e pelos formadores e alunos dos cursos de formação para cuidadores de idosos acompanhados durante a pesquisa.

Vemos que o debate brasileiro atual em torno da profissionalização do cuidado de idosos traz um aspecto fundamental: na medida em que a legislação exige do cuidador uma formação específica, fica subentendido que a atividade de cuidar precisa ser aprendida, ou seja, não seria algo dado naturalmente. Este aspecto traz uma nova perspectiva para o tema, já que questiona a habilidade de cuidar como um atributo feminino por excelência. Como mostram Hirata et. al. (2011), bem como sua presença em toda a bibliografia sobre o cuidado, a dimensão de gênero se mostra fundamental no *care*. A função atribuída às

---

<sup>73</sup> Fala realizada no evento “Cuidador da pessoa idosa: a emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais”, realizado em 26 de abril de 2013 no SESC Campinas.

mulheres de serem responsáveis por todo o cuidado pode ser percebida ao longo da história em diferentes contextos. No entanto, a realidade demográfica atual mostra uma nova situação na medida em que os cuidados de longa duração aos idosos demandam ações políticas capazes de dar conta dessa demanda - o que é novo para os próprios envolvidos (HIRATA et. al., 2011, p.156-7). As autoras apontam a profissionalização do *care* como uma forma de questionar essa 'naturalidade' do trabalho feminino, o que implica o reconhecimento dessa atividade como um trabalho de fato e não como um trabalho doméstico gratuito.

Contudo, essa desnaturalização ligada à profissionalização do cuidado se apresenta de forma ambígua na discussão contemporânea em torno da questão. A maneira como militantes e especialistas articulam os significados do cuidado no debate em torno da legislação, bem como o modo como os manuais para cuidadores de idosos produzidos pelo governo federal tratam a questão, muitas vezes, ao invés de corroborar essa desnaturalização do cuidado, colocam-no não necessariamente como um atributo feminino, mas, sim, ligado à própria natureza humana. Essa ambiguidade entre o cuidado como uma *essência* ou como um trabalho, uma profissão que precisa ser *aprendida*, vem sendo colocada de diferentes maneiras dentro do debate. Por um lado, a atividade é tratada ora como um *dom*, ora como *vocação*, ou, ainda, como atributo da *essência* humana. Por outro lado, como veremos neste capítulo, o cuidado também aparece, muitas vezes, como uma profissão que requer formação específica para ser aprendida.

## ***2.1 – Entre a essência e a técnica: as disputas em torno dos significados do cuidado***

Indubitavelmente, os significados que podem ser atribuídos ao 'cuidado' são múltiplos e se articulam a partir de uma série de fatores e interesses. Especialmente no contexto brasileiro atual, no qual a profissionalização do cuidado de idosos está em pauta, a busca por legitimidade, não só diante da opinião pública mas também diante de outras categorias profissionais, esse conjunto de significados em torno do cuidado se coloca em

disputa aberta, na qual está em jogo a construção dessa nova categoria: ‘cuidador de idosos’.

O que pode ser entendido como *cuidado de idosos*, ou apenas como *cuidado*, é extremamente amplo. Como afirmam Hirata e Guimarães (2012), o termo em inglês - ‘*care*’ - é usado de maneira recorrente pela literatura para falar sobre cuidado. Segundo elas, o vocábulo *care* é polissêmico e, por isso, de difícil tradução:

“Cuidado, solicitude, atenção ao outro, todas essas palavras ou expressões são traduções aproximadas do termo em inglês ‘*care*’. (...) Cuidar o outro, estar atento a suas necessidades, todos esses diferentes significados, relacionados tanto à atitude quanto à ação, estão presentes na definição do ‘*care*’. Este, ademais, pode ser considerado simultaneamente enquanto prática e enquanto atitude, ou disposição moral” (HIRATA & GUIMARÃES, 2012, p. 1).

Em seu estudo sobre o cuidado no Brasil, na França e no Japão, as autoras refletem sobre como se constituiu o conceito de *care* nesses países (HIRATA et. al., 2011). O trabalho mostra como o termo alude a muitas e diferentes ações e atitudes, compreendidas por conceitos semelhantes na maioria das outras línguas. São, então, discutidos os significados dos termos associados ao cuidado, mostrando que no Japão o termo atualmente usado para se referir ao cuidado de idosos tem um significado muito mais específico em relação ao “cuidar” no Brasil ou o “soin” na França.

Hirata e Guimarães (2012) observam que nos três países a construção social e institucional da atividade de cuidado é muito mais antiga que o surgimento dos termos que a designam. Na França e no Brasil, surge em 2002 (no Brasil, com a introdução do termo na nova Classificação Brasileira de Ocupações). Já, no Japão, os cuidadores domiciliares surgem em 1956, mas há uma sequência de mudanças nas suas designações de acordo com a implantação de planos governamentais sobre o tema, sendo chamados atualmente de *homehelpers* ou *homon kagoiin*. No entanto, não se pode tomar o *care* apenas como ligado à esfera da profissionalização e institucionalização, mas também à esfera do privado, da família, remetendo ao campo da sociologia da família e gênero.

Assim, vemos tratar-se de um termo amplo, que pode abarcar em si uma multiplicidade de significados, tarefas e atividades, de pessoas que devem recebê-lo e seus realizadores. No Brasil, podemos ver esses significados sendo articulados em várias esferas dentro dessa discussão em torno da profissionalização, inclusive através dos manuais para cuidadores de idosos produzidos pelo governo federal.

O governo brasileiro produziu dois manuais para cuidadores de idosos, ambos em 2008: o **Guia Prático do Cuidador**<sup>74</sup>, elaborado pelo Ministério da Saúde, e o **Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa**<sup>75</sup>, produzido pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos. O primeiro deles, o **Guia Prático do Cuidador**, define como objetivo de sua publicação:

(...) “orientar cuidadores na atenção à saúde das pessoas de qualquer idade, acamadas ou com limitações físicas que necessitam de cuidados especiais. Tem o objetivo de esclarecer, de modo simples e ilustrativo, os pontos mais comuns do cuidado no domicílio; ajudar o cuidador e a pessoa cuidada; estimular o envolvimento da família, da equipe de saúde e da comunidade nos cuidados, e promover melhor qualidade de vida do cuidador e da pessoa cuidada, ressaltando que apesar de todas as orientações aqui contidas, é indispensável a orientação do profissional de saúde”. (BRASIL, 2008b, p.5)

Já o manual produzido pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos se coloca como parte dos esforços desta secretaria a fim de implementar o Plano de Ação para o enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa. Seu objetivo é de prevenir a violência contra os idosos, já que, segundo consta no documento, os estudos comprovariam que grande parte da violência se daria dentro das famílias ou em instituições, “*frequentemente, por falta de preparo do cuidador*”, estando a sua qualificação e a sua formação entre as estratégias para combatê-la.

Vemos que o **Guia Prático do Cuidador** tem um objetivo mais didático, ligado a orientações e técnicas relacionadas ao dia a dia do cuidado. Isso é percebido pelos próprios conteúdos do guia, elencados de modo a parecer mais uma cartilha que relaciona

---

<sup>74</sup> Pode ser acessado em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf).

<sup>75</sup> Pode ser acessado em <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>.

itens técnicos sobre o cuidado. O guia é iniciado com alguns itens falando sobre o que é o cuidado, e dedicando algumas partes principalmente aos cuidadores familiares, mais relacionados à necessidade do autocuidado em função do estresse gerado pela atividade de cuidar. Em seguida, há uma parte sobre legislação, mas não sobre os direitos trabalhistas de cuidadores contratados. Nestes itens, a ênfase recai na legislação que pode beneficiar o idoso pobre ou o cuidador familiar desse idoso pobre, além da indicação da rede pública de apoio, telefones úteis e outras instruções nesse sentido. Após, o guia entra numa terceira grande parte, ligada às técnicas de cuidado propriamente ditas: desde instruções sobre banhos, banho do leito para acamados, alimentação, cuidados com as sondas, passando por informações sobre as demências, em como proceder em caso de reconhecimento de maus tratos, até as recomendações sobre o que fazer em caso de óbito.

Já o manual **Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa** é uma coletânea de artigos escritos por profissionais especialistas em diferentes assuntos relacionados ao cuidado de idosos. O manual, organizado por Tomiko Born<sup>76</sup>, teve a colaboração de uma série de profissionais, entre eles médicos – geriatras e gerontólogos-, assistentes sociais, fisioterapeutas, enfermeiros e outros especialistas ligados ao envelhecimento, ao cuidado e aos cuidadores. O manual traz na sua primeira parte informações sobre direitos e políticas públicas, abordando os direitos dos idosos, dos cuidadores familiares, e também sobre os direitos trabalhistas dos cuidadores remunerados, além de tratar da violência contra o idoso. A segunda parte é direcionada ao cuidador, com mais ênfase ao cuidador familiar. No entanto, enfatiza fortemente a necessidade de formação, mesmo para os cuidadores familiares, como forma de prevenir a violência. Nesta segunda parte, o manual também trata das relações familiares entre cuidadores e outros membros da família, sobre a importância de incentivar a autonomia do idoso e sobre a importância do autocuidado para o cuidador. Apenas na terceira parte é que entrará nas questões mais técnicas, como, em especial, as doenças e problemas de saúde relacionados ao envelhecimento, além de tratar das questões de higiene – banho, trocas de fraldas,

---

<sup>76</sup> Tomiko Born é assistente social. Mestre em Ciências pela Columbia University School of Social Work (Nova York). Consultora colaboradora da Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

prevenção de quedas, técnicas de comunicação e até a importância da espiritualidade e religiosidade.

Assim, as publicações, ambas produzidas pelo governo federal no mesmo ano, apresentam perfis diferentes. O **Guia Prático do Cuidador**, produzido pelo Ministério da Saúde, apresenta um perfil mais conciso e direto, com apenas 64 páginas, sendo uma publicação com intenção de funcionar mais como um guia de referência para o dia a dia do trabalho. Já o manual produzido pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, traz um extenso material – 330 páginas, nas quais, além de instruções práticas sobre procedimentos específicos de cuidado, apresenta reflexões mais amplas em torno de vários aspectos relacionados ao tema, inclusive com traduções de artigos de manuais internacionais produzidos para cuidadores<sup>77</sup>.

Além disso, a diferença se dá, também, no modo como o cuidado está sendo definido nas duas publicações. No **Guia Prático do Cuidador** podemos encontrar a seguinte definição, logo no item 1 - “O cuidado”:

“Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. (...) Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada.” (BRASIL, 2008b, p.7)

O cuidado está, nesta definição, ligado a sentimentos como carinho e dedicação, reunindo nesta atividade aspectos físicos e emocionais. Um pouco mais à frente, o guia traz a afirmação que está na epígrafe que inicia este capítulo, na qual o cuidador é definido como um ser dotado de qualidades especiais, as quais se manifestariam através do traço de amor à humanidade, solidariedade e doação (p.8). Dessa forma, vemos que a ênfase, neste guia, está em definir o cuidado, bem como aquele que o realiza, como uma atividade ligada a uma essência, a qual está presente no trabalhador que a executa, afirmando que “*o cuidar*

---

<sup>77</sup> No caso, trata-se da tradução de trechos do **Quando las Personas Mayores Necesitan Ayuda, Guia para cuidadores y familiares**, do Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, do governo da Espanha.

*do outro representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação e do amor. Já o autocuidado ou cuidar de si representa a essência da existência humana.” ( p.7).*

Já a publicação **Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa** não traz uma definição clara do que entende por cuidado. Neste manual, o foco está na formação do cuidador, seja familiar ou aquele contratado para exercer a função em residência ou em instituição. O argumento que perpassa os capítulos ao longo do manual é que a falta de capacitação para a realização da atividade de cuidado é a responsável pela violência que atinge as pessoas idosas, tanto as que são cuidadas por familiares quanto aquelas que recebem cuidados de trabalhadores remunerados nas residências ou em ILPI's:

“Em relação aos familiares que se tornaram cuidadores de pessoas idosas, verifica-se que muitos assumiram este encargo sem ter recebido formação anterior e são obrigados a continuar com esta responsabilidade, durante longo tempo, acumulando cansaço, sem receber apoio e nem orientação para enfrentar as mudanças que vão ocorrendo na saúde da pessoa idosa.

Outras vezes, a violência parte dos cuidadores empregados em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) ou no domicílio da pessoa idosa, o que aponta para um sério problema resultante de falta de cursos para qualificação de cuidadores. Por este motivo, muitos que se empregam como cuidadores, não receberam preparação necessária para esta função e nem encontram no seu emprego quem os possa orientar, no seu diaadia, para lidar com situações novas e complexas.” (BORN, 2008, p. 19-20)

Assim, com o foco na prevenção da violência, o manual atribui à falta de orientação sobre como lidar com o estresse e com as mudanças oriundas do envelhecimento a causa da violência perpetrada por cuidadores que, mais do que culpados pela violência cometida, são tomados como vítimas dessa falta de preparo. Nesse sentido, o cuidado está sendo tomado, nesta publicação, como um conjunto de técnicas e conhecimentos que, uma vez aprendidos e executados adequadamente, pode ser realizado por qualquer um de forma satisfatória – seja familiar ou trabalhador remunerado.

Desse modo, vemos que os dois manuais direcionados aos cuidadores de idosos produzidos pelo governo brasileiro apresentam concepções diferentes a respeito do

que é o cuidado. Enquanto o **Guia Prático** enfoca as habilidades afetivas daquele que se dedica ao cuidado, como o carinho e o amor, o **Manual do cuidador da pessoa idosa** tem como foco o conjunto de técnicas necessárias àquele que queira executar a atividade, de modo a não perder o controle emocional.

Evidentemente, não se trata de uma antinomia perfeita, na qual as duas publicações se opõem completamente. O **Guia Prático do Cuidador** também dedica boa parte de seu conteúdo à descrição das técnicas de cuidado, como banhos, transferência de leito ou prevenção de quedas. No entanto, desde o início, este guia traz a ideia de uma *essência* existente no cuidador, unindo a necessidade de aquisição de técnicas às habilidades emocionais afetivas necessárias *a priori* por quem escolhe executar o trabalho. Por outro lado, a publicação **Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa** tem seu conteúdo totalmente voltado à formação, enfatizando fortemente a capacitação como o caminho para o cuidado ideal, em nenhum momento relacionando a alguma essência ou habilidade afetiva do indivíduo que o realiza.

Como mostra Soares (2012), o trabalho de cuidado tem a especificidade de só ocorrer na medida em que existe o outro, que requer os cuidados. Nesse sentido, os demandantes de cuidados *“constituem-se na fonte do afeto e de outras emoções positivas, ao mesmo tempo em que podem impor desafios ao se mostrarem hostis ou mesmo violentas, produzindo sentimentos negativos”* (p.57). Desse modo, o autor afirma que o cuidador tem de colocar em prática uma série de “qualificações sociais”:

“Por exemplo, a capacidade de guardar o adequado equilíbrio na interação, um aspecto importante para preservar a comunicação, a escuta. Temos ainda a paciência, a capacidade de manter o controle emocional, de não perder a calma, ao longo do tempo. Devem-se tolerar erros, fatos indesejados, inesperados, incômodos, assim como a obstinação do outro. Trata-se de ser perseverante, escutar com calma e agir com tolerância.” (p.47)

O que vemos, então, nos manuais para cuidadores de idosos produzidos pelo governo brasileiro é que as habilidades emocionais ligadas ao exercício da atividade de

cuidado estão associadas a sentimentos positivos e negativos. Por um lado, há ênfase no aspecto afetivo, ligado ao amor, ao carinho e à doação, os quais estariam na *essência* daquele que escolhe se dedicar à atividade. Por outro lado, como mostramos, essas habilidades emocionais também surgem associadas ao aspecto negativo da interação entre cuidador e cuidado, como fica claro na abordagem do manual “**Cuidar melhor e evitar a violência**”. Ao enfatizar a qualificação como forma de prevenir a violência, esta publicação atribui à aprendizagem de técnicas de cuidado e à aquisição de conhecimentos sobre o processo de envelhecimento a forma de controlar o potencial risco de violência que estaria posto nessa relação.

Entretanto, mesmo o **Guia Prático do Cuidador** direciona uma parte de suas instruções no sentido de alertar o cuidador para os sentimentos negativos que podem emergir da relação de cuidado:

“O ato de cuidar é complexo. O cuidador e a pessoa a ser cuidada podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez. Esses sentimentos podem aparecer juntos na mesma pessoa, o que é bastante normal nessa situação. Por isso precisam ser compreendidos, pois fazem parte da relação do cuidador com a pessoa cuidada. É importante que o cuidador perceba as reações e os sentimentos que afloram, para que possa cuidar da pessoa da melhor maneira possível”. (BRASIL, 2008b, p.9)

Assim, o que fica evidente é que, embora o **Guia Prático do Cuidador** associe o cuidado a uma *essência* - na qual residiriam as habilidades afetivas indispensáveis ao cuidador-, ambas as publicações consideram a dimensão emocional negativa envolvida no cuidado. O manual **Cuidar melhor e evitar a violência** o faz de modo mais explícito, mas nos dois manuais está presente, de diferentes formas, a questão do estresse envolvido na atividade de cuidado<sup>78</sup>.

Essa ambiguidade entre a *essência* e a capacitação, ou seja, entre o cuidado como uma atividade que requer uma vocação ligada à essência do indivíduo ou como um trabalho que necessita formação, perpassa de diferentes formas a discussão relacionada à

---

<sup>78</sup> Discutiremos melhor como a dimensão do estresse está associada à atividade de cuidado no capítulo 3.

regulamentação da profissão. No próprio projeto de lei 4702/2012, as funções do cuidador estão definidas de modo a contemplar mais do que as habilidades técnicas que possam ser aprendidas através da capacitação. O projeto define que tipo de profissional é o cuidador, colocando como sua primeira função o apoio emocional:

“Art. 2º O cuidador de pessoa idosa é o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como:

I – prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa.”  
(BRASIL, 2012).

Neste mesmo artigo, o parágrafo 3º diz que “*As funções do cuidador de pessoa idosa deverão ser fundamentadas nos princípios e na proteção dos direitos humanos e pautadas pela ética do respeito e da solidariedade*” Assim, as habilidades emocionais ligadas ao afeto e ao carinho são valorizadas na própria definição do que é o trabalho deste profissional, ao mesmo tempo em que a capacitação passará a ser uma exigência, como está definido no artigo 3º do referido projeto:

“**Art. 3º** Poderá exercer a profissão de cuidador de pessoa idosa o maior de 18 (dezoito) anos com ensino fundamental completo que tenha concluído, com aproveitamento, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, de natureza presencial ou semipresencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente.”

Todavia, são os argumentos em torno da regulamentação da profissão, através dos quais militantes e especialistas buscam legitimar o trabalho dos cuidadores de idosos, que tornam mais evidente a ambiguidade entre a vocação e a formação que perpassa a discussão em torno da atividade de cuidado.

Como já mostramos no capítulo 1, a regulamentação da profissão de cuidador de idosos está-se confrontando principalmente com os conselhos da área de enfermagem. Esses conselhos têm reivindicado que a profissão de cuidador de idosos deva ser exercida exclusivamente por profissionais com formação na área, em especial os

técnicos e auxiliares de enfermagem. Neste sentido, consideram ser desnecessária a criação dessa nova profissão – o cuidador de idosos, na medida em que os profissionais da enfermagem já têm a prerrogativa de realizá-la, segundo eles, da maneira mais adequada, em função da sua formação. Como vimos, os protestos dessa categoria profissional estão, segundo militantes e especialistas da regulamentação da profissão, entre os principais motivos pelos quais o projeto de lei ainda não foi aprovado.

Esse embate entre aqueles que defendem a regulamentação da profissão de cuidador de idosos através das diretrizes contidas no PL 4702/2012 e os que se posicionam do lado dos profissionais da enfermagem coloca em jogo os significados em torno do cuidado, bem como em torno daqueles que o realizam. Está em disputa, mais do que a quem se reservará o direito de exercer a atividade, a produção do que é o ‘cuidado de idosos’ enquanto profissão, bem como a construção dos significados em torno da categoria ‘cuidador de idosos’. Nesse jogo de interesses, os militantes e especialistas acabam por articular um discurso que, ao tentar se opor aos conselhos de enfermagem, acaba por naturalizar o cuidado como algo dado na natureza humana, como afirma uma assistente social e conselheira do Conselho Estadual do Idoso de São Paulo: “(...) *Desde que nascemos, primeiro somos cuidados, depois cuidamos. Cuidar é inerente à nossa natureza humana*”.<sup>79</sup>

Dessa maneira, na tentativa de legitimarem a profissão de cuidador de idosos e se oporem à área da enfermagem, os militantes e especialistas ligam o cuidado a uma essência do ser humano, naturalizando, ao mesmo tempo em que defendem a necessidade de uma formação específica – mas não ligada necessariamente à área da enfermagem. Este posicionamento está claramente representado na fala que é epígrafe deste capítulo, da gerontóloga Marília Berzins, a qual afirma que o trabalho do cuidador requer vocação e amor, mas, ao mesmo tempo, requer formação. Neste mesmo evento, a gerontóloga

---

<sup>79</sup> Fala realizada no evento “Cuidador da pessoa idosa: a emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais”, realizado em 26 de abril de 2013 no SESC Campinas.

afirmou: “(...) *cuidar é humano, é inerente ao ser humano. O COREN do Rio de Janeiro já chegou a afirmar que cuidar é atividade inerente da enfermagem, isso é um absurdo*”<sup>80</sup>.

Vemos, assim, que para diferenciar a atividades do cuidador daquela realizada pelo auxiliar ou técnico de enfermagem, o argumento torna o cuidado algo natural, inato. Os presidentes das associações de cuidadores também colocam argumentos nesse sentido, afirmando que “*O cuidado não é da enfermagem, ele existe muito antes da enfermagem existir. O cuidado não é de um profissional em si.*” (Jorge Roberto de Souza, presidente da ACIMG)<sup>81</sup>. Mesmo defendendo fortemente a importância da formação, ou seja, a necessidade do cuidado ser aprendido, esses militantes acionam a *essência* do cuidado: “*Nós capacitamos, profissionalizamos, mas não podemos perder a essência de cuidar. O cuidar, essa é minha preocupação.*” (Maria Cecília de Lima, presidente da associação de cuidadores de idosos de Bragança Paulista).

Neste sentido, vemos que a regulamentação da profissão muitas vezes aparece nos argumentos mais como uma estrutura para a efetivação dessa *essência* da atividade de cuidado. Nesses discursos, profissionalizar o cuidador de idosos seria uma forma de legalizar e proteger juridicamente aqueles que possuem essa *vocação*. A formação específica exigida no PL 4702/2012 aparece, assim, como uma forma de produção de diferenciação - tanto em relação aos profissionais da enfermagem, empregadas domésticas e outros trabalhadores, como também em relação a essa *essência*, que por ser um atributo humano estaria presente em todas as pessoas. A formação, deste modo, aparece como uma forma de atestar a *vocação*, como vemos na fala de um militante quando afirma “*que as pessoas procurem se capacitar, que somente a boa vontade, ela é fundamental, mas o conhecimento também se faz muito necessário pra que nós possamos mostrar o diferencial do amor e do cuidado que a gente tem com elas.*”<sup>82</sup> Os argumentos de militantes e

---

<sup>80</sup> Fala realizada no evento “Cuidador da pessoa idosa: a emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais”, realizado em 26 de abril de 2013 no SESC Campinas.

<sup>81</sup> Idem.

<sup>82</sup> Rafael, mestrando em gerontologia pela PUC de São Paulo, ex-secretário de assistência social de Barra do Pirai - RJ, e gestor de um curso de cuidadores de idosos em Barra Mansa – RJ. Fala gravada no evento “II Encontro de cuidadores: reconhecimento e valorização”, realizado em 25 de agosto de 2014 na UERJ, Rio de Janeiro.

especialistas, assim, articulam a ambiguidade entre *vocação* e formação a partir da busca pela legitimação dessa nova categoria profissional em construção. No embate frente a uma categoria bastante estruturada, a defesa é do cuidado como algo presente na essência humana e, por isso, possível a todos os indivíduos realizá-lo. Por outro lado, para que possa se reconhecer enquanto categoria específica, os militantes e especialistas reivindicam a diferenciação diante de outras categorias profissionais – como a das empregadas domésticas, por exemplo, através da exigência de uma formação específica para os cuidadores de idosos. Dessa forma, cabe agora voltar os olhos para a maneira como os cursos de formação de cuidadores estão articulando esses significados em torno do cuidado.

## ***2.2 – Os cursos de formação: entre o dom e a profissão.***

SITUAÇÃO 1: Curso de formação de cuidadores de idosos da Faculdade Protestante de Piracicaba<sup>83</sup> – 2º semestre de 2013

Era a **primeira aula**, ministrada pela nutricionista Jaqueline – responsável pela coordenação do curso. A aula é iniciada com instruções sobre o funcionamento do curso. As alunas – dezessete, neste primeiro dia, passam a se apresentar, dizendo também porque resolveram fazer o curso. Jucimara, recepcionista da clínica onde acontece o curso e que também trabalha como psicóloga se apresenta, dizendo sobre o que serão as aulas que ela ministrará no curso de cuidadores:

- (...) *Eu vou mexer muito com o olhar do outro, o amor ao próximo, por isso ser primordial pra ser cuidador.*

Jaqueline, então, passa a apresentar o curso, descrevendo aula a aula o que será tratado. Nesse momento, ela afirma:

- *A gente que trabalha na área da saúde tem que gostar, tem que ter amor, amor ao próximo. Às vezes a gente encara como um trabalho, como uma obrigação, e não pode. Se você encarar como uma companhia, uma troca de experiências, aí fica mais gostoso. (...) O intuito aqui é que vocês saiam daqui não profissionais assim, mas que vocês tenham esse olhar diferente, para que olhem o idoso com outro olhar: como eu vou lidar com ele? Claro que a parte técnica*

---

<sup>83</sup> O curso está descrito em detalhes na Introdução.

*é importante, mas o principal é ter esse outro olhar. Porque tem aula que pode nem ser tão boa e tal, mas isso nem importa tanto.*

SITUAÇÃO 2: Curso de formação de cuidadores de idosos da Faculdade Protestante de Piracicaba – 1º semestre de 2012

Era a **última aula do curso**, em que, na verdade, seria realizada uma festinha de formatura e não uma aula de fato. As alunas estavam bastante animadas, cada uma trazendo um prato de salgado ou bebida para compor a festa de encerramento do curso. Antes de passarem à comemoração, foi realizada uma cerimônia informal de entrega dos certificados, que foi realizada pela psicóloga Jucimara e pela nutricionista Jaqueline, as quais acompanharam de perto a formação das alunas, bem como por uma das coordenadoras, também nutricionista. Jaqueline falou algumas palavras, parabenizou as alunas pela dedicação em finalizarem o curso, desejou sorte e passaram então a chamar as alunas para a entrega do certificado. O momento era animado. A cada nome chamado todas batiam palmas, tiravam fotos. Ao final, todas se juntam para tirar a ‘foto oficial’ do curso. Após tirarem mais algumas fotos, a coordenadora pediu para que todas se sentassem mais uns instantes antes de irem à sala ao lado, onde fariam a confraternização. Neste momento, Jaqueline perguntou se alguma delas ficou com alguma dúvida durante o curso, se teria algum comentário a ser feito, algo que tenha faltado. A coordenadora interrompeu, pedindo para que dessem sugestões para as próximas turmas, que sugerissem conteúdos. Maria, aluna que já atua como cuidadora domiciliar, levantou a mão e perguntou:

*- Eu queria saber se cuidadora, assim, tem salário, uma regra, uma coisa certa. Se tem lei, de férias, salário, essas coisas.*

Jaqueline respondeu:

*- Ah, piso salarial? Tem, tem sim. Tem um sindicato acho, que inclui os cuidadores. Juliana (a estagiária), você tem o número do sindicato aí? (a garota balançou a cabeça negativamente). Eu vou pegar o número do sindicato, e deixo aqui pra vocês, na recepção, vocês podem passar para pegar. Mas tem sim, tem piso salarial, férias, tudo certinho”.*

*- É que é isso que eu queria saber, o que a gente tem direito.*

### SITUAÇÃO 3 – Curso de formação de cuidadores de empresa privada em Campinas<sup>84</sup>

Era a **primeira aula**, ministrada pela psicóloga que coordenava o curso, Roberta. A aula foi iniciada com uma dinâmica para que as alunas se apresentassem. Roberta passou a explicar questões técnicas sobre como funcionava o curso, o horário das aulas, tolerância em relação ao atraso, pagamentos e xerox do material. Em seguida foram feitas considerações sobre a atuação do cuidador, explicando se tratar de uma ‘ocupação’, que está em vias de se tornar profissão, a partir de projeto de lei que na ocasião tramitava no senado federal. A professora então questionou as alunas sobre possíveis momentos de dificuldade ou conflito que tenham tido ao cuidar de alguém. Surgiram relatos de muitos casos conflituosos, tanto por aquelas alunas que cuidaram de familiares, quanto por aquelas que eram remuneradas: os problemas relatados eram variados, desde o comportamento do idoso cuidado até questões referentes à família deste, no caso das cuidadoras remuneradas. Roberta, então, alertou para as dificuldades daquele trabalho, alegando não ser qualquer pessoa apta a realizá-lo. Ela passou então a alertar as alunas para o fato de elas precisarem assumir uma postura profissional, precisando negociar suas relações de trabalho. Alertou para o perigo de se aceitar qualquer tipo de trabalho, sob quaisquer condições, com carga horária excessiva, com acúmulo de trabalho que não seja função do cuidador, já que tal procedimento acarretaria problemas de saúde para a cuidadora e também reduziria a qualidade do seu trabalho.

*- Vocês precisam educar os clientes de vocês, impor as condições de vocês para aceitar o emprego. Eu não deixo cuidadora minha trabalhar mais de 8 horas por dia, fazer plantão em cima de plantão. Quando um cliente me procura e fala que quer esse tipo de coisa, eu falo: ‘você vai precisar de 2 cuidadoras’. Se insiste, eu falo: ‘me desculpa, mas eu não posso fazer isso’.*

A professora afirmou que tais situações de abuso prejudicam às próprias cuidadoras, e que o salário que viriam a ganhar acumulando horas, ou quando começassem a executar outras funções dentro da casa do idoso seriam prejudiciais a elas mesmas: *‘Não adianta, não aguenta. E também não vai fazer um bom trabalho’.*

---

<sup>84</sup> O curso está descrito em detalhes na Introdução.

Naquele momento, a professora explicou como se daria o estágio não obrigatório nas instituições de longa permanência, alertando para a importância do uso das roupas adequadas – bota de borracha para o banho, luvas e jaleco; e também sobre as vacinas a serem tomadas antes de iniciarem o estágio. Algumas questionaram se é mesmo necessário, e a professora afirmou: *“é para segurança de vocês. Se vocês estão dando banho no idoso, e ele urina; se tem uma hepatite... É segurança para vocês.”*

A professora, então, questionou possíveis dúvidas das alunas até aquele momento, e começaram a surgir questões referentes aos salários, à regulamentação das horas de trabalho e aos direitos como alimentação e transporte. A professora, naquele momento, embora afirmasse que tais questões estavam programadas para serem discutidas em outras aulas, desviou do assunto que seria tratado naquele dia e passou, até o final da aula, a sanar dúvidas relacionadas aos direitos e funções dos cuidadores. Uma aluna afirmou, surpresa:

*- “Nossa, eu gostei disso que você falou, de a gente poder escolher o emprego. Porque eu falei para minha filha, eu não quero aceitar qualquer coisa, ter que fazer tudo, ser obrigada a aceitar tudo. Eu vim hoje com medo que você falasse que para ser cuidador a gente tem que aceitar tudo, mas eu vi que não.”*

\*\*\*

As três situações descritas acima evidenciam as diferenças encontradas entre os cursos de formação de cuidadores de idosos analisados durante a pesquisa. Essas situações mostram uma oposição claramente representada no fato das questões referentes aos direitos trabalhistas terem sido tratadas na primeira aula – no curso da empresa, e última aula – no curso da Faculdade Protestante.

Como já descrevemos na introdução, foram analisados 3 cursos: um ministrado por um projeto de extensão de uma faculdade protestante em Piracicaba, outro oferecido por uma empresa privada da cidade de Campinas, e o terceiro, fruto de uma parceria entre uma associação pastoral de uma igreja católica com a Prefeitura Municipal de Rio Claro. Em cada um deles, pudemos perceber diferentes maneiras pelas quais estava sendo articulada a ambiguidade entre a vocação e a formação. No primeiro, o da faculdade

protestante, o cuidado era ligado a um *dom* inato, enquanto no da empresa privada, era visto essencialmente como uma profissão. No terceiro, entretanto, a atividade de cuidado era tida como uma vocação essencialmente feminina, ao mesmo tempo em que se valorizava os direitos dos trabalhadores e se enfatizava, relativamente, a necessidade de respeito à legislação trabalhista para os cuidadores remunerados.

O curso oferecido pela Faculdade Protestante/Piracicaba enfatizava o cuidado como qualidade inata, ligada a um “dom”. As aulas focavam nas habilidades emocionais ligadas ao afeto e à solidariedade necessárias ao cuidador, parecendo ser a formação técnica conseguida no curso um aprimoramento às qualidades naturais indispensáveis a qualquer pessoa que escolhesse se dedicar a esse trabalho. Na ocasião, um fisioterapeuta, diretor de uma grande e renomada instituição de longa permanência da cidade, ao ministrar aula sobre prevenção de quedas, iniciou sua fala dizendo *“Cuidar não é dar banho, arrumar, mas sim se envolver completamente com o idoso.”* Essa ênfase no envolvimento, especialmente voltado ao aspecto da ligação afetiva entre cuidador e idoso cuidado era um traço forte da maioria das aulas do curso da faculdade. Além do discurso dos professores, os slides que eram utilizados durante as aulas também traziam frases, discutidas nas aulas, que representavam esta maneira de ver a profissão do cuidador e a interação entre cuidador e cuidado:

- *“Cuidar do ser humano e ‘cuidar de si’ representa a essência do ser humano. O cuidador é um ser com qualidades especiais, e isso o aproxima do doente de forma muito intensa, tornando-o mais sensível ao sofrimento do outro.”; “Com base no ditado popular ‘Quem ama cuida’, podemos dizer que, remunerado ou voluntário, o cuidador deve primeiramente ter amor pelo ser humano que está sob seus cuidados, e por sua profissão”.* (Aula “Questões psicológicas e depressão do idoso e o cuidador”, ministrada por uma psicóloga).

- *“O autocuidado ou “cuidar de si” representa a essência da existência humana. Todavia, “cuidar do outro” representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação, do amor. Como diz o mandamento bíblico: ‘Ama ao próximo como a ti mesmo’”* (Aula “Avaliação global – doenças e envelhecimento”, ministrada por uma enfermeira).

- *“O cuidador tem um papel muito importante. É a parte essencial do processo da pessoa cuidada. É o outro lado da moeda. A postura do cuidador coincide com a da pessoa cuidada.”* (Aula “Fala e deglutição, ministrada por uma fonoaudióloga).

Como afirma Soares (2012), a interação entre o trabalhador e o indivíduo para quem se produz o serviço é uma característica fundamental do trabalho no setor de serviços, em especial naquelas envolvidas com o cuidado. Segundo o autor, a partir de uma primeira interação pode-se desenvolver toda uma história em comum, estabelecendo-se uma relação entre quem cuida e quem é cuidado. Soares (2012) afirma que, no trabalho de cuidar, há uma dimensão emocional que particulariza essa relação: o amor. Segundo ele, mesmo que fortemente desaconselhados, o amor e o envolvimento estão presentes nas falas das cuidadoras: *“Os trabalhadores e as trabalhadoras são unânimes em ressaltar que é impossível não se envolver com quem é cuidado, e que o amor está presente”* (SOARES, 2012, p.54).

Nesse sentido, o curso oferecido pela Faculdade Protestante em Piracicaba prioriza esse envolvimento descrito por Soares (2012) como habilidade principal para a prestação de um bom cuidado. Na situação 1, descrita no início desse item, a coordenadora do curso deixa isto claro quando afirma que a parte técnica é importante, mas secundária em relação ao ‘olhar diferente’ que as cuidadoras teriam que ter em relação aos idosos. A psicóloga Jucimara, durante a aula com o tema “Questões psicológicas da depressão do idoso e o cuidador”, também deixa clara essa relação:

*Eu quero que cada uma de vocês pense no que eu vou perguntar. Não precisa responder aqui, para todo mundo, mas pense dentro de vocês. Por que você escolheu ser cuidadora? Foi sua única opção? Não tinha outra? Ou você gostava, e uniu o útil ao agradável? (...) Olha, eu não sei por que vocês escolheram essa profissão, por que vocês estão aqui. Mas uma coisa eu digo: para ser cuidador, tem que gostar de gente. O amor ao próximo é fundamental, o amor, o carinho, a dedicação. Porque ‘cuidar’ representa a essência do ser humano”.*

Assim, vemos que o curso oferecido pela Faculdade Protestante via nas habilidades afetivas as características fundamentais necessárias àqueles que escolhem a profissão de cuidador, tendo o curso a finalidade de que as alunas se solidarizassem com os idosos, mais do que aprendessem técnicas de cuidado. O cuidado seria um *dom*, algo inato, que teria no curso apenas uma estrutura para se efetivar, ou melhor, os conteúdos trabalhados no curso teriam mais o objetivo de fazer com que as alunas descobrissem se

efetivamente possuem ou não essas habilidades indispensáveis. Como afirmou uma proprietária de ILPI, durante uma aula, *“só de vocês estarem aqui, é porque vocês são pessoas especiais, que têm o **dom** de se doar, do afeto, do amor, nossa, isso já é 80%”*. [grifo meu]. Essa postura é bastante diferente do que foi enfatizado no curso acompanhado em Campinas, como fica claro a partir da situação 3 descrita no início deste item.

No curso oferecido pela empresa privada em Campinas, a ênfase recaía na qualidade do serviço prestado pautada pela profissionalização da atividade de cuidar. A relação entre o cuidador, a pessoa cuidada e a família era vista como essencialmente profissional, gerando a necessidade de se estabelecerem relações profissionais claras, marcadamente focadas nos direitos e funções do cuidador e na qualidade do serviço prestado ao idoso. A primeira aula do curso, descrita acima, na situação 3, representa essa característica, já que teve sua temática relacionada às questões como piso salarial e direitos trabalhistas. Foi possível perceber certa surpresa das alunas em relação à postura da professora em valorizar o trabalho dos cuidadores com orientações que visavam conscientizá-las de sua importância como profissionais, bem como de seus direitos trabalhistas. Parecia haver, em certo sentido, uma ideia de que o curso daria uma formação apenas técnica, mas não a conscientização de, por exemplo, terem o direito de escolher seus empregos e negociar suas condições de trabalho. É importante ressaltar que este discurso estava sempre associado à qualidade que tais comportamentos trariam à execução do trabalho das cuidadoras ao, por exemplo, não estarem exauridas pela jornada de trabalho excessiva e nem insatisfeitas por se submeterem a contratos de trabalho inadequados.

No curso oferecido pela associação católica/prefeitura de Rio Claro, as perspectivas se misturavam. Frequentado por cuidadoras familiares e também por cuidadoras remuneradas, o curso enfatizava fortemente o *dom* necessário para o cuidado como um atributo feminino por excelência<sup>85</sup>. Como afirmou um padre, psicólogo, ao ministrar aula sobre o processo de envelhecimento, *“O cuidador tem que ter **vocação**, sem o **dom** você vai ser uma tragédia”* [grifo meu].

---

<sup>85</sup> Voltaremos a esta questão mais adiante

Ao mesmo tempo, o curso trouxe uma aula especificamente sobre os direitos trabalhistas dos cuidadores remunerados, incentivando fortemente as alunas a exigirem o registro em carteira e a garantia de seus direitos. Entretanto, essa exigência acabava sendo flexibilizada diante da necessidade, ficando a negociação entre empregador e empregado como definidora dos limites de cumprimento desses direitos. Diante da pergunta de uma aluna, cuidadora remunerada que trabalhava 12 horas por noite<sup>86</sup>, se seu regime de trabalho era permitido pela legislação, a advogada que ministrava a aula respondeu: *“É até uma questão de saúde, você não pode aceitar. Mas, se você precisa daquele emprego, às vezes não pode falar, com medo de perder o emprego, e você tem necessidade daquilo. Aí fica, não é, fazer o quê!”*.

Assim, o curso operava nos dois polos: por um lado, ressaltando o *dom* como indispensável à realização da atividade de cuidado, e, por outro, dando espaço relativo à defesa de direitos. A formação adquirida no curso parecia mais formal do que prática, no sentido de ser uma forma de chancelar oficialmente um conhecimento preexistente, mais do que de ensinar conteúdos indispensáveis.

Essas diferenças de perspectivas entre os três cursos - entre o *dom* e a profissão, eram percebidas em alguns momentos de forma sutil; por exemplo, na forma de nominar o idoso cuidado. No curso da faculdade protestante, chamar o idoso cuidado de ‘meu idoso’ era uma forma corrente de falar sobre os idosos de quem as alunas cuidavam. Elas acionavam esse termo sempre que iam usá-los como exemplo para comentários da aula ou para contar alguma situação: ‘meu idoso’, ‘minha idosa’, ou, quando a história era de algum idoso de quem tinham cuidado no passado: ‘Eu tive um idoso’. Até os professores, para exemplificar, usavam a estrutura, ‘você está lá com o seu idoso’, ou, ‘se acontecer isso com o seu idoso’.

Essa forma de tratamento foi, no entanto, fortemente criticada no curso da empresa em Campinas. Na terceira aula do curso, ministrada por uma enfermeira bastante

---

<sup>86</sup> Como já foi tratado no capítulo 1, a partir da emenda constitucional 72, o trabalhador doméstico pode cumprir jornada de 8 horas por dia/44 horas semanais.

experiente na questão do cuidado, Cláudia, cuidadora remunerada, fez um comentário durante a aula em que dizia: *‘por exemplo, a minha idosa lá’*. Imediatamente, Roberta, a diretora do curso que acompanhava a aula interveio: *“ ‘Minha idosa’ não! ‘Minha cliente’ ”*. Ela argumentou que usar o termo ‘minha idosa’ faria o idoso parecer da família da cuidadora, o que não seria adequado. A enfermeira, comentando o caso, disse estar habituada a chamar de ‘meu paciente’ - um termo que ela considerava já ultrapassado.

No curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro, havia também o costume de usar o termo *‘meu idoso’* por parte das alunas, mas que aparecia de maneira menos intensa, muito em função das alunas serem menos participativas, não intervindo tanto nas aulas quanto nas das alunas dos outros cursos. Entretanto, tanto por parte das alunas, mas principalmente entre os professores, havia um uso intensivo de diminutivos para nominar os idosos, como *“meu pacientinho”, “meu idosinho”, “escovar os dentinhos deles”, “a cabecinha deles”*. Não havia críticas ou questionamentos em relação ao uso destas expressões, o que era fortemente combatido no curso da empresa/Campinas. Além disso, no curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro havia um incentivo ao cuidador ser parte da família do idoso cuidado, como um professor ou padre. Foi afirmado em uma das aulas que *“o cuidador deve desenvolver um vínculo afetivo com a família e com o idoso. Quando você cria vínculo, naturalmente você vira membro da família”*.

Essas diferenças de perspectivas entre os cursos também se manifestaram quando o tema era até onde o cuidador deveria atuar. A discussão sobre quais são, de fato, as funções do cuidador de idosos traspassou várias aulas do curso da empresa/Campinas, mas foi tratada de forma mais direta na aula sobre as *“Funções do cuidador de idosos e postura profissional”*. Nesta aula, discutiram-se as atividades que são consideradas função do cuidador, ali definidas como tudo que se refere ao idoso, como limpeza, refeições, estímulo emocional e passeios. No entanto, tentou-se enfatizar o fato de que a cuidadora não é empregada doméstica: ela não deve lavar roupas, cozinhar, fazer compras ou qualquer outra atividade para qualquer outro membro da família do idoso, nem tampouco, se a casa é compartilhada por familiares, fazer toda a faxina da casa. A orientação era para que, se o idoso morasse sozinho, a cuidadora executasse toda a tarefa de manutenção da

casa no que diz respeito a ele: limpar, molhar plantas, tratar dos animais, lavar, passar, cozinhar. Já no caso de residências grandes, compartilhadas por outros familiares, o cuidador deveria se restringir a realizar os trabalhos referentes ao idoso, e não para todos os moradores.

De modo geral, as cuidadoras concordaram com as colocações, com exceção da aluna Júlia, que atuava como cuidadora remunerada há 30 anos, a qual contestou: “*não, mas lavar banheiro não é nossa função, não*”, ao que a professora respondeu: “*se o idoso morar sozinho, e não tiver faxineira, é sua função lavar, sim*”.

No curso da Faculdade Protestante, não era tema de nenhuma aula a discussão de quais eram ou não as funções do cuidador. Esta questão parecia estar na própria seleção dos conteúdos, já que o que estava sendo ensinado seria, necessariamente, tarefa desse profissional. No entanto, foi possível observar que lá as atividades que seriam de fato função do cuidador de idosos estavam em disputa pelas próprias alunas, como foi perceptível em uma conversa que tive com uma aluna (cerca de 50 anos, técnica em enfermagem) durante a aula de culinária. A aluna manifestou indignação diante do ensino de algumas coisas que considerava não serem atribuições do cuidador – como preparar a comida- , e com os conteúdos do curso que ensinavam a leigas atribuições que são do enfermeiro:

*Eu acho o curso fraco. Eu quis fazer para ver o que mais eu poderia aprender, porque eu já sou técnica em enfermagem e trabalho na Santa Casa de dia, e tenho o “meu idoso” que eu cuido à noite. Mas eu achei muito fraco, não me acrescentou nada de novo. Você acha, ficar ensinando a fazer comida? É só para ‘encher linguiça’. Aqui tem eu e mais aquelas duas ali, que são fisioterapeutas, e a gente estava conversando, um dia, que é um absurdo eles ensinarem um monte de coisa da área da saúde para gente que não tem formação nenhuma! E as famílias, porque não querem pagar mais, acabam contratando essas pessoas e colocando o idoso em risco.*

Fica clara a disputa entre as alunas com e sem formação em relação às atribuições do cuidador de idosos. A posição do curso em relação a isso, entretanto, não é bem definida, parecendo deixar tal questão a cargo da demanda das alunas. Isso foi claramente visto em uma situação em que uma aluna sugere como conteúdo para os

próximos cursos que se ensine a fazer curativos, o que é aceito pela coordenadora, sem questionamentos. Entretanto, como já discutimos no capítulo 1, esta função é exclusiva dos técnicos e auxiliares de enfermagem de nível médio ou enfermeiros de nível superior. No curso da empresa/Campinas, a coordenadora, bem como todas as professoras que trataram deste tema, enfatizaram fortemente o fato das cuidadoras não poderem realizar procedimentos atribuídos aos enfermeiros, como injeções e curativos, sempre alegando as complicações legais que recairiam sobre essas cuidadoras se o idoso tivesse alguma reação a algum desses procedimentos.

As funções dos cuidadores de idosos também não estiveram em pauta no curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro. Do mesmo modo que no curso de Piracicaba, a seleção de conteúdos parecia ser o que definia aquilo que o cuidador deveria fazer, não entrando em questão quais são os seus limites de atuação, seja em relação ao enfermeiro, seja em relação à empregada doméstica. Em relação às atribuições exclusivas dos profissionais da área de enfermagem, não houve sequer menção a essas limitações. Houve, inclusive, uma aula ministrada por uma enfermeira da Fundação Municipal da Saúde, ensinando as técnicas sobre como fazer curativos. Diante das dúvidas das alunas, que mencionaram uma série de casos sobre diferentes tipos de feridas, situações em que não cicatrizavam e tipos de pomadas a serem utilizados, a professora orientou-as buscarem informação quando tiverem dúvidas ou dificuldades, indicando os postos de saúde e os profissionais do programa saúde da família como opções para este aprofundamento profissional. Segundo ela, os enfermeiros do Programa Saúde da Família costumam ensinar essas técnicas aos cuidadores familiares, e poderiam também fazê-lo com as cuidadoras remuneradas se estas solicitassem.

Vemos que as atribuições dos cuidadores de idosos estão em disputa, muito por se tratar de uma profissão que interconecta atividades associadas à área da saúde, do trabalho doméstico remunerado e da família, em especial às atividades historicamente realizadas de forma não remunerada pelas mulheres na esfera doméstica. Vemos, assim, que essa interconexão entre a esfera profissional e familiar pode ser, em grande medida,

responsável pela resistência de algumas alunas do curso da empresa privada de Campinas em relação à postura profissional indicada como adequada para estas trabalhadoras.

Nas aulas que abordavam essas questões, a professora orientou as alunas a usarem apenas sapatos fechados, roupas discretas, unhas curtas e sem esmalte, levar pijamas compridos para dormirem no emprego, bem como seus produtos de higiene pessoal. Uma aluna exclamou “*Mas por que não sapato aberto? Esse aqui, que eu estou, é o mais confortável da minha vida, qual o problema?*”. Mais uma vez, o argumento foi a segurança das alunas, o risco de contraírem doenças. Além disso, também manifestaram resistência quando foi recomendado não aceitarem refrigerantes ou sobremesas, sob alegação de que as famílias dos idosos podem, na realidade, não gostar de tais atitudes, “*Mas a gente não pode aceitar um pedacinho de bolo? É até falta de educação isso!*”.

Fica claro que, muito em função da profissão de cuidador estar articulando funções atribuídas historicamente às famílias e o trabalho tradicionalmente realizado pelas empregadas domésticas, faz com que algumas alunas tenham dificuldade em assimilar tais normas para o trabalho em um ambiente informal - como é a casa dos idosos-, apresentando certo incômodo diante da necessidade da adoção de uma postura tão estrita no ambiente doméstico. É importante ressaltar, entretanto, que a maioria das alunas parecia concordar de maneira entusiasmada com a postura estritamente profissional defendida pelo curso, o que se evidenciou pela maneira como reproduziam tal discurso nas aulas subsequentes, em que salientavam a maneira como deveriam se portar no ambiente de trabalho. Esse tipo de discussão, porém, foi totalmente ausente nos cursos de Piracicaba e de Rio Claro. Neles, a aproximação do trabalho com a relação íntima e familiar era incentivada, o que afastava essa forma de abordagem ligada a uma postura mais profissional.

Assim, a profissionalização da atividade do cuidado enfrenta dilemas que colocam como central a relação entre cuidado e remuneração, como afirma Zelizer (2012): “*O care pago deve, portanto, enfrentar as mesmas dificuldades que aparecem a cada vez que se tenta pensar nas relações entre atividade mercantil e obrigações sociais.*” (ZELIZER, 2012, p.20). Segundo a autora, há três maneiras distintas de se pensar essa

articulação: através da ideia dos ‘mundos hostis’, que afirma que a mistura entre *care* e dinheiro só cria problemas e por isso é preciso separá-los a todo custo; o ‘comércio em toda parte’, que atesta que as relações de *care* são formas especiais de relações comerciais, sendo o problema crucial definir o preço justo; e as ‘relações bem ajustadas’, defendida pela autora como a forma mais adequada de pensar a questão, nas quais há interação permanente entre o *care* e as considerações econômicas através de um conjunto que só funciona quando os dois estão bem afinados. Assim, a autora afirma que

As transações econômicas entre empregador e empregado refletem essa relação dual: a mesma tarefa, por exemplo, de buscar uma criança na escola, poderia ser defendida como fazendo parte do trabalho previsto para a empregada em troca de seu salário, ou como um favor feito ao empregador e, portanto, como uma prestação, em uma lógica de troca de dons. (ZELIZER, 2012, p.23)

. Vemos que o trabalho do cuidador se encontra nessa posição ambígua, entre o profissionalismo e o *dom* que envolve habilidades afetivas, que se evidencia nesse momento de regulamentação da atividade marcada pela emergência dos cursos de formação. Assim, como afirma Trabut e Weber (2012), “(...) *Ainda é difícil pensar o trabalho do cuidador como qualquer outro*”. (TRABUT & WEBER, 2012, p.141).

Observamos, pois, que os cursos de formação de cuidadores investigados articulavam de diferentes maneiras a ambiguidade entre a vocação e a formação, mobilizando múltiplos significados atribuídos à atividade de cuidar e ao indivíduo que realiza esta atividade. No caso dos cursos investigados, a oposição se dava mais claramente entre o cuidado realizado a partir de um *dom* – para o qual o curso daria a chancela formal, ou de uma *profissão* – a qual requereria a formação oferecida pelos cursos de formação. No curso oferecido pela Faculdade Protestante, os conteúdos davam uma formação operacional, mas não colocavam o cuidador e a atividade de cuidado no panorama da profissionalização, focando nas habilidades afetivas inatas que já deveriam estar presentes naqueles que escolhem esta profissão. O curso seria mais um meio para o aluno perceber se possui ou não tais habilidades, não sendo colocadas em questão as funções do cuidador, bem como seus limites de atuação ou seus direitos. Em oposição, o curso da empresa em Campinas enfatizava a profissionalização da atividade como caminho para a qualidade do

serviço prestado, desenvolvendo seus conteúdos no sentido de, além de dar a formação técnica para o cuidado propriamente dito, conscientizar as alunas de seus direitos e deveres, discutindo, principalmente, quais são as funções do cuidador. Já o curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro valorizava o “dom” como elemento indispensável ao exercício da atividade de cuidado, sendo o intuito do curso, mais do que a capacitação técnica, uma formalização dessa vocação preexistente. Ao mesmo tempo, havia espaço para a defesa dos direitos trabalhistas do cuidador remunerado, mesmo que de forma relativa.

Neste sentido, fica claro que, nos cursos, o que se opera é com a imagem do cuidado como um trabalho e, por outro lado, como uma atividade naturalizada na esfera privada e familiar. Neste processo de transformação do cuidado em problema social, são múltiplas as maneiras como as instituições e os indivíduos estão significando esta atividade, resultando nas disputas e dilemas apresentados.

Esta discussão mantém estreita relação com a questão de gênero, muito discutida quando se fala sobre cuidado. O debate em torno da profissionalização, em especial quando se fala sobre a necessidade de uma formação para cuidador de idosos, de certa forma coloca em suspensão a ideia da habilidade natural das mulheres para o cuidado. Por outro lado, como estamos mostrando, existe uma ambiguidade que perpassa o debate, o qual coloca em disputa a vocação e a formação, de modo a articular de diferentes maneiras os significados envolvidos no processo de construção desta nova categoria profissional. A forma como características femininas e masculinas estão sendo acionadas no debate em torno da profissionalização dos cuidadores de idosos, sem dúvida, é parte fundamental da constituição desses significados, como mostraremos.

### ***2.3 – O gênero na profissionalização***<sup>87</sup>

A bibliografia nacional e internacional aponta a predominância de mulheres na atividade do cuidado, não apenas de idosos, em todas as partes do mundo (SORJ &

---

<sup>87</sup> A questão de gênero voltará a ser abordada no capítulo 4 – “O idoso do cuidado”.

FONTES, 2012; TRABUT & WEBER, 2012; HIRATA & GUIMARÃES, 2012; CAMARANO, 2012; GLUCKSMANN, 2012; DEBERT, 2012; MARQUES et. al., 2012). Camarano e Mello (2010) também salientam que as mulheres constituem não só o maior número de cuidadores, familiares ou formais, como também a maior parte dos idosos que recebem cuidados.

Neri (2010), em estudo comparativo entre mulheres e homens cuidadores a partir dos dados do Fibra – Campinas, mostra que raramente o cuidador é um homem. No entanto, embora as mulheres sejam as que mais recebem cuidados, segundo estatísticas, o fato de também serem predominantemente as cuidadoras, em especial dos maridos, nos permite sugerir possíveis transformações nas relações de gênero em contextos de velhice dependente. Como afirma Neri,

“na velhice, homens mais doentes, com menos bons hábitos de autocuidado à saúde, com escassos papéis sociais e com menos autonomia dentro de casa do que as mulheres idosas, tendem a submeter-se e a serem mais protegidos do que elas. A maior parte deles é cuidada por esposas igualmente idosas. Outros são atendidos por esposas mais jovens com as quais se ligaram em segunda ou terceira união, e um terceiro e menor grupo, por filhas e noras de meia-idade ou adentrando a velhice” (NERI, 2010, p. 322).

Outro aspecto ressaltado pela autora é que essas mulheres também são as maiores responsáveis por cuidar de pais e sogros e, quando necessitam de cuidados, tendem a ser cuidadas por outras mulheres. Soma-se a isso o fato da maioria dos idosos institucionalizados também serem mulheres: “*as mulheres idosas têm maior probabilidade de serem institucionalizadas e de sofrerem maus-tratos do que os homens*” (NERI, 2010, p. 323).

Camarano e Kanso (2010), a partir de dados do PNAD, comparam os idosos que alegavam dificuldades na realização de atividades da vida diária e aqueles com carência de renda, que necessitavam de abrigo. Enquanto o primeiro grupo tinha nas mulheres a maioria dos demandantes (66,9%), quando se tratava dos idosos pobres, a maioria era constituída por homens. As autoras argumentam que a transformação do papel social e econômico da mulher na sociedade torna o panorama ainda mais dramático, na

medida em que elas, que desempenham e desempenharam majoritariamente todas as formas de cuidado na maioria das sociedades, não estariam mais disponíveis para executar essa atividade, reduzindo a oferta de cuidado familiar. As autoras definem como cuidadoras familiares potenciais “*as mulheres com idade entre 20 e 69 anos que declararam não ter qualquer tipo de dificuldade para realizar as AVDs e que não participam do mercado de trabalho*” (CAMARANO & KANSO, 2010, p.114).

Hirata et. al. (2011), em seu trabalho comparativo entre Brasil, França e Japão, ressaltam a centralidade da dimensão de gênero no *care*. As autoras mostram que as mulheres sempre estiveram à frente de todas as formas de cuidado em diferentes contextos ao longo da história, o que coloca sérios problemas diante da conjuntura atual. Na medida em que as mulheres não podem mais atender essa demanda, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas que o façam de maneira satisfatória, o que não vem acontecendo, em especial no Brasil. Neste sentido, ‘naturalidade’ do trabalho feminino é colocada em xeque, segundo as autoras, a partir da profissionalização do *care*, a qual implica nessa atividade ser tomada como um trabalho de fato e não com um trabalho doméstico gratuito.

Logo, é importante ressaltar que a abordagem adotada neste trabalho vê a importância da discussão de gênero em relação ao cuidado em outra esfera, que não a de apenas ressaltar a maior presença de mulheres entre os cuidadores. Mais que isso, o interesse está em ver como as características de feminilidade e masculinidade estão sendo articuladas no processo de construção do cuidado de idosos como um trabalho, bem como a maneira como tais significados implicam na constituição dos cuidadores de idosos como profissionais. Neste amplo debate que vem sendo formado em torno da profissionalização, perceber como feminilidades e masculinidades estão postas em jogo é o que fundamenta a discussão de gênero que interessa aqui, independentemente do fato de se tratarem de homens ou mulheres.

A profissionalização do cuidado de idosos no Brasil é um fenômeno novo, como já mostramos, que está em especial evidência, nos últimos anos, em função das ações

políticas que buscam regulamentar a profissão e garantir direitos aos trabalhadores que se ocupam dela. No processo de construção desta nova categoria – os cuidadores de idosos-, são colocados em disputa os significados em torno do que é o cuidado, bem como de quem é ou não capaz de realizá-lo. Muito da discussão está, seguramente, relacionada ao fato do cuidado ser uma atividade, na história das sociedades ocidentais, realizada pelas mulheres de forma não remunerada dentro das famílias, o que deu a elas o status de serem naturalmente aptas para a atividade<sup>88</sup>. Neste sentido, a fala abaixo, de um especialista na questão do envelhecimento e que atua também na formação de cuidadores de idosos, representa justamente o questionamento de que as mulheres trariam em si essa habilidade natural para cuidar:

*Cuidado nos faz humanos, porque sem cuidado não teríamos sobrevivido. O homem teria sido extinto. Existe uma ideia, que cuidado, basta boa vontade, que cuidado é uma questão de instinto, por exemplo, que a mulher já tem o instinto de cuidar, o instinto materno. Mas a gente sabe que a pessoa não tem instinto não, diferentemente dos outros seres vivos. É da nossa cultura, você tem uma cultura em que determinados cuidados são praticados pelos filhos principalmente (...) (Daniel Groisman)*

Contudo, vemos que, do mesmo modo que questiona o cuidado como instinto natural das mulheres, a fala acima traz o argumento do cuidado como uma característica da natureza humana, ou seja, estende a naturalização que seria atribuída somente às mulheres a todos os seres humanos. Além disso, é conferida à cultura a responsabilidade pelo cuidado ser realizado preferencialmente por mulheres e filhos. Neste sentido, está expressa nesta fala a ambiguidade que perpassa toda a discussão em torno da profissionalização da atividade de cuidado: ao mesmo tempo em que existe uma essência, há um componente que precisa ser aprendido.

Todavia, a ideia de que a habilidade para o cuidado é um atributo feminino por excelência ainda persiste com força em algumas esferas, em especial quando o discurso é ligado à religiosidade. No curso de formação de cuidadores oferecido pela Prefeitura

---

<sup>88</sup> O estudo de Margaret Mead, publicado originalmente em 1935, é uma obra clássica no debate sobre os respectivos papéis da cultura e da biologia na definição do comportamento de homens e mulheres na sociedade. Para essa discussão ver Mead (2000).

Municipal de Rio Claro, em parceria com uma associação pastoral católica do mesmo município<sup>89</sup>, essa perspectiva foi colocada de maneira clara em várias aulas. Padre Paulo, enquanto ministrava a aula “O processo de envelhecimento e a necessidade do cuidar”, afirmou: “*Cuidar não é para quem não tem esse espírito materno no coração*”. No mesmo sentido, a enfermeira Lilian, enquanto ministrava a aula “Cuidados gerais sobre a saúde e a higiene dos idosos”, confirma a ideia da mulher como dotada de um dom que a torna naturalmente hábil para a realização do cuidado: “*A mulher já tem esse papel, de ser cuidadora, que é um dom de Deus, não tem como não ser.*”

Dessa forma, o discurso ligado à religiosidade, que vemos neste curso, torna natural a relação entre cuidado e feminilidade. Ainda assim, professores e alunos do referido curso estão numa relação de ensino – aprendizagem, ou seja, estão neste espaço a partir da prerrogativa de que algo precisa ser aprendido para que a atividade seja realizada da maneira mais adequada. Neste sentido, vemos que, assim como foi percebido em alguns argumentos de especialistas e militantes da regulamentação da profissão, aqui também a profissionalização da atividade - representada na necessidade de uma formação específica, aparece mais como uma estrutura para efetivar uma essência do indivíduo. Como vemos nas falas citadas, o cuidado é considerado naturalmente atribuído ao feminino, e, portanto, a aprendizagem de técnicas só será válida se já houver essa vocação.

No mesmo sentido, o curso de formação de cuidadores oferecido pela Faculdade Protestante de Piracicaba trazia a visão do cuidado como um *dom*, cujo curso serviria para tornar claro aos indivíduos se eles o possuem ou não. No entanto, não havia clara alusão à maternidade ou à habilidade natural das mulheres para o cuidado. Embora se considerasse o *dom* inato uma necessidade indispensável a quem quisesse realizar a atividade, ele não era explicitamente atribuído às mulheres, parecendo algo que poderia estar presente em qualquer indivíduo. Por outro lado, embora não o atribuísse indispensável às mulheres, as duas turmas acompanhadas durante a pesquisa eram formadas

---

<sup>89</sup> O curso foi descrito com detalhes na Introdução.

exclusivamente por elas, e apenas três professores – dois fisioterapeutas e um médico,- eram homens.

Já o curso de formação acompanhado na empresa privada em Campinas pautava sua formação na profissionalização do cuidado, focando na capacitação e na postura profissional como atributos essenciais ao cuidador. Como já mostramos, este curso se diferenciava dos outros por ressaltar as funções específicas do cuidador, seus limites de atuação, e por incentivar os trabalhadores a buscar seus direitos. Nesse sentido, a defesa pela profissionalização da atividade também parecia afastar qualquer alusão à habilidade natural das mulheres para o cuidado. Ao contrário, a coordenadora do curso, que também atuava na seleção e encaminhamento de cuidadores, afirmou, em certa ocasião, que os cuidadores homens eram bastante procurados no mercado, e muito difícil de serem encontrados, não trazendo em sua fala referências a alguma essência ou instinto materno. A turma que foi acompanhada era formada exclusivamente por mulheres, e apenas dois professores – um dentista e um psicólogo- eram homens.

Entretanto, como afirma Arango (2011), a diversidade de experiências de trabalho relacionadas ao cuidado tem em comum o gênero, na medida em que, de muitas maneiras, todas estão marcadas pela associação entre cuidado e feminilidade, independentemente do sexo de quem o realiza. Assim, a ausência de uma referência clara às mulheres ou à maternidade associadas à atividade de cuidado nos cursos de Piracicaba e de Campinas não pode ser vista imediatamente como uma negação da associação entre cuidado e feminilidade. É preciso analisar com mais cuidado como as características femininas estão sendo colocadas em questão nesses espaços, tanto da perspectiva dos cursos quanto das alunas que o frequentavam.

Hochschild (2008) argumenta, ao analisar o contexto norte-americano, que as últimas décadas trouxeram um ‘vazio’ em torno dos cuidados, uma vez que cada vez mais mulheres estão no mercado de trabalho e o Estado tem deixado aos pais e filhos a responsabilidade do cuidado de crianças e velhos. As mulheres estariam saindo do mundo da ‘mãe’ – dos cuidados, para entrar no mundo do ‘pai’ – do trabalho. Nesse sentido, cada

vez mais o cuidado familiar estaria sendo substituído pelo cuidado pago, delegando tarefas que antes eram feitas no interior do núcleo familiar a especialistas externos, como cuidadores, enfermeiros e professores. Segundo a autora, na passagem da família “artesanal” para uma família “pós-industrial”, as tarefas pessoais, especialmente aquelas feitas por mulheres, se monetizam e, até certo ponto, se tornam impessoais. Neste processo, o mercado cria cada vez mais nichos na indústria maternal, e a família delega cada vez mais funções a essa indústria. Este processo de transformação da família, por outro lado, tem transformado não só a família, mas em especial a esposa-mãe em um símbolo potente e concentrado de qualidades apreciadas, tais como a empatia e o amor.

Nesse sentido, o que vemos nos cursos de formação, mesmo quando não houve clara alusão ao instinto maternal ou ao dom natural das mulheres para o cuidado, é que as características pessoais necessárias à realização desta atividade estão, invariavelmente, ligadas à feminilidade. No curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro isso se dá de modo explícito, como mostramos. Já no curso da Faculdade Protestante de Piracicaba, a atividade de cuidado aparece requerendo um *dom*, uma *essência* humana ligada a sentimentos como amor ao próximo e solidariedade. Além disso, a associação com a maternidade era evidente quando havia a relação do cuidado de idosos com o cuidado de crianças. Em vários momentos ao longo das aulas, os professores, ao tentar exemplificar a paciência e as artimanhas que as cuidadoras tinham que desenvolver com alguns idosos para dar a alimentação ou convencer a tomar banho, por exemplo, usavam o argumento ‘é que nem criança’, para que se identificasse o comportamento que as cuidadoras costumam ou costumavam ter com seus filhos pequenos com aquilo que deveriam fazer com os idosos cuidados, ou seja, atribuindo a habilidades inatas as qualidades que deveriam ter como profissionais do cuidado.

No curso da empresa privada de Campinas, a ênfase é na capacitação, na aquisição de técnicas que proporcionarão o bom cuidado. Observamos, dessa forma, que havia por parte da estrutura do curso, ao focar na profissionalização, o incentivo de aspectos masculinos, muito ligados ao mundo do trabalho e à impessoalidade. Na última

aula, a coordenadora, ao se despedir das alunas, desejou “*Que vocês sejam profissionais, sejam competentes*”.

Por outro lado, quando observamos as colocações das alunas durante as aulas e em entrevistas, fica evidente que, apesar dos conteúdos apresentados pelo curso tentarem atribuir certa objetividade ao trabalho de cuidado, as cuidadoras ligavam a realização da atividade a características ligadas à maternidade e à feminilidade, como o amor, a preocupação com o outro, a responsabilidade e a solidariedade. Isto fica claro nas falas das alunas deste curso, quando questionadas sobre o que entendem por ‘cuidar’:

*É ser responsável. Cuidar é você estar responsável pela vida da pessoa.* (Cinthia, 43 anos, historiadora de formação, trabalha como atendente de farmácia e cuidadora.)

*É dar uma atenção especial, velar por eles, cuidar do físico e da cabeça também, orar junto.* (Júlia, 50 anos, cuidadora de idosos.)

*Amor.* (Diva, 56, pedagoga de formação e atua como cuidadora em trabalhos esporádicos.)

*Cuidar, é, posso ser clichê? Cuidar é amor, é desprendimento, é você deixar a sua vida e ir cuidar da vida do outro, isso que é cuidar.* (Carla, 55 anos, deixou o trabalho de esteticista e manicure para atuar apenas como cuidadora há poucos meses.)

Assim, embora a perspectiva do curso tentasse ser mais impessoal, as alunas manifestavam uma visão do cuidado ainda muito ligada a uma atividade naturalmente oriunda do espaço familiar, historicamente realizada por mães, esposas e filhas.

Modak (2014), no artigo em que discute os resultados de um estudo com assistentes sociais empregados em uma gama de serviços sociais na Suíça, mostra que as desigualdades entre homens e mulheres – derivadas da atribuição tradicional de tarefas de cuidados para mulheres - podem ser encontradas até mesmo em setores profissionalizados desse mercado em que homens estão empregados. A autora mostra que, no país, a assistência social como ocupação está entrando em crescente profissionalização, distinguindo-se do passado, em que era baseada na vocação. Neste processo, cada vez mais homens estariam entrando no mercado, o qual, como outros trabalhos no campo dos

serviços sociais, ainda não teriam conseguido impor um único modelo de educação, bem como de definição dos limites da profissão. Segundo ela, metade das pessoas empregadas no campo do trabalho social suíço não possuem uma qualificação específica, não tendo pleno reconhecimento de suas competências no domínio do cuidado. A associação dessas competências, relacionadas ao cuidado, com a maternidade, reforçaria a ideia de que qualquer pessoa pode realizar esse trabalho desde que possua essas qualidades.

Desse modo, a autora mostra que, no processo de profissionalização, a medição das tarefas e os indicadores de desempenho estão se reorganizando, não estando mais focados nas lógicas constitutivas da ética do cuidado – geralmente concentradas em ações relacionais, não quantificáveis. Modak (2014) aponta que, para alguns profissionais, a perda da ênfase em dimensões relacionais é temida, por colocar em risco o verdadeiro significado da profissão. No entanto, a autora mostra que, apesar das mudanças que vêm ocorrendo, a presença de profissionais do sexo masculino não leva automaticamente a uma “desfeminização” das práticas neste campo de trabalho.

Nesse sentido, Modak (2014) mostra o dilema que os entrevistados dizem estar enfrentando, entre uma lógica administrativa/ gerencial e uma lógica relacional. Eles não estariam optando entre uma lógica ou outra, mas sim tentando encontrar um equilíbrio frágil entre os dois limiares, no qual a ‘empatia’ apareceria como o ponto fundamental – capaz de tornar o trabalho possível. Os entrevistados utilizavam a empatia como a forma de refletir uma identidade emocional positiva, alegando se colocar no lugar do outro, ou adotar o seu ponto de vista, como a forma de manter a distância emocional adequada. As referências à empatia seriam uma maneira de se referir à importância das emoções, evitando levar em conta o custo do trabalho emocional que os assistentes sociais realizam em sua esfera privada.

Notamos, desse modo, que nos cursos de formação investigados neste trabalho, atributos masculinos e femininos estão tencionando de diferentes formas a ambiguidade entre o dom e a profissão, que perpassa toda a discussão sobre a profissionalização do trabalho de cuidador de idosos. Como mostramos, mesmo quando operavam atribuindo o

cuidado a uma essência humana aparentemente sem gênero, os argumentos dos cursos de formação punham em evidência – de forma mais ou menos explícita - atributos femininos como elementos-chave para a realização do bom cuidado. No curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro, a associação cuidado/ feminilidade era clara, trazendo elementos como o ‘*espírito maternal*’ e o ‘*dom de Deus às mulheres*’. No curso da Faculdade Protestante de Piracicaba, as noções de amor ao próximo, solidariedade, bem como a associação entre cuidado de idosos/cuidado de crianças também demonstrava, ainda que de forma menos explícita, os atributos femininos presentes no que se considera o bom cuidado. A perspectiva do curso de Campinas, única que se diferenciava ao trazer para a atividade de cuidado atributos tidos como masculinos – como a competência e o profissionalismo, não era capaz de transformar completamente a visão das alunas, as quais atribuíam ao amor, à responsabilidade e ao desprendimento as características essenciais do que constitui o cuidar.

Assim, muito embora os cursos de formação, ao abordarem o cuidado como algo que precisa ser aprendido, coloquem em suspensão a capacidade natural das mulheres para a realização da atividade, os atributos femininos continuam sendo colocados em evidência como características necessárias àqueles que querem se dedicar à atividade. Ou por parte dos conteúdos dos cursos, ou na visão das alunas, o *dom*, a *essência* ou a *vocação* - vistos como indispensáveis ao cuidador - são femininos.

Arango (2011) afirma que uma das estratégias mais importantes das trabalhadoras nos ofícios de cuidado tem sido a busca pela profissionalização, a qual permitiria dissociar as competências e saberes incorporados nos trabalhos de cuidado das qualidades naturais das mulheres, e identificá-las como qualificações. Ainda assim, ela mostra como as qualificações passam necessariamente pelo filtro das representações sociais, que diferenciam o trabalho do não-trabalho, as tarefas dos ofícios e também os trabalhadores entre si, envolvendo representações de masculino e feminino. Entre essas, a autora destaca a representação que historicamente opõe os trabalhos masculinos e femininos entre técnico e relacional, ficando os serviços do lado relacional.

Nesse sentido, o que a investigação que apresentei aqui mostrou é que, no processo de profissionalização do cuidador de idosos no Brasil, as relações de gênero historicamente estabelecidas na atividade de cuidado ganham um novo status: os atributos femininos passam, de qualidades naturalmente presentes nas mulheres que executam a tarefa, a qualidades indispensáveis a qualquer indivíduo que queria se tornar um profissional da área, seja ele homem ou mulher. Ou seja, os atributos femininos adquirem posição de destaque como habilidades valiosas para essa nova carreira, desse novo mercado em processo de formação. A tentativa do curso da empresa de Campinas de dar ênfase à competência e ao profissionalismo fez com que as alunas precisassem articular tais conteúdos aos atributos que consideravam essenciais, como afirmou uma aluna em entrevista, quando questionada sobre como imaginava sua velhice:

*Queria que contratassem alguém que fizesse como eu faço, com profissionalismo e carinho, amor. Porque tem que ter, não é? Você está lidando com pessoas, então tem que ter profissionalismo, em primeiro lugar, mas também muito carinho. (Aldair, 60 anos, aposentada em serviços gerais pela Unicamp e atualmente cuidadora).*

Analisamos, desse modo, como a maneira pela qual a profissionalização do cuidador de idosos vem ocorrendo coloca a discussão de gênero em torno do cuidado novas questões. Mais do que afirmar que a maioria dos idosos que requerem cuidados são mulheres, ou que a maioria dos cuidadores de idosos - familiares ou remunerados - são do sexo feminino, o que importa é ver como as características femininas e masculinas estão se articulando na construção desse novo mercado. O que este trabalho mostrou foi que as características femininas se tornaram moeda de troca valiosa para essa nova carreira. É evidente, como mostra Arango (2011), que a profissionalização dos trabalhos domésticos enfrenta várias dificuldades, já que a fronteira com a servidão ainda é porosa. No entanto, mais do que reiterar o trabalho informal, mal pago e precário em que essas mulheres possam ser empregadas, interessa-nos ressaltar a forma pela qual a feminilidade se constitui como elemento fundamental de inserção nesse mercado em formação.

## ***2.4 – A Profissionalização na Prática: o aprendizado da essência feminina.***

A discussão empreendida nesse capítulo mostra, nesse sentido, que, no processo de regulamentação da profissão cuidador de idosos no Brasil, a ambiguidade entre o *dom* e a *profissão* é articulado de diferentes maneiras, acionando uma série de significados em torno do cuidado e do cuidador. Ficou evidente que, nas diferentes esferas, está em disputa a concepção do cuidado enquanto atividade constitutiva da essência humana – e que, portanto, pode ser realizado por qualquer pessoa, ou como uma profissão que requer capacitação, exigindo uma formação específica que ensine as técnicas necessárias para a realização do bom cuidado.

Vimos que os manuais produzidos pelo governo federal operavam com duas concepções de cuidado: no **Guia Prático do Cuidado**, o cuidado aparecia ligado ao carinho, à dedicação e ao amor à humanidade, creditando essas habilidades afetivas como necessárias ao cuidador; já no manual **Cuidar melhor e evitar a violência**, o foco era a capacitação como forma de prevenir a violência contra os idosos, enfatizando a necessidade da aquisição de técnicas adequadas para a realização do bom cuidado.

Mostramos que, mesmo na legislação sobre a profissionalização do cuidador, há articulação entre a necessidade de habilidades emocionais ligadas ao afeto, por um lado, e a exigência da formação, por outro. Como afirma Arango (2011), nessas lutas por reconhecimento se criam fronteiras e hierarquias entre ocupações de acordo com uma divisão moral do trabalho, reforçando diferenças, segmentações e relações de poder entre distintas categorias de trabalhadores. Do mesmo modo, o que mostramos foi que, ao tentarem legitimar a nova categoria profissional em formação e para se oporem aos conselhos da área de enfermagem, os especialistas e militantes acionavam a visão do cuidado como atividade inerente ao ser humano – e por isso permitida a qualquer indivíduo realizá-la, ao mesmo tempo em que defendiam a necessidade da capacitação específica – que diferenciaria os cuidadores, por exemplo, dos demais empregados domésticos.

Da mesma forma, os cursos de formação de cuidadores analisados nesta pesquisa apresentaram diferentes visões sobre o que é o cuidado: ora como um *dom* inato, no curso da Faculdade Protestante em Piracicaba, ora como uma profissão que requer competência e impessoalidade, no curso da empresa privada de Campinas; ou ainda, no curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro, como uma atividade que está naturalmente dada numa *essência* feminina, ao mesmo tempo em que, quando realizada de forma remunerada, exige a presença relativa de direitos trabalhistas.

Nesse sentido, como mostra Arango (2011), as práticas, discursos e reivindicações dos trabalhadores do cuidado combinam, de maneira diversa e contraditória, identidade de gênero e identidade profissional. Enquanto alguns buscam uma definição “desgeneralizada” do trabalho de cuidado, que dê conta dos múltiplos saberes, habilidades e responsabilidades incorporados – de modo a aumentar seu valor social e econômico, outros reivindicam uma identidade além do profissional, uma ética do cuidado que possa converter-se em uma nova norma do trabalho e da organização social.

O que vimos nos cursos de formação para cuidadores de idosos foi que, na articulação entre *essência* humana e capacitação, a feminilidade surge como elemento qualificador de inserção nesse novo mercado. Mesmo quando não há alusão clara à maternidade ou à feminilidade para a realização da atividade, as qualidades e habilidades requeridas para o exercício da profissão são atributos femininos, tais como o amor, o carinho e a solidariedade.

Arango (2011) mostra que o trabalho emocional é objeto de uma apropriação por parte da nova indústria de serviços, a qual transforma esses saberes e habilidades em normas “estandardizadas” e exigências produtivistas. Nesse contexto, os trabalhadores do cuidado desenvolvem estratégias e constroem sentidos e identidades que combinam paradoxalmente a defesa da especificidade do trabalho de cuidado como trabalho emocional e moral, que deve ser reconhecido e valorizado, com a reivindicação de uma profissionalização que traduza para a linguagem neutra das qualificações, para a formação

institucionalizada, para a remuneração e para o mercado habilidades anteriormente confundidas com propriedades da feminilidade.

Assim, vemos que, na prática, o processo de profissionalização do cuidado de idosos no Brasil está operando a partir de uma dualidade em relação ao profissional que se ocupará dessa tarefa: de um lado, o cuidador é tratado como alguém com qualidades especiais – como carinho, amor, solidariedade – habilidades essas que tornam esse indivíduo diferente dos outros e que por isso lhe permitem ser cuidador.

Por outro lado, o cuidador também é visto como alguém que está acionando algo que está presente em sua natureza, na natureza humana, e que nesse sentido tornaria o cuidado algo que poderia ser exercido por qualquer indivíduo. Assim, ao mesmo tempo em que todos parecem aptos ao cuidado, já que a essência requerida para realizá-lo é humana, algumas características são valorizadas e colocadas como pré-requisitos indispensáveis, e, como vimos, estas características estão, invariavelmente, ligadas à feminilidade.

Nesse contexto, a necessidade da formação exigida na legislação ainda a ser aprovada e já em prática através de uma série de cursos oferecidos pelo mercado, como os que investigamos, ao mesmo tempo em que questiona a habilidade natural das mulheres para o cuidado, parece funcionar como uma forma de cancelar a presença de atributos femininos naqueles que desejem realizar a atividade de cuidado profissionalmente, independentemente do sexo de quem a realize.



## CAPÍTULO 3

### AS AMBIGUIDADES EM TORNO DO CUIDADO IDEAL

#### *3.1 – O cuidado de idosos em comparação internacional*

Como já discutimos nos capítulos anteriores, a profissionalização do cuidado de idosos no Brasil está marcada por uma dualidade que trata essa atividade, por um lado, como uma vocação, ligada à essência do ser humano, e, por outro, como uma profissão que requer uma formação específica e a aquisição de técnicas de cuidado. Observamos, então, que a profissionalização dessa atividade, historicamente realizada pelas mulheres de forma não remunerada dentro das famílias, está articulando uma série de significados associados ao que se considera o cuidado ideal, bem como em relação a quem poderá ou não realizá-lo. Nesse sentido, coloca-se em questão em que medida, nesse processo de construção de novas categorias ligadas à profissionalização do cuidado de idosos, estão imbricados significados associados à família e ao cuidador familiar não pago.

As tensões entre o cuidado não remunerado que acontece nas famílias e o cuidado realizado profissionalmente - inclusive em relação à parcela de responsabilidade que o Estado assume em alguns contextos - estão sendo discutidas por uma extensa bibliografia, inclusive em contexto internacional. Como apontam Hirata e Guimarães (2012), “*a relação entre o care remunerado e o care não remunerado (o dos membros da família) também deve ser melhor apreendida; ela desafia nossas análises, haja vista que a fronteira entre elas é tênue*” (HIRATA & GUIMARÃES, 2012, p.3). As autoras afirmam que não se pode alocar amor, afeto e emoções de um lado e técnica do outro, já que se trata de um trabalho ao mesmo tempo emocional e material, técnico, em que se associam postura ética, ação e interação.

A socióloga Miriam Glucksmann (2012), ao tratar das configurações sociais do *care* na Itália, Holanda, Suécia e Reino Unido, mostra como dificilmente a sociologia

coloca em uma mesma análise as modalidades pagas e não pagas de uma mesma atividade, como é o caso do cuidado de idosos. Segundo ela,

“o trabalho, visto enquanto uma atividade, tem sempre lugar em uma variedade de domínios e sob múltiplas relações socioeconômicas, transformando-se ao longo das fronteiras entre distintos tipos de emprego (público, privado, sem fins lucrativos e voluntários) e diversas formas de ocupação não remunerada (doméstica, comunitária, voluntária)” (p.63).

A autora mostra, assim, que estudar o trabalho de cuidado revela as múltiplas formas pelas quais a mesma tarefa pode ser executada, bem como as diferentes formas de relações de trabalho de provisão que se articulam para sua realização.

No texto, a socióloga analisa a divisão e interseção do cuidado de idosos entre quatro modos de provimento: o público/estatal, o da família/comunidade, o voluntário/sem fins lucrativos e do mercado/visando lucro (p.64). O objetivo de Glucksmann é mostrar em que pontos os diferentes modos de provimento se interligavam, e entender como tais ligações conformavam o trabalho de cuidado e sua divisão em trabalho pago ou não pago nos quatro países investigados. A autora aponta que ficou clara a necessidade de distinguir, inicialmente, quem sustenta financeiramente o trabalho de quem efetivamente o executa, ou provê, em cada um dos campos investigados.

A autora assinala que, na Holanda, o cuidado familiar informal é a principal forma de cuidado dos idosos, em especial através do cônjuge ou filhas. A política estatal reforça a responsabilidade das cuidadoras familiares ao incentivar o trabalho de ‘folguistas’ voluntárias não-remuneradas e ao custear profissionais de enfermagem para essa função temporária. A provisão pública direta provê apenas aos que não têm acesso à solução informal, ou para quem a necessidade de ajuda é muito grande. Há, entretanto, um importante papel e grande extensão do voluntariado na provisão do *care*, o que distingue esse país dos demais analisados: cerca de 90% de todo o *care* formal é contratado por instituições intermediárias financiadas pelo Estado, havendo, no entanto, indicações de que o emprego de cuidadores profissionais seja substituído pelo trabalho não pago de

voluntários. O mercado é pouco desenvolvido e é também restrito o uso formal ou informal do trabalho de migrantes para a função. Assim,

“embora o Estado não seja um provedor direto, ele é fundamental para a configuração e custeio do *care*, que ele subcontrata a organizações intermediárias (...). Há, também, um longo histórico na Holanda de pagamentos às cuidadoras familiares.” (GLUCKSMANN, 2012, pp. 68-69).

Em relação à Suécia, a autora demonstra que o Estado é responsável pela provisão de grande parte dos serviços do *care*. O país se distingue dos demais pela grande proporção de provimento público de cuidados ao idoso, sendo o principal financiador, provedor e empregador desse ramo de atividade. Neste país, a política de cuidado não é direcionada à família ou ao casal, mas ao indivíduo e cidadão, não sendo esperado, tradicionalmente, que os parentes arquem com tal responsabilidade. Existe também a prática de pagamento de salários pelo Estado para o *care* informal, a qual se encontra em declínio, bem como há pouca ação do voluntariado. A partir dos anos 90, a visão do mercado como provedor do *care* tornou-se mais positiva, em contraste à antiga hostilidade que a ideia provocava ao paternalismo estatal do pós-guerra.

Já em relação ao Reino Unido, Glucksmann afirma que por muito tempo o país se caracterizou pelo alto nível de cuidadores informais aos idosos, principalmente cônjuges e filhas. No entanto,

“a mercantilização, nas últimas décadas, tem resultado em uma maciça mudança de provedores públicos para privados. Não obstante, é o Estado (em nível local) que contrata esses fornecedores, e novos empregos têm sido criados na regulação e na administração” (GLUCKSMANN, 2012, p. 72).

Assim, embora a maioria (70%) dos provedores do *care* esteja no mercado, o Estado continua sendo o principal financiador deste serviço. A socióloga também mostra que 90% dos empregados no cuidado são mulheres, além de haver grande parte de trabalhadores negros e de minorias étnicas - migrantes ou não. O voluntariado, ou setor sem fins lucrativos, é marcado pela diversidade de organizações e serviços, que podem ser pagos ou não pagos aos voluntários.

Na Itália, Glucksmann aponta que o Estado tem um papel mínimo na provisão de serviços de *care*, com responsabilidade em avaliar a necessidade e prover cuidados aos mais necessitados (p.67). Assim, o cuidado familiar informal é a forma mais importante de *care* no país, sendo majoritariamente feito por mulheres (80%), cônjuges ou filhas do idoso. Setor do voluntariado ou sem fins lucrativos fornece parte desse *care*, mas em escala limitada se comparada a outras formas de provimento. A autora destaca que existe uma forma de pagamento de benefício público ao receptor do *care* ou para quem lhe presta esse serviço, o que revela que, na verdade, ele nunca é totalmente não pago. Assim, tem havido o crescimento do mercado informal baseado no trabalho de migrantes. O setor do voluntariado ou sem fins lucrativos fornece parte desse *care*, mas em proporção menor se comparada às outras formas de provimento:

“esses pagamentos generosos (do benefício pago pelo Estado ao receptor de cuidados) combinados com o custo relativamente baixo de empregar um trabalhador imigrante, colocam essa opção ao alcance das famílias de classe média-baixa. Desse modo, o emprego de cuidadores migrantes é sustentado indiretamente pelo Estado” (GLUCKSMANN, 2012, p. 67).

A autora conclui, dessa maneira, que, comparativamente, o Estado está presente de forma importante em todos os países analisados, mas de formas diferentes: na Suécia, o Estado financia, provê e emprega na atividade de cuidado, enquanto na Holanda ele apenas financia, não empregando diretamente. Na Itália e Reino Unido há pouca provisão e emprego público direto, mas com presença de importantes modalidades de financiamento estatal. Em relação à atuação do trabalho de cuidado executado pelo voluntariado – mais destacado na Holanda e com menos significância no Reino Unido e na Itália –, a falta de importância que essa forma de provisão apresenta na Suécia evidencia que a maior parte do *care* no país dá-se fora da família, formal ou pago. Em relação à atuação do mercado, o mesmo se divide entre relações socioeconômicas informais, como é o emprego de cuidadores imigrantes por famílias italianas, particularmente quando estão em situação de ilegalidade, e o provimento formal, como no Reino Unido. Na Holanda e na Suécia, a predominância do setor sem fins lucrativos - voluntário ou público - retira a ênfase do emprego de imigrantes. Assim, a socióloga conclui que existem inúmeras formas de articulação entre mercado, Estado, voluntariado e família para provisão e financiamento

do cuidado de idosos em cada um dos países, havendo, entretanto, um traço distintivo percebido em todos eles: remunerado ou não, o cuidado é trabalho de mulheres.

Debert (2012) também mostra a importância do emprego de trabalhadoras imigrantes no cuidado de idosos da Itália.<sup>90</sup> A partir de pesquisa com cuidadoras de idosos em Bolonha, na Itália, a autora demonstra que há uma relação particular entre família e Estado no cuidado do idoso. Neste país, as famílias recorrem à mão de obra estrangeira, em especial de imigrantes ilegais empregadas como trabalhadoras domésticas, para cuidar dos idosos com os quais, na maioria das vezes, passam a morar. São as chamadas ‘*badanti*’. Segundo a autora, na última década houve uma mudança envolvendo a substituição de imigrantes da América Latina, África e Ásia por imigrantes do Leste Europeu.

Através de entrevistas com essas cuidadoras e seus empregadores, a autora mostra que a preferência por imigrantes do Leste Europeu se dava em função delas terem maior escolaridade, mais experiência no tratamento com idosos e, principalmente, por serem mais velhas, o que era vantajoso por não terem filhos pequenos, não procurarem namorados ou irem a bailes, ou seja, por estarem mais disponíveis para o trabalho de cuidado (DEBERT, 2012, pp.219-220).

“As latino-americanas e filipinas são contratadas preferencialmente para o cuidado das crianças e as africanas para o trabalho doméstico de limpeza e cozinha porque, argumenta Sofia, esses são trabalhos que requerem mais energia e força física” (p.220).

O que Debert (2012) mostra é que “*tratar das badanti é ainda apresentar a ruptura significativa da imagem tradicional da família como cuidadora*” (p.221). Tradicionalmente, a família extensa e o trabalho feminino não remunerado constituíam a mais importante fonte de cuidado na Itália, o que vem se modificando na medida em que aumenta o nível de ocupação formal feminina e diminui a disponibilidade da família para o cuidado. Ao mesmo tempo, o aumento da expectativa de vida e a diminuição do número de filhos exigiram novas políticas públicas relacionadas ao cuidado, o que ocorreu de forma

---

<sup>90</sup> Sobre os cuidadores de idosos na Itália, ver também Colombo (2003), Aldall (2004), Andall e Sarti (2004), Alemani (2004), Scrinzi (2004), Bartolomei (2005).

mais atrasada na Itália em relação ao resto da Europa. Isto pode ser visto como razão para a emergência e importância das *badanti* naquele contexto.

“A possibilidade de desenvolver a atividade de cuidado privado em domicílio, através dessa zona cinzenta do trabalho ilegal, permite garantir o acesso a este tipo de serviço a amplas faixas da população, transformando a Itália no país das ‘badanti’” (p.221).

Assim, a autora aponta para o fato de que o mercado do cuidado baseado no trabalho das migrantes é um recurso mais barato para as famílias que, na medida em que não dispõem de serviços sociais adequados e tampouco podem se ocupar dessa atividade, passam a “*desempenhar o papel de gerenciadores de cuidadores*” (p.222). Nesse sentido, a trabalhadora migrante vê neste trabalho a chance de um bom salário com baixo ou nenhum custo com moradia e alimentação; e as famílias, evidentemente, conseguem sustentar financeiramente um tipo de serviço que não conseguiriam se o trabalho fosse regulamentado.

O argumento central da autora é que “ao colocar a velhice como um peso para a família, que deve negociar com o Estado as formas de ser ajudada nessa tarefa, opera-se uma objetivação do velho e impede-se o reconhecimento de que a vida pública não se extingue com a velhice” (p.218). Segundo ela, as relações familiares não podem ser pensadas como solução para os problemas sociais, como vem sendo visto na ênfase dada pelo Brasil à família como principal protagonista das políticas sociais. Parte da gerontologia também vê na família a instância privilegiada para proporcionar o bem-estar na velhice, o que é contestado por Debert (2012):

“apostar que o bem-estar na velhice está na reclusão do lar e que a família nessa tarefa terá o auxílio do Estado para contratar o empregado doméstico nacional ou imigrante é adiar insequentemente a reflexão e as propostas de práticas inovadoras para uma experiência de envelhecimento bem-sucedida” (p.231).

Em relação às políticas de cuidado na França, Trabut e Weber (2012) mostram que as famílias têm, inclusive inscrita em lei, sua importância no cuidado aos idosos, bem como os pais às crianças e os cônjuges mutuamente, tal como ocorre no Brasil. No entanto, a tendência ao envelhecimento motivou um aumento de tipos de direitos sociais

nos países europeus, resultando em uma complexa articulação entre ajuda informal, trabalho informal e serviços de cuidado privados e públicos. Os autores mostram que o cuidado aos idosos se constituiu problema público nos anos 90, momento em que o governo francês aumentou seu interesse pelo assunto, também por vê-lo como importante campo para a criação de empregos. No entanto, poucas famílias teriam condições de custear o cuidador profissional, o que fez com que o governo instaurasse benefícios à população que necessitava de cuidados. O principal benefício concedido foi a APA – Alocação Personalizada de Autonomia, que articulava Estado, beneficiário e o parente que dele se ocupava. Esta forma de benefício recebeu duras críticas das feministas, que viam no benefício um meio de manter as mulheres fora do mercado de trabalho. Com o benefício, é possível

“pagar instituições especializadas, cuidadores profissionais em domicílio e, em certos casos, cuidadores domiciliares [familiares]. Essa transação assume então a forma de um salário, revertido pela pessoa dependente a seu/sua parente cuidador/a, e é subvencionada por fundos públicos. Em 2007, 13% das pessoas dependentes a domicílio beneficiárias recorriam ao trabalho de um cuidador familiar remunerado” (TRABUT & WEBER, 2012, p.143).

Assim, os autores concluem que, nas políticas francesas para pessoas em situação de dependência, o Estado-providência francês combina uma solidariedade nacional – representada pelo sistema público universal de previdência –, com a solidariedade familiar – fundada no código civil da socialização das famílias. Segundo eles, essa conjuntura

“evidencia a natureza socialmente construída do trabalho do cuidador como trabalho não remunerado, e ilustra a maneira pela qual mudanças institucionais podem contribuir para tornar o cuidado à pessoa mais visível e para levá-lo a ser reconhecido como um trabalho legítimo” (TRABUT & WEBER, 2012, p.146).

Nesse sentido, temos uma visão comparativa do mercado do cuidado, das exigências de formação e das políticas públicas para o exercício da função no texto de Hirata et. al (2011). O estudo traz uma abordagem comparativa em relação ao *care* em três países com realidades bastante diferentes: Brasil, França e Japão. As autoras focam no *care* voltado a pessoas idosas, o qual, devido ao aumento da população idosa nos três países estudados, ampliou o mercado voltado aos profissionais da área e levou à necessidade do

desenvolvimento de políticas públicas específicas. O trabalho mostra dados sobre o envelhecimento dessas três populações, que ocorre de modo mais acentuado no Japão, seguido pela França e pelo Brasil, de modo mais suave. No entanto, as perspectivas apontam para um incremento desse envelhecimento em todos os países nos próximos anos (HIRATA et. al., 2011, p.2). Essa conjuntura revela também um aumento na necessidade das atividades relacionadas ao cuidado domiciliar, desempenhado principalmente pelas mulheres que são chamadas de “auxiliares de vida”, *homehelpers* ou cuidadoras.

“O caráter mais ou menos disruptivo e reconfigurador da atividade profissional do care variará, assim, conforme o peso (ou a prevalência) do trabalho doméstico remunerado (e sem prestígio social), ao lado da atividade doméstica não remunerada, bem como conforme a importância e a eficiência das políticas públicas relacionadas ao care, e mesmo conforme a força do segmento empresarial dedicado à prestação da assistência. Assim, dependendo da forma como se configurem mercado, políticas públicas, trabalho doméstico e familiar (remunerado ou não), o estatuto da atividade do care se diferenciará, e de maneira significativa, entre as realidades nacionais.” (HIRATA et. al., 2011, p.156)

As migrações são colocadas pelas autoras como aspecto importante na constituição do mercado de trabalho do *care*. É um aspecto que diferencia o contexto brasileiro, já que aqui a atividade é realizada pelos próprios brasileiros e, quando há migração, ela se dá internamente a partir da região nordeste e de alguns outros estados para a região Sudeste. Com base na Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar de 2007, as autoras mostram que se trata de uma atividade sem proteção formal, já que apenas 24% tinham carteira assinada; são trabalhadoras com baixa escolaridade, já que 63% delas têm apenas o ensino fundamental; e se trata de trabalho com remuneração reduzida, já que 66% das trabalhadoras ganham até um salário mínimo. Além disso, mostram que parte das cuidadoras se identificava como empregada doméstica. Em relação aos cuidadores que trabalham em estabelecimentos prestadores de serviços, as autoras afirmam que o perfil é diferente do percebido entre as cuidadoras domiciliares: a escolaridade era mais alta, trabalhavam em sua maioria em estabelecimentos públicos e filantrópicos que estavam concentrados em grandes cidades, especialmente em São Paulo.

No Japão, a realidade é bastante distinta, já que a utilização de trabalhadoras domésticas não é comum e sua oferta está associada à política de imigração desses países.

Como o governo japonês proíbe a entrada de mão de obra estrangeira não qualificada, quem exerce o trabalho são as próprias japonesas, também majoritariamente mulheres, na faixa etária dos 40 aos 69 anos. A maioria delas trabalha em horários variáveis, e não em tempo integral.

“No Japão, onde quase não existem empregadas domésticas, a continuidade dos cuidados é dificilmente concebível, requerendo, por isso mesmo, uma combinação entre diferentes agentes prestadores de cuidados: desde os familiares aos ajudantes com contrato privado, passando pelos homehelpers contratados no quadro do LTCI e/ou, no caso das instituições de cuidados, pelos kaigo fukushishi (cuidadoras e cuidadores diplomados pelo Estado após três anos de experiência ou de estudos).” (HIRATA et. al., 2011, p.160)

As autoras mostram que no contexto francês existem três modalidades de emprego de trabalhadoras domésticas e do *care*: o emprego direto, o *mandataire* e o *prestataire*. O primeiro se refere ao vínculo empregatício direto e particular entre as partes; o segundo também é um contrato particular, mas intermediado por um organismo; já o terceiro é quando este organismo é que contrata e administra a mão de obra, encaminhando aos particulares. A primeira delas, a relação de emprego direto, é a forma mais importante e significativa de emprego doméstico do país.

Diferente do contexto brasileiro, na França apenas 1% dos empregos se referia a trabalhadoras domésticas. Pesquisas mostram que em relação ao que chamam de “agentes a domicílio de pessoas fragilizadas”, 97,5% eram mulheres com idade média de 44,9 anos, e tinham escolaridade bem diferente do encontrado no contexto brasileiro: 37,5% com ensino fundamental e 67,5% com ensino médio ou até superior. Em sua maioria (95,3%) eram francesas, uma parte de imigrantes de segunda geração (HIRATA et. al., 2011, p.161). É importante levar em conta, ao olhar esses dados, que existe um volume considerável de trabalhadores domésticos em relações ilegais de trabalho, especialmente migrantes, que são desconsiderados nestas estatísticas.

As autoras, então, passam a discutir as políticas públicas voltadas ao cuidado de idosos em cada um dos países. Elas mostram como no Brasil a atuação do governo é bastante fraca no sentido de desenvolver políticas efetivas relacionadas ao cuidado de

idosos, destacando apenas duas iniciativas: a primeira, ligada ao Programa Saúde da Família, do governo federal, que leva Agentes Comunitários da Saúde e Agentes de Proteção Social a diversas partes do Brasil para realizar o atendimento de saúde de todos os membros da família, inclusive de idosos; o segundo programa, mais específico, é o Programa Acompanhamento de Idosos da cidade de São Paulo, que delega a duas instituições filantrópicas a função de levar trabalhadores da área da saúde até os idosos.

Já no Japão, desde a década de 60, uma série de programas voltados ao envio de cuidadores domiciliares de idosos foi implementado, desenvolvidos pelo governo central ou por instâncias locais. De modo geral, eram mulheres sem qualificação que exerciam o trabalho, seja de forma remunerada ou voluntária. Na França, uma série de serviços voltados às pessoas se desenvolveu desde a década de 90, em especial voltados aos idosos: desde serviços em que as pessoas buscavam profissionais - e com isso abatiam valores no imposto de renda -, até políticas que pagavam um valor determinado a qualquer idoso dependente em função do grau de dependência, local de moradia, entre outros.

O que as autoras pretendem ressaltar é a diferença na construção de políticas públicas voltadas ao cuidado dos idosos nos três países citados, principalmente no que tange ao modo como a profissionalização está implicada nesta política, diferenciada do trabalho doméstico muito mais no Japão e na França do que no Brasil.

Na França, a presença do Estado na elaboração e implementação do *care* é salientada, juntamente com o voluntariado e as organizações sem fins lucrativos. Já no Japão a ênfase recai sobre as famílias e as mulheres, evidenciando o trabalho informal não remunerado. Com a promulgação do LTCI (Long-Term Care Insurance ou “Seguro de Cuidados de Longa Duração”) o *care* foi institucionalmente reconhecido, atuando através de empresas privadas que prestam o serviço aos beneficiários do programa.

“Por sua vez, o LTCI é financiado por meio de uma contribuição obrigatória de todos os habitantes com quarenta anos ou mais; em caso de necessidade de *care*, o contribuinte paga 10% dos custos e o governo local paga os 90% restantes. Finalmente, programas mais recentes, como o “Acordo de Parceria Econômica” (Economic Partnership Agreement), assinado em 2007 entre o Japão e a

Indonésia, tentam introduzir a mão de obra imigrante no setor do care.” (HIRATA et. al, 2011, p. 165).

Apesar das múltiplas diferenças na prestação do cuidado nos diferentes países, as autoras levantam alguns pontos de convergência que consideram importantes: o primeiro deles diz respeito a serem as mulheres a grande maioria de trabalhadoras do *care*, tanto nas casas quanto nas instituições. A presença de migrantes, internos no Brasil e estrangeiras e descendentes na França, também se evidencia. Elas, então, apontam para a possibilidade do *care* ser regido por um princípio de desigualdade entre homens e mulheres, e migrantes e não migrantes. A segunda convergência se refere à precariedade do trabalho das profissionais, por exigir baixa qualificação profissional e reconhecimento social. A terceira convergência seria o fato dos governos se apoiarem em redes locais – em especial as famílias e a comunidade.

Assim, vemos que no cenário internacional as formas de cuidado são múltiplas e se interconectam de acordo com o grau de atuação do Estado, do mercado, da sociedade civil e das famílias. No caso brasileiro, a atuação do Estado é bastante reduzida, e as famílias ainda são a fonte principal de cuidado. Nos últimos anos, o mercado vem se organizando de modo a atender essa nova demanda através do desenvolvimento de uma série de serviços ligados ao cuidado de idosos. Em meio ao processo recente de busca pela profissionalização do cuidado de idosos no Brasil, uma série de cursos de formação – ainda sem nenhuma regulamentação –, vem surgindo como espaço de produção e reprodução de significados em torno do cuidado, como veremos a seguir.

### **3.2 – “*O problema é a família*”**

SITUAÇÃO 1 – Curso de formação de cuidadores da empresa privada em Campinas

2º semestre de 2012

Diva era uma das alunas mais ativas no curso, organizou a formatura, organizava os lanches comunitários que aconteciam nos intervalos das aulas. Fez estágio

em uma instituição de longa permanência, e criticou veementemente o que viu em vários aspectos. Após o curso, foi indicada pela coordenadora do curso para trabalhar com uma senhora com Alzheimer, que estava de passagem por Campinas para passar férias com a filha. Na primeira aula da turma do ano seguinte, em fevereiro de 2012, encontrei com essa aluna, que foi convidada a participar da aula para falar às novas alunas o que havia achado do curso. Naquela ocasião, a mesma me relatou que o trabalho com aquela senhora a estava desgastando muito, já que a mesma, por conta do Alzheimer, queria sair para caminhar 4 vezes ao dia, 1h30 cada vez. Segundo a aluna, a senhora não tinha condição física de fazer tal volume de caminhadas, mas queria fazê-las e ela tinha que acompanhá-la. Segundo ela, a filha da idosa achava ótimo que a mãe fizesse aquele volume de exercícios, porque assim dormia à noite e não dava trabalho, principalmente nos dias em que recebia visitas em casa. Após contar tal situação, fez o seguinte comentário: *“O que que a gente fala para elas, não é? (Aponta para as alunas novas que estavam entrando na sala do curso). Que o idoso é o de menos, o problema é a família!”*.

SITUAÇÃO 2 – Curso de formação de cuidadores da Faculdade Protestante em Piracicaba  
1º semestre de 2012

Era a aula sobre “Depressão no Idoso”, ministrada pela psicóloga Jucimara. Ao instruir as alunas sobre como atuar em relação ao idoso para “evitar” a depressão, alegava que muitos idosos ficam em situação de isolamento, fechados no quarto, e que isso facilitaria ou agravaria o quadro depressivo. Na fala da psicóloga: *“Vocês têm que arrumar eles, levar para dar uma volta, levar para passear. Às vezes vai ter uma festa, um aniversário de alguém da família, e o pessoal já fala – ‘ele não quer ir’. Quem falou que ele não quer? Pergunte para ele, arrume ele, para que possam levá-lo nas festas da família”*. Nesse momento, ocorreram várias manifestações de alunas indignadas, argumentando que a família não quer que o idoso participe das ocasiões sociais, que a família teria vergonha de ter o idoso nas festas – na fala de uma aluna, que já trabalhava como cuidadora: *“Imagine, a família não quer não, eles têm vergonha! Às vezes está tendo o maior churrascão no quintal e o idoso lá dentro do quarto”*.

SITUAÇÃO 3 – Curso de formação de cuidadores de idosos Associação Católica/Prefeitura  
Municipal de Rio Claro.

1º semestre de 2014

Era a aula com o tema “Humanização nos cuidados aos idosos”, ministrada por um padre que é capelão na Santa Casa de Misericórdia da cidade. O padre introduz o tema, atribuindo o abandono sofrido pelos idosos ao individualismo do mundo moderno, o qual seria resultado da internet, da televisão, da entrada das mulheres no mercado de trabalho – o que acabaria por afastar a família -, da falta de união familiar e da falta de Deus. As alunas, de modo geral, balançavam as cabeças concordando com os comentários, algumas intervindo com colocações que afirmavam a falta de interação das famílias, que seriam motivadas pelas tecnologias como computadores e celulares. Em seguida, o padre segue afirmando que os idosos, em função desse afastamento, acabam precisando de cuidadores contratados, e que elas seriam muito requisitadas nos próximos anos. Em seguida, ele afirma que, como é mostrado em noticiários na televisão, muitos cuidadores não fazem esse trabalho da melhor forma, agredindo violentamente os idosos. Nesse momento, as cuidadoras mostram indignação, e uma delas, que atua como cuidadora remunerada, intervém: *“A gente tem que fazer por amor, tem que fazer mais ou menos como a família faria. Eu cuido como se fosse a minha mãe”*.

\*\*\*

A profissionalização do cuidado de idosos, como já está colocado, disputa uma série de significados associados a essa atividade. Historicamente realizada por mães, esposas e filhas, o cuidado no Brasil passa pela associação com uma atividade familiar não remunerada, da mesma forma que em alguns outros países, como vimos através da bibliografia. Entretanto, justamente por estar em transição de uma atividade realizada gratuitamente pela família, ou de forma remunerada através do trabalho informal para uma profissão em vias de regulamentação, as disputas em torno do que é o cuidado ideal se colocam em evidência, articulando significados associados ao cuidado, à família e ao cuidador.

Nos cursos de formação de cuidadores de idosos acompanhados durante essa pesquisa, e também através das entrevistas e das falas das alunas durante as aulas, ficam claras as ambiguidades existentes nesse campo de disputas em torno do cuidado, como vemos nas três situações descritas acima: ao mesmo tempo em que a família aparece como algoz dos idosos, além de principal fonte de conflitos e de problemas no dia a dia do trabalho das cuidadoras, ela também é vista como a fonte de cuidado ideal, já que o bom cuidador é aquele que cuida *“como se fosse minha mãe”*.

No curso da Associação Católica/ Prefeitura de Rio Claro, como já mostramos, havia o incentivo a que o cuidador se tornasse parte da família: *“o cuidador deve desenvolver um vínculo afetivo com a família e com o idoso. Quando você cria esse vínculo, naturalmente você vira membro da família”*. (Padre Pedro, aula “O processo de envelhecimento humano e a necessidade do cuidar”). Tanto por parte dos professores, dos conteúdos abordados, quanto nos comentários e colocações das alunas, havia o suposto de que o cuidado é ligado a uma essência feminina associada à maternidade, como já mostramos. Desse modo, o bom cuidado é, conseqüentemente, um atributo da família, como afirmou uma aluna: *“Para ser cuidadora tem que ter muita responsabilidade, o idoso é como se fosse um bebê da gente, não é?”*

Ainda assim, em alguns momentos também apareceram críticas à família, mas de forma menos incisiva do que nos outros cursos. Na maioria das vezes, as críticas vinham direcionadas àquelas famílias que não assumiam a responsabilidade de cuidar dos seus idosos, deixando essa responsabilidade para as ILPI's, o que era sempre visto como a pior forma de abandono,

*“(...) o idoso ou está em casa sozinho, com quem acompanha, ou está no lar de idosos abandonado. Tem uma senhora lá no lar que faz três anos que o filho deixou lá e nunca foi buscar, um absurdo. Tem outra que o filho poderia cuidar dela, que não faz nada o dia inteiro porque ele é afastado pelo INSS há mais de 30 anos, e não quer cuidar, largou ela lá”*. (Nutricionista da Vigilância Sanitária, que também atua em ILPI, ao ministrar a aula “Cuidados para alimentação na terceira idade”.)

Na aula “Estatuto do idoso e o conselho municipal do idoso”, ministrada pelo presidente do conselho municipal do idoso do município, o mesmo questionou as alunas sobre situações de violência contra idosos que já tivessem vivenciado. A maioria delas descreveu situações de mau atendimento em hospitais ou postos de saúde, nas quais estiveram acompanhando os idosos como cuidadoras familiares ou remuneradas. Após o professor explicar como elas poderiam denunciar tais situações – incentivando a que

procurassem os CRAS<sup>91</sup> do bairro ou diretamente o Conselho do Idoso para fazer a denúncia, uma aluna pediu a palavra e citou o exemplo de uma vizinha:

*- Eu tenho uma vizinha, ela tem mais de 90 anos já. Ela está bem até, vamos dizer assim, está lúcida na medida do possível, mas já um pouco debilitada pela idade, tem que andar com andador e tudo, já está bem idosa mesmo. E aí, o que a gente faz quando sabe que os filhos deixam ela sozinha o dia inteiro trancada em casa? Por que? E se ela cai lá dentro, ou passa mal, acontece alguma coisa? Ela fica o dia inteiro sem trocar uma fralda? Eu posso denunciar isso? Por que não é uma violência assim, mas são três filhos, e só essa filha que é minha vizinha que olha, mora com ela. Mas ela trabalha, não tem com quem deixar e por isso tranca a mãe sozinha o dia inteiro.*

O professor então responde:

*- Aí é negligência, não é? Tem que ver direitinho a situação.*

As demais alunas manifestam indignação, e uma delas interpela a colega que descreveu a situação:

*- Mas os outros filhos, que não moram, não têm como olhar? Uma nora, um neto, não tem ninguém para ficar?*

*- Não tem, os outros não querem nem saber. São dois filhos adotivos, e essa filha, é só essa que olha.*

*- Ah, não são nem filhos biológicos, aí fica difícil.*

Dessa forma, vemos que a crítica que se faz à família é direcionada ao abandono ou ao que se considera o mau cuidado ou a negligência, mas não surgiram relatos sobre problemas das cuidadoras remuneradas na relação com as famílias dos idosos de quem elas cuidam, como nos demais cursos, como veremos adiante.

No curso da Faculdade Protestante em Piracicaba, vários foram os comentários das alunas em relação, por exemplo, aos familiares que não se importavam com os pais idosos, que queriam escondê-los das visitas por vergonha— como descrevemos acima, na situação 3, ou que não os visitavam na casa de repouso. Em certa ocasião, uma cuidadora, que atuava em ILPI, me relatou: “*Olha, eu não me conformo de uma mãe criar tantos*

---

<sup>91</sup> Centro de Referência em Assistência Social.

*filhos e ir parar num lugar daqueles! E nem para ir visitar, nem na Páscoa agora, não foi quase ninguém. Eu não me conformo com isso, é muito triste”.*

Não apenas entre as alunas, mas também entre os professores, ao apresentarem os conteúdos dos cursos, aparecia a alegação da família como uma fonte de problemas e de mau cuidado. Na aula sobre “Incontinência urinária: o que posso fazer?”, ministrada por um renomado fisioterapeuta da região, foi feita a descrição da situação de um ex-paciente acamado há 15 anos, no qual a família não quis mais que fosse feita fisioterapia, deixando que o idoso atrofiasse cada vez mais as funcionalidades que ainda lhe restavam. Segundo ele, essa seria uma forma de mau cuidado, sobre a qual, por se tratar de decisão da família responsável pelo idoso, nem ele nem qualquer cuidadora teria como intervir.

A aluna Rosa<sup>92</sup>, cuidadora de uma idosa dentro de ILPI, quando perguntada sobre as maiores dificuldades que encontrava no trabalho, também acionava a família:

*É a falta de interação com a família, e aí eu tenho que dar a cara para bater, para defender ela aqui dentro (da instituição) quando eu não concordo com as coisas. A família devia interagir mais, procurar saber. Para decidir sobre os exames, os tratamentos, acaba sobrando tudo para mim. Quando eu cuidava em casa, a família interage mais e aí nem é tão difícil. Mas tem o outro lado, que em casa a família também impõe coisas que nem sempre são as melhores para o idoso, e aí a família não deixa o cuidador opinar.*

Vemos que, nesse caso, a família aparece como fonte de problema por uma dupla via: ou pela falta de intervenção, deixando todas as decisões a cargo da cuidadora, ou pelo excesso, ao tomar as decisões para si sem permitir que a cuidadora opine ou intervenha no que será feito com o idoso.

Por outro lado, a defesa do cuidado familiar como o ideal também apareceu tanto por parte dos professores e conteúdos apresentados como entre as alunas. Cuidar ‘como se fosse minha mãe’ era o meio de muitas cuidadoras justificarem a excelência com que realizavam seu trabalho. Ao mesmo tempo, as colocações nesse sentido já traziam

---

<sup>92</sup> Rosa, 51 anos, casada, natural de Votorantim - SP. Cuidadora em ILPI, já havia atuado em diferentes empregos, desde limpeza, serviços gerais, secretária, até chegar a ser cuidadora de idosos. Já atuou também como cuidadora remunerada em residência.

embutida a ideia do cuidado familiar como uma obrigação, a qual a família executaria da melhor maneira.

No curso da Faculdade Protestante de Piracicaba, várias falas das alunas ao longo do curso, bem como em conteúdos trabalhados pelos professores, o cuidado familiar surgia como o modelo ideal. Fátima, 52 anos, cuidadora de uma idosa acamada há 6 meses, deixa clara essa percepção ao comentar sobre a atuação da cuidadora que atuava no seu contraturno: *“Eu tenho um cuidado para ela como se fosse a minha mãe, e a outra não, cuida muito mal!”*. Na aula “Cuidados com a medicação” ministrada por uma farmacêutica, a mesma afirmou, ao encerrar a aula, *“tem que pensar na pessoa como se fosse minha mãe. Podia ser minha mãe, e se fosse, ela ia gostar de ser tratada assim?”*.

Mesmo quando não havia clara associação entre aquilo que se considera o cuidado ideal com o cuidado familiar, vemos as cuidadoras associarem de alguma forma o trabalho que realizam com algum aspecto de sua história de vida, de modo geral, marcado por uma carência de cuidado familiar – recebido ou ofertado. Em entrevista, Rosa, 51 anos, cuidadora de uma única idosa há oito meses dentro de uma ILPI, ao ser questionada sobre como chegou de Votorantim, sua cidade de origem, até Piracicaba, como cuidadora, respondeu da seguinte forma:

*Eu trabalho desde os 7 anos, trabalhava na roça, com a minha mãe, meus irmãos. Com 9 anos eu já era empregada doméstica. Eu acho que sempre gostei de cuidar por sentir falta do amor de mãe, porque minha mãe me deixou, com 9 anos, com essa família em Minas, em Varginha, para que cuidassem de mim, porque meu pai deixou a minha mãe e ela não tinha como cuidar de todos os filhos. Na verdade, eu fui usada como uma escrava branca, eu era a empregada doméstica, fazia todo o serviço em troca de abrigo e comida. Com 16 anos eu casei, para fugir da situação que eu vivia na casa dessa família, porque o dono da casa chegou até a abusar de mim. Só que o meu casamento não deu certo, eu fiquei 21 anos casada, apanhando do meu ex-marido. Tive 3 filhos com ele, até eu ter coragem de me divorciar. (...) e aí eu trabalhei de tudo, desde limpeza, serviços gerais, manicure, secretária, fiz vários cursos, fui governanta, até chegar a ser cuidadora.*

Vemos que, nesse relato, a cuidadora associa o gosto por cuidar a uma ausência de cuidado por parte de sua mãe. Essa situação aparece de forma diferente em outras falas. Katia, 42 anos, cuidadora domiciliar há um ano, afirma: *“Resolvi começar a*

*trabalhar com isso quando perdi minha mãe, sentia muita falta dela. Como cuidei da minha avó até 2006, depois da minha mãe, senti falta. Eu me dou bem, eu gosto de idosos, faz um ano que trabalho com isso.”* A associação entre o trabalho do cuidador remunerado com a atividade realizada de forma não remunerada pelas famílias acaba por estender uma habilidade trazida da vida privada para uma nova vida profissional, na qual as fronteiras entre uma esfera e outra estão, de certa forma, borradas.

Assim, fica evidente que, no curso da Faculdade Protestante em Piracicaba, a concepção do cuidado familiar como cuidado ideal está presente tanto entre os professores e conteúdos quanto entre as alunas. Vemos, desse modo, uma dualidade: por um lado, a família como o algoz que presta o mau cuidado; e, por outro, como a fonte do cuidado ideal.

Já no curso da empresa privada em Campinas, a postura do curso, ao defender a capacitação e a postura profissional, criticava a associação entre o trabalho das cuidadoras com uma atividade familiar. Os professores, bem como os conteúdos apresentados, faziam um grande esforço para separar essas duas esferas, estimulando as alunas a se considerarem prestadoras de serviços de cuidado profissionais, e não como parte da família do idoso. Essa perspectiva adotada pelo curso influenciava grandemente as alunas, que enfatizavam aspectos relacionados ao profissionalismo quando questionadas sobre o trabalho que executavam. Entretanto, nos intervalos das aulas, bem como nas entrevistas, as alunas teciam considerações em que articulavam o discurso do curso de formação, relacionado à competência e ao profissionalismo, a crítica à família – vista como provedora de mal cuidado, e a concepção da família como fonte do cuidado ideal – o qual elas desejam receber na velhice.

De modo geral, as cuidadoras relatavam insatisfação diante da relação com as famílias dos idosos de quem cuidavam. Diva, 56 anos, pedagoga, casada, há 8 anos atuava como cuidadora eventual, em folgas e finais de semana. Quando perguntada sobre como costumava ser a convivência dela com a família das pessoas de quem cuida, respondeu:

*Eu nunca cuidei junto com a família, na mesma casa, sempre tive essa condição para mim, eu não quero conviver com família, pelo amor de Deus, quero que seja só eu e o idoso, aí tudo bem, mas com família não dá". (...) você tem que ver muita coisa, o jeito que a família trata o idoso, e ficar quieta. Com família eu não quero conviver.*

Cinthia, 43 anos, historiadora de formação, atuava como atendente de farmácia, e há dois meses também trabalhava como cuidadora de uma idosa. Quando questionada sobre dificuldades que encontrava no trabalho, afirmou:

*É com a família. Assim, você ver a estupidez da família com o idoso. Lá onde eu trabalho, o filho da senhora, que me contratou é solteiro e mora lá com ela. Ele é muito estúpido com ela, não entende o Alzheimer, e eu não gosto de ver isso. Eu sempre vou pedindo a Deus para ele nem estar lá, sabe? Porque ele sai às vezes, chega só de madrugada e eu nem vejo ele, eu prefiro assim. Também, assim, quando ela começa a chorar, a gente não entende por que, não sabe o que falar na hora, essa parte também é difícil. Mas o resto, trocar fralda, dar banho, para mim é tranquilo.*

Carla, 55 anos, era manicure e esteticista, mas durante o curso saiu do emprego para atuar apenas como cuidadora de idosos, atividade que já havia exercido outras vezes de forma eventual. Ela respondeu da seguinte forma quando perguntada sobre as dificuldades encontradas no trabalho:

*A parte mais difícil é a convivência com os familiares do idoso; os que eu cuidei vieram sempre através do trabalho no salão, (...) e uma vez eu fui cuidar da mãe de uma dessas clientes, (...). E o problema é que essa minha cliente vinha me perguntar o que a mãe tinha falado dela, porque elas não se davam muito bem, tinham uns problemas, (...) Então acontecia isso, de uma vir perguntar o que a outra tinha falado, e eu ficava no meio. (...) Teve um problema também, nessa pessoa que eu estava cuidando esse mês, que ela começou a se incomodar com o procedimento da casa, os horários de entrada e saída dos familiares, o barulho que faziam, o horário que entravam no banheiro que era do lado do quarto dela, mas eu não podia falar nada, porque era o filho dela que tinha me contratado. Então, essas situações que você fica entre o idoso e a família são as mais difíceis, você tem que ter muito jogo de cintura.*

Fica evidente, através das falas dessas cuidadoras, que a relação com as famílias dos idosos se configura como um espaço de conflito importante. É curioso observar que em momento algum a reclamação é em relação a algum trabalho em excesso trazido pelos familiares, ou pelo tratamento ruim que possa ter sido dispensado às cuidadoras, mas o incômodo se dá em relação à maneira como se estabelecem as relações entre o idoso e a família, considerada inadequada pelas cuidadoras.

No entanto, quando questionadas sobre o que consideravam o cuidado ideal, as opiniões das cuidadoras tendiam a valorizar a proximidade com a família como algo positivo, embora fizessem algumas ponderações em que relativizavam em quais famílias esse benefício seria de fato possível. Quando perguntadas se consideravam melhor a contratação de um cuidador ou que algum familiar cuidasse da pessoa — ou ainda se seria melhor ser cuidado na residência ou em uma ILPI —, as mesmas manifestaram opiniões em que a família ainda é a melhor opção, porém, com ressalvas:

*O melhor é alguém da família”. (...) “Ah, porque vai cuidar melhor não é, está na casa, com a família. Mas nem sempre, depende da família, dependendo é melhor o cuidador.” “Na família (é melhor), porque eles sentem falta das coisas deles, do ambiente. A Instituição só é boa quando ninguém liga, quando o idoso está sem ninguém, lá, abandonado, aí é melhor na instituição do que largado sozinho em casa. (Diva, 55 anos, atua como cuidadora eventual há 8 anos)*

*Para mim, o familiar. Porque é mais conhecido, o idoso mesmo se sentiria melhor. Apesar que, dependendo da família eu nem sei. Mas eu acho melhor o familiar. (Cinthia, 43 anos, atua como cuidadora há 2 meses).*

*Ah, o melhor é a família, seria o ideal.”; “Sem dúvida em casa, não tira a pessoa do ambiente dela, os móveis, as coisas dela. Estar no ambiente deles é fundamental, por exemplo, a minha mãe, ela está super bem, mas mesmo assim, quando a gente viaja, ela não vê a hora de voltar para ficar na casinha dela. Então eu acho que estar em casa, com a família, é sempre melhor. (Aldair, 60 anos, faxineira aposentada pela Unicamp, atua como cuidadora há 2 semanas).*

*O próprio familiar não consegue. Porque é difícil conseguir, o filho mesmo, saber lidar, cuidar de pessoas é difícil, Amanda, não é fácil, e não é todo mundo que consegue. Então eu acho que é melhor o cuidador, tem mais jeito.”; “Na casa é melhor, no asilo os cuidadores cuidam de muitos idosos por vez, não dá para ter só uma pessoa para cada idoso. Igual eu, aqui, que olho só a Dona Eunice, tenho um cuidado especial com ela. No asilo não tem como. (Júlia, 50 anos, há 31 anos atua como cuidadora remunerada).*

No entanto, quando questionadas sobre como imaginavam a sua velhice, as entrevistadas imediatamente a associavam a imagens de independência e autonomia, pensando em uma velhice ativa, muito ligada aos ideais de ‘terceira idade’, como vemos nesse trecho da entrevista com Aldair:

- Como você imagina a sua velhice?

- Ah, quero ser uma velhinha bem ‘para frente’ (risos), quero estar bem ativa.

- E se a senhora ficar dependente, como imagina que seria?

- Ah, eu não sei...é...(silêncio)

- Nunca pensou nisso?

- Não, nunca pensei. Mas eu queria quer contratassem alguém que fizesse como eu faço, com profissionalismo e carinho, amor. Porque tem que ter, não é? Você está lidando com pessoas, então tem que ter profissionalismo, em primeiro lugar, mas também muito carinho.

#### Júlia manifesta opinião semelhante:

- Eu quero ser bem animada, bem ativa, ô Amanda, quero sim, ser uma velhinha bem 'para frente'.

- E se a senhora ficar dependente, como imagina que será?

- Ah, eu quero ficar na minha casa, por que eu tenho uma casa mobiliada que minha filha mora, com o meu filho mais novo, eu quero estar com eles, vão arrumar alguém para cuidar de mim, e eles podem ajudar também, porque a família não dá conta de tudo. Se não tem como cuidar, não é, precisa arrumar alguém.”

As entrevistadas imaginam uma velhice saudável e autônoma, e, quando questionadas sobre uma possível dependência, pensam na possibilidade de serem cuidadas por um cuidador. Carla, 55 anos, é a única que alude à possibilidade de ir para uma casa de repouso, mas já justifica essa ida ser improvável em função do desejo do filho em cuidar dela:

*Eu me preparo para essa fase, sou saudável, me cuido, quero estar ativa, trabalhando. Agora, eu sempre brincava que quando o tico e o teco não se entenderem mais, era para os meus filhos me internarem em algum lugar. Hoje eu penso que se eu ficasse dependente, o melhor seria ter um cuidador na minha casa, ou ir para uma instituição, eu não tenho preconceito com instituição, não! Mas os meus filhos falam o contrário, o mais novo, que mora comigo, fala “mamãe, eu não vou te abandonar”. Ele sempre foi muito protetor comigo, desde pequeno, e ele diz que quando ele casar vai me levar junto.*

Assim, vemos que a ideia do cuidador remunerado como um substituto de um membro da família, ou seja, alguém que executa um trabalho em função da não possibilidade do familiar em assumir essa atividade está presente nas falas das cuidadoras

de maneira mais incisiva do que a presença do cuidador remunerado como um profissional com capacidades técnicas indispensáveis.

As impressões das alunas sobre o envelhecimento e o cuidado ideais também foi palco de discussão durante a aula sobre “Aspectos emocionais da velhice”. No início da aula, a professora perguntou como as alunas imaginavam que estariam na velhice. As mesmas tinham na família o lugar por excelência ao imaginar seu envelhecimento, com exceção de uma aluna solteira, sem filhos, que disse estar se preparando para uma velhice solitária.

Observamos, então, que no curso da empresa privada em Campinas o ideal de envelhecimento e cuidado das alunas estão ligados à imagem da velhice ativa e à família, respectivamente. No entanto, o fato de terem tido uma formação que apresentou questões teóricas referentes ao trabalho do cuidador parece tê-las influenciado no sentido de algumas delas terem incluído esse profissional junto à família que, idealmente, as amparará numa possível velhice dependente. A ausência da família na atividade direta do cuidado, justificada por alguma impossibilidade, seria suprida pela presença do cuidador mais como um ‘substituto’ simbólico do cuidador familiar do que como alguém tecnicamente mais capacitado.

Assim, fica claro que, nestes três espaços de produção e reprodução de significados associados à atividade de cuidar, está sendo articulada uma dualidade em torno do cuidado familiar: ao mesmo tempo, a família está sendo tomada como fonte de cuidado ideal e como provedora de mau cuidado. Nos três cursos pesquisados, o cuidado familiar está sendo associado ao que se considera o cuidado ideal – ou por parte dos professores e conteúdos, ou por parte das alunas, ou por ambos, como mostramos. Por outro lado, a família dos idosos também aparece, de diferentes formas em cada um dos cursos, como provedora de mau cuidado e a maior fonte de insatisfação para as cuidadoras em seu trabalho.

A percepção de que as cuidadoras agiriam como ‘protetoras’, ou ‘anjos’ dos idosos de que cuidavam, era bastante recorrente. Como vimos através das falas das cuidadoras dos três cursos pesquisados, a forma como os idosos eram tratados pelas suas famílias foi duramente criticada, sendo alegada, inclusive, como uma das principais dificuldades encontradas no dia a dia do trabalho. De modo especial, essa percepção do cuidador como alguém que protege o idoso, que atua como um ‘anjo’, foi mais evidente no curso da Faculdade Protestante de Piracicaba. Em muitas aulas, afirmações dos professores reiteravam essa percepção:

*Vocês são anjos na vida deles, vocês pensam por eles, questionam por eles.* (Farmacêutica, durante a aula “Cuidados com a medicação”, incentivando as cuidadoras a discutirem com médicos e enfermeiros quanto a dúvidas sobre medicamentos nos atendimentos em que elas acompanham os idosos.)

*Vocês têm que ser os anjos, sejam os anjinhos de quem vocês cuidam.* (Fisioterapeuta, em mensagem final na aula “Cuidados com as pessoas com Parkinson.)

Entre as alunas, essa percepção do cuidador como alguém que protege o idoso da negligência ou do abandono familiar ou institucional também existia. Como já mostramos ao longo deste capítulo, havia muitos relatos críticos das cuidadoras sobre a atitude dos familiares em relação aos idosos, alegando vergonha de expô-los em público ou falta de interesse em visitá-los quando estão em instituições. Entretanto, entre as cuidadoras que atuavam em ILPI, essa percepção ligada à proteção que precisariam exercer em relação aos idosos se dava de modo mais acentuado – tanto diante da família quanto da instituição.

O curso da Faculdade Protestante de Piracicaba era o que contava com mais alunas trabalhadoras de ILPI’s<sup>93</sup>. Entre essas cuidadoras, era intensa a crítica à família e à instituição, intensificando a ideia de terem de proteger os idosos diante desses alcoses, como vemos na fala de Valdete: “*Ela não tem marido, filho, ninguém. É só Deus por ela. Deus e nós, as cuidadoras.*”. Na ocasião, a cuidadora, que atuava em ILPI, descrevia os problemas que estava encontrando com os médicos e enfermeiros da instituição, alegando tomar partido da idosa em função da negligência que via acontecer no atendimento médico.

---

<sup>93</sup> Dentre as 13 alunas que concluíram o curso, 5 trabalhavam em ILPI’s.

Nas colocações da cuidadora, transparecia a ideia de ter que proteger a idosa duplamente: tanto diante do abandono da família, quanto da negligência da instituição.

Um exemplo muito representativo dessa relação de proteção estabelecida pelas cuidadoras com seus idosos, foi o da aluna Rosa, 51 anos, que cuidava há 8 meses de uma idosa em ILPI. Uma das alunas mais participativas do curso, ela chegava a irritar algumas colegas diante do número de vezes que intervinha nas aulas para contar coisas sobre a 'minha idosinha', e questionar sobre como deveria agir diante de uma série de situações.

Em entrevista, ao ser questionada sobre as diferenças que via entre trabalhar na residência do idoso ou em instituição de longa permanência, Rosa alegava que “*Na casa, a família está em cima, mas às vezes não tem aquele cuidado, dá qualquer comida, por exemplo. Na instituição, não, eles têm dieta balanceada, tudo certinho, mas a família é ausente*”. Entretanto, a reclamação diante da ausência da família se dava de modo ambíguo, já que, muitas vezes, eram justamente as intervenções familiares o que mais parecia incomodar a cuidadora, como veremos a seguir.

De modo geral, Rosa sempre fazia colocações, manifestando profunda indignação diante dos erros ou omissões da instituição em relação à idosa de que cuidava. Do mesmo modo, criticava duramente a atuação da família, ou quando se omitia, ou quando intervinha de maneira que ela julgava inadequada. A cuidadora se sentia responsável pela idosa, e não concordava quando a família tomava decisões, por exemplo, de levarem a idosa para viajar ou autorizarem algum exame ou procedimento médico sem consultá-la.

*Eu estou preocupada com a minha idosa. Bem no dia da minha folga, no domingo, o filho dela veio lá de Ourinhos. Ele nunca vem, nunca vem visitar ela, mal liga, ainda bem que ela nem lembra. E aí ele veio, sem me avisar, e levou ela junto, para viajar, para passar uns dias com ele. Agora, ele não sabe como ela está, a saúde dela. Não sabe dos remédios que ela está tomando, ela não tinha como fazer uma viagem dessas! Ela não está comendo direito, só comigo que ela come. A outra cuidadora [folguista], mal consegue fazer ela comer. E ele leva ela assim, sem me perguntar? Sou eu que fico com ela a semana inteira! Quando eu cheguei na segunda-feira e vi que ela não estava lá, eu fiquei louca!*

A cuidadora assume a postura de protetora, da que zela pela saúde e bem-estar da idosa. Mesmo tendo sido levada pelo filho, que é o responsável legal, ela se considera no direito de protestar por ser quem está com a idosa no dia a dia, ou seja, por se considerar quem, de fato, prestaria o cuidado.

Uma situação descrita pela cuidadora em aula deixou clara essa tensão entre a autonomia do cuidador e a atuação da família em decidir sobre o que será feito com o idoso. Por estarem em instituição, periodicamente um médico faz uma avaliação e encaminha os idosos para os especialistas se houver necessidade. A idosa cuidada por Rosa – Filó, 89 anos, estava com um sangramento, ainda sem diagnóstico. A cuidadora alegou já terem sido feitos exame de sangue e ultrassom de abdômen, os quais não apontaram nenhum problema. Entretanto, a idosa continuava com o sangramento, e após mais uma avaliação com o médico da instituição, ele a encaminhou para que fossem feitos exames de papanicolau e colonoscopia, para tentar fechar um diagnóstico. Diante dessa requisição, a cuidadora protestou:

*Eu acho um absurdo isso. Porque, veja bem, ela já tem quase 90 anos, fica a maior parte do tempo deitada. Ela está com esse sangramento, mas está bem, engordou. Quando eu comecei a cuidar dela, ela estava com 38 quilos, ela já engordou 7 quilos comigo, por que só eu consigo fazer ela comer. E agora, para que fazer esse exame? Ela nunca fez um papanicolau, vai ser terrível para ela isso. E a colonoscopia então, nem se fala. E para quê? O médico falou que pode ser um câncer de intestino, alguma coisa no útero. Agora, com a idade dela, vai adiantar descobrir? Por que ela não vai aguentar um tratamento desse, uma cirurgia. (...) Eu não queria que fizesse, mas eu não tenho como vetar. Tinha que o filho dela decidir isso, falar que não quer que faça. Eu liguei para ele, mas ele não tá nem aí, disse que se o médico mandou fazer, tem que fazer. Mas ele não fala com ela, não sabe como ela está. Sou eu que convivo com ela, eu que acompanho, só eu sei o quanto ela melhorou comigo, o quanto ela está bem. Mas eu não posso impedir de fazerem os exames.*

Vemos que a fala da cuidadora coloca em disputa a **autoridade da família**, a qual, como responsável, pode autorizar ou proibir qualquer exame, tratamento ou

procedimento que possa ser feito com a idosa, e o **valor do cuidado**, que, segundo a cuidadora, conferiria apenas a ela o direito de decidir sobre o que poderia ou não ser feito.

Entretanto, vemos que essa crítica à família aparecia de forma ambígua – ora por sua ausência, ora por sua intervenção. Quando questionada em entrevista sobre as maiores dificuldades que encontrava no trabalho, como já citamos neste capítulo<sup>94</sup>, Rosa reclamava que na instituição o mais difícil seria a falta de interação com a família. Em relação ao cuidado prestado em residência, no qual a família seria presente, o mais difícil seria a postura da família em retirar do cuidador o direito de opinar diante do que seria feito com o idoso. Vemos que a crítica à família se dá por uma dupla via, mas ambas relacionadas à falta de autonomia dada ao cuidador em cada um dos espaços: na instituição e na residência. Na medida em que cabe à família – sendo ausente ou presente —, decidir sobre o que será feito com o idoso, as falas de Rosa revelam profunda insatisfação pelo fato dela se sentir ferida em seu direito, conferido pelo valor do cuidado, de tomar as decisões sobre a vida do idoso. Quando questionada sobre o que entendia por ‘cuidar’, Rosa afirmou que *“Cuidar é se doar, você acaba se doando, é o toque, é mostrar preocupação. Eu não preciso de luva, já conheço ela, desde tirar a dentadura, limpar, esse é o cuidado, dar alimentação, medicamento”*. O valor do cuidado, ou seja, estar com a idosa no dia a dia, acompanhá-la, conhecê-la a ponto de considerar não precisar usar luvas, fazia com que a cuidadora se considerasse no direito de decidir, mesmo não sendo familiar.

Desse modo, notamos que no processo de profissionalização do cuidado de idosos, no qual ora ele aparece como um trabalho que requer capacitação, ora como um ‘dom’ ligado a uma habilidade afetiva inata, o cuidador remunerado se constitui entre dois modelos: o modelo do cuidador profissional e o modelo do cuidador como substituto do membro da família. Como afirmam Hirata e Guimarães (2012), *“A profissionalização desse tipo de trabalho e sua remuneração têm a virtude de questionar o care como*

---

<sup>94</sup> *É a falta de interação com a família, e aí eu tenho que dar a cara para bater, para defender ela aqui dentro [da instituição] quando eu não concordo com as coisas. A família devia interagir mais, procurar saber. Para decidir sobre os exames, os tratamentos, acaba sobrando tudo para mim. Quando eu cuidava em casa, a família interage mais e aí nem é tão difícil. Mas tem o outro lado, que em casa a família também impõe coisas que nem sempre são as melhores pro idoso, e aí a família não deixa o cuidador opinar.*

*qualidade 'natural' ou "inata" das mulheres*". (HIRATA & GUIMARÃES, 2012, p.3)

Ainda assim, é inegável que, como afirma Soares (2012),

“O trabalho de cuidar tem suas raízes na esfera privada, na família. Dessa esfera, ele carrega tanto a ‘invisibilidade’ quanto um padrão de reconhecimento e qualidade: ele será considerado tão mais bem feito quanto mais se aproximar do cuidado que seria dedicado por quem o faz a um membro de sua própria família”. (p.46).

Debert (2012), em seu trabalho com as cuidadoras imigrantes em Bolonha, na Itália, mostra que as latino-americanas afirmam saber cuidar dos idosos de maneira mais carinhosa e respeitosa justamente por aprenderem a fazê-lo dentro das suas próprias famílias. (p.221).

Dessa forma, a pesquisa nesses três cursos de formação de cuidadores demonstrou uma ambiguidade em torno do cuidado familiar: por um lado, as cuidadoras alegam que *“o problema é a família”*, e, por outro, afirmam que prestam o bom cuidado porque cuidam *“como se fosse minha mãe”*. Fica claro que um modelo específico de família está sendo tomado como a fonte de cuidado preferencial: aquela capaz de prover o que consideram ser o bom cuidado. Entretanto, quando essa família ideal falha no cuidado de seus idosos, a imagem das cuidadoras remuneradas surge como forma de protegê-los deste algoz. Ao cuidarem *‘como se fosse minha mãe’*, essas cuidadoras estão substituindo simbolicamente a família que falhou em sua obrigação, acionando a figura da *‘mãe’* como expressão máxima do bom cuidado. Do mesmo modo que a ideia do espírito materno naturaliza o cuidado da mãe para com seus filhos, neste caso, ele se expressa de maneira invertida, revelando o ideal do cuidado com o qual essas cuidadoras, como filhas substitutas, alegam tratarem dos idosos de que cuidam.

### ***3.2 – Cuidado e violência***

Embora as cuidadoras remuneradas, como discutimos ao longo deste capítulo, argumentem estar envolvidas na relação de cuidado de forma a proteger os idosos dos familiares ou das instituições que os negligenciaram ou abandonaram, a atividade de cuidar

também aparece, em outros contextos, ligada ao estresse. Além disso, tanto para cuidadores remunerados quanto para cuidadores familiares, a ausência de mecanismos de administração da sobrecarga surge como fonte potencial de descontrole. Dessa forma, como mostraremos, o cuidador agressivo é colocado como vítima da falta de descanso ou de capacitação – os quais permitiriam uma melhor administração do estresse, ou de uma doença, gerada pela sobrecarga e para a qual seria necessário tratamento.

A questão do ‘estresse’, do ‘fardo’ ou ‘sobrecarga’ associada à atividade de cuidado é bastante discutida pela bibliografia sobre o tema, em geral, abordando a questão da perspectiva do cuidador familiar. A bibliografia internacional ligada à gerontologia, à enfermagem e à psicologia evidencia um esforço dessas áreas na produção de estratégias e programas de intervenção junto aos cuidadores, com objetivo de redução do “estresse” e para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dos problemas oriundos do contexto do cuidado (ESPIN A. M., 2009; GONYEA et. al., 2006; ; MARQUES et. al., 2012; CHAPPELL & REID, 2002; ORY et. al., 1999; NERY & SOMMERHALDER, 2006; YEE & SCHULZ, 2000; GALLAGHER-THOMPSON, et. al., 2003; KRAMER & KIPNIS, 1995).

Entretanto, a ideia de que a atividade de cuidado é geradora de estresse para todos aqueles que a realizam desconsidera uma série de nuances que, sem dúvida, se articulam nas práticas sociais. No contexto brasileiro, vemos o trabalho de Neri e Sommerhalder (2006) questionar este absoluto impacto negativo da prestação de cuidado. As autoras, a partir de entrevistas com 20 cuidadoras familiares, mostraram que a atividade do cuidado foi descrita por elas como solitária e fonte de sobrecarga, já que a maioria das mulheres a fazia sozinha e também cuidaria da casa. Por isso, a falta de tempo surgiu como uma das principais reclamações, mesmo que a maioria dissesse que conseguia se organizar e arrumar algum tempo para si. As entrevistadas revelaram sentimentos ambivalentes, também em relação à atividade de cuidar, já que as mesmas relataram emoções positivas – como se sentirem úteis e com significado em sua existência –, e negativas – como sentimentos de impotência e falta de controle. Ainda assim, as autoras concluíram que a atividade de cuidar foi avaliada positivamente pelas cuidadoras, com maiores ganhos no domínio psicológico e social - relatados como crescimento pessoal, senso de

autorrealização, significado e reciprocidade, satisfação por cumprir o papel, benefícios às relações familiares — sendo o ônus da atividade apontado no domínio físico - cansaço, insônia, problemas de saúde.

Marques et. al. (2012), em seu estudo sobre vivências de cuidadores nas regiões centro e norte de Portugal, mostram que as cuidadoras alegavam enfrentar mais sobrecargas físicas e emocionais do que financeiras. No entanto, suas entrevistas revelaram que, apesar das dificuldades descritas como de alteração na sua vida pessoal, falta de privacidade, isolamento social, entre outros, as cuidadoras alegavam gostar de cuidar de seus familiares. Porém, é importante ressaltar que os estudos dedicados à investigação da violência contra o idoso colocam os familiares entre os principais agressores:

“Embora a maioria dos documentos nacionais e internacionais que tratam a questão do envelhecimento, e inclusive da violência contra o idoso, coloquem a família como instância privilegiada no cuidado de seus membros mais velhos, as pesquisas mostram que, na instituição policial, são justamente os familiares que aparecem como principais perpetradores de abusos, negligência ou abandono.” (DEBERT & OLIVEIRA, 2013)<sup>95</sup>

A maior presença de familiares entre os agressores dos idosos foi percebida também na pesquisa de Oliveira (2008). No estudo, realizado em duas delegacias no interior de São Paulo, a autora demonstrou que entre as ocorrências registradas por pessoas de 60 anos ou mais, mais da metade tinha como indiciados familiares ou coabitantes das vítimas<sup>96</sup>. Entretanto, Oliveira afirma que a grande maioria das ocorrências registradas pelos idosos nas delegacias investigadas têm como vítimas pessoas independentes, com alto grau de autonomia funcional, que podem ir às delegacias realizar suas queixas. Assim,

“O que fica evidente é que a estrutura de funcionamento da instituição policial faz com que as delegacias sejam procuradas justamente por aquelas pessoas que podem circular no meio urbano sem a ajuda de cuidadores. Evidentemente, os casos de maus-tratos contra idosos doentes e com grau elevado de dependência dependerão de terceiros para serem denunciados – o que ocorre com pouca frequência”. (DEBERT & OLIVEIRA, 2013)

---

<sup>95</sup> Sobre violência contra o idoso, ver Machado & Queiroz (2002); Pasinato; Camarano; Machado (2004); Peixoto (2011).

<sup>96</sup> No Distrito Policial investigado, os familiares e coabitantes representaram 51% dos indiciados; 54% dos boletins registrados pelas idosas na delegacia da mulher tinham esse perfil entre os agressores.

Desse modo, observamos que a violência que ocorre na relação de cuidado, na qual normalmente está envolvido o relacionamento entre cuidador e idoso dependente, acaba tendo evidência, na maioria das vezes, quando envolve abusos em clínicas ou ILPI's, ou quando cuidadoras remuneradas são flagradas, em filmagens, agredindo os idosos.

No contexto brasileiro contemporâneo, em que o cuidado está se constituindo como um trabalho, cabe discutir a maneira como os diferentes atores, nos diferentes espaços em que esta nova categoria profissional está sendo debatida, estão articulando os significados associados ao estresse e ao descontrole produzidos pela relação de cuidado. Além disso, se trata de ampliar a discussão que associa stress e cuidado para além dos cuidadores familiares, observando como esta questão está sendo colocada também em relação aos cuidadores remunerados.

Como mostramos em relação aos manuais voltados aos cuidadores de idosos, o estresse oriundo da falta de capacitação – que está ligada às técnicas e ao conhecimento relacionado ao envelhecimento e às doenças —, seria uma fonte potencial de violência. Esta perspectiva era colocada de forma clara no manual **Cuidar melhor e evitar a violência**, mas, também no **Guia Prático do Cuidador**, a ideia da necessidade trabalhar seus sentimentos para evitar o estresse também aparecia, enfatizando especialmente o cuidador familiar:

A tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma às outras atividades do dia a dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados. Soma-se a isso, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida. Diante dessa situação, é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar. A tensão e o cansaço sentidos pelo cuidador são prejudiciais não só a ele, mas também à família e à própria pessoa cuidada.

O que a investigação mostrou é que, com exceção do manual **Cuidar melhor e evitar a violência**, nos demais contextos pesquisados a relação entre estresse e violência não estava colocada de forma clara. Embora o termo 'violência' fosse citado muitas vezes, as falas dos especialistas, militantes e formadores atribuíam às atitudes englobadas nesta categoria o status de manifestações do estresse – das quais os culpados não seriam os

cuidadores agressivos, mas sim a falta de capacitação ou a doença. Falar sobre a sobrecarga dada na relação de cuidado, assim, era uma forma de invisibilizar a violência, as agressões e os maus-tratos, que passam a ser manifestações deste stress. Assim, a abordagem não se dava no sentido de condenar o cuidador violento, mas sim de vitimizá-lo e promover auxílio através de capacitação e tratamento.

No evento realizado pela ACIERJ<sup>97</sup>, em sua fala de apresentação, a presidente da associação manifestou sua preocupação em relação à violência, associando tais episódios à falta de orientação:

*(...) e eu queria também falar sobre a violência, não é, que a violência é uma coisa muito triste. A ACIERJ tem participado muito de palestras, de eventos, a gente participa falando sobre isso. É muito triste saber que em 2014, com toda essa divulgação, fazendo passeata, e as pessoas continuam fazendo violência não só na área da família, mas também na área do cuidado, falta de preparo, falta de orientação, precisamos orientar essas pessoas, porque a violência não leva a lugar nenhum, (Maria do Perpétuo Socorro, presidente ACIERJ)*

No mesmo evento, um mestrando em gerontologia pela PUC de São Paulo, ex-secretário de assistência social e gestor de um curso de cuidadores de idosos em um município do interior do Rio de Janeiro, fez afirmação com conteúdo semelhante. A fala atribui aos cursos de formação e às associações a responsabilidade em capacitar os cuidadores como forma de prevenção da violência:

*(...) infelizmente ainda não fazem aquilo que a professora Tomiko Born elucida muito bem no livro dela: “Cuidar melhor e evitar a violência”. E muitas pessoas, às vezes de forma não equivocada, mas um pouco mais sem conhecimento de causa, acabam cometendo uma violência sem saber. Por quê? Pela falta de conhecimento daquilo que está fazendo. Então, por isso que a nossa responsabilidade enquanto sociedade civil, e enquanto ACIERJ, enquanto nossa entidade lá, o Daniel aqui no curso de capacitação que ele faz com maestria, com todos nós como divulgadores disso: é necessário, sim, legitimar a nossa profissão, mas, acima de tudo, capacitar com consciência todas as pessoas.*

Entretanto, o que parece transpassar essa discussão em torno da necessidade de qualificação como forma de evitar a violência é a gestão do estresse operada pela aquisição

---

<sup>97</sup> “II Encontro de cuidadores: reconhecimento e valorização”, organizado pela Associação dos Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e com deficiência do Rio de Janeiro, realizado em 25 de agosto de 2014 na UERJ, Rio de Janeiro. As falas referentes a esse evento, reproduzidas nesse trabalho, foram gravadas em áudio.

de técnicas de cuidado. Neste sentido, um dos elementos que também parecia fundamental nos argumentos era o incentivo ao descanso como forma de, ao possibilitar o alívio do estresse, evitar o potencial risco de agressividade posto na relação de cuidado.

Durante aula do curso de formação de cuidadores da Faculdade Protestante/Piracicaba<sup>98</sup>, ministrada por uma gerontóloga proprietária de ILPI, a mesma ressaltou a necessidade do descanso como forma de autocuidado: *“é importante se cuidar, ter o tempo de vocês, não abram mão do horário de sair, do descanso, de tudo”*. Em evento que discutia a regulamentação da profissão do cuidador, realizado no SESC em Campinas<sup>99</sup>, uma enfermeira, professora em cursos de formação de cuidadores, deixou clara a relação entre a necessidade do descanso como forma de administrar o estresse: *“precisa de folga, descanso, para não despertar o seu lado ruim, porque todo mundo tem um lado ruim”* Com isso, vemos que a relação entre o estresse e o descontrole que leva às agressões e aos maus-tratos está dada de modo a exigir, daquele que presta cuidados, o desenvolvimento de uma série de estratégias preventivas, entre elas o descanso e a capacitação. Contudo, o fato dos cuidadores sucumbirem ao estresse não era visto pelos atores investigados como algo condenável, mas sim, de modo geral, as atitudes agressivas eram interpretadas como resultado de uma “doença”. A associação entre a prestação de cuidado e o adoecimento do cuidador era recorrente, tanto em relação aos cuidadores familiares quanto aos cuidadores remunerados:

*(...) sobre o que a senhora falou, que a senhora tinha várias ocupações dentro da casa. Totalmente irregular, não é? Isso não existe, uma sobrecarga muito grande. Já existe a doença do cuidador, não é? Bem, na verdade, já existe sim. Trabalhar em residência é uma coisa complicada, eu trabalho em residência, você tem que se impor dentro de um contrato. (Maria do Perpétuo Socorro, presidente da ACIERJ, comentando colocação de cuidadora da plateia que afirmou não ter suportado atuar como cuidadora e empregada doméstica ao mesmo tempo).*

A fala da presidente da Associação de Cuidadores de Rio de Janeiro, descrita acima, coloca na sobrecarga de trabalho descrita pela cuidadora a causa de uma ‘doença do

---

<sup>98</sup> O curso está descrito em detalhes na introdução.

<sup>99</sup> Evento: “Cuidador da pessoa idosa: a emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais”, realizado em 26 de abril de 2013 no SESC Campinas.

cuidador'. No curso da Faculdade Protestante/Piracicaba, durante a aula “As questões psicológicas da depressão do idoso e o cuidador”, a psicóloga que ministrava a aula deixou clara a interpretação de um desejo em cometer um ato violento como resultado do adoecimento do cuidador, que necessitava de tratamento.

*Cuidar de pessoas não é fácil, requer amor, dedicação, abnegação, se negar um pouco.*

Nesse momento, uma aluna comenta, entre colegas:

*Ah é, porque tem hora...que dá vontade de dar um soco, não é? Quando cospe na gente!*

A professora, demonstrando ter ouvido o comentário, afirmou de forma descontraída, em tom de apoio:

*Não pode ficar bravo. Quem já teve vontade de brincar de roxinho? [faz menção a um beliscão] Vai se tratar!*

Portanto, a reação da professora ao comentário da aluna - que aludia ao desejo de reagir violentamente a uma atitude agressiva do idoso —, atribuíam tais atitudes à necessidade de tratamento, ou seja, seriam resultado do adoecimento do cuidador. Vemos, dessa forma, que a atitude agressiva por parte do cuidador não era abordada como crime ou violação de direitos, mas, de modo geral, o abuso era visto como resultado de um estresse mal administrado na relação de cuidado, na qual o cuidador aparecia como vítima.

No curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro, o presidente do Conselho Municipal do Idoso, ao ministrar aula sobre “Estatuto do idoso e Conselho Municipal do Idoso”, evidenciou a questão de forma enfática, citando exemplos ocorridos tanto com cuidadores familiares quanto com cuidadores remunerados. O professor salientava a necessidade das alunas não condenarem moralmente o cuidador violento, já que tal situação poderia ocorrer com qualquer um que fosse submetido à mesma situação de estresse. Para exemplificar, citou a situação de uma cuidadora de creche que, quando iniciou no emprego, denunciou à assistência social da prefeitura a maneira rude como suas colegas tratavam as crianças. Dali a alguns meses, entretanto, esta mesma cuidadora teria procurado a assistência social, pedindo para ser afastada do cargo para tratamento, uma vez

que, após ser submetida a tamanha carga de trabalho, havia percebido que estava agindo do mesmo modo que as colegas que denunciou no início<sup>100</sup>. Em seguida, o palestrante citou o exemplo de uma filha, em situação de extrema pobreza, e que não teria, segundo ele, qualquer apoio ou qualificação para cuidar da mãe - uma idosa acamada: *“ah, não tenha dívidas, ela adoeceu e começou a agredir a mãe”*; (...) *temos que pensar no idoso, ele precisa ser cuidado, mas, prender esse filho [que é negligente ou violento], não vai ser pior?*”. A esse exemplo, uma aluna, cuidadora familiar, respondeu: *“é preciso colocar Deus na frente, se não a gente não aguenta”*.

No curso da empresa/Campinas, houve uma aula especialmente voltada à questão da violência<sup>101</sup>, ministrada pela diretora do curso, Roberta. Ao longo da aula, a professora diferenciou a violência em tipos: verbal, física, financeira e a negligência, dando exemplos de casos de violência através de vídeos de reportagens sobre idosos sendo agredidos por cuidadoras. As alunas reagiram com grande indignação às situações expostas nas reportagens, fazendo comentários como: *“Essas loucas têm que apanhar! Eu vi esse caso na tv!”*; *“Eu fiquei revoltada, porque, coitadinho, ele não estava fazendo nada!”*; *“Eu não posso nem olhar! Se a pessoa não gosta do trabalho, sai e vai fazer outra coisa!”*. Diante da indignação das alunas, a professora fez questão de salientar: *“é por isso que vocês têm que tomar cuidado com a escala de trabalho, muitas horas sem dormir, porque isso pode nos tornar mais violentos.”*

Assim, fica evidente que, nos diferentes contextos pesquisados, a relação de cuidado está sendo vista como geradora de estresse, o qual, quando mal administrado, é potencial causador de descontrole e agressividade. Entretanto, quando os cuidadores estão relatando suas próprias experiências, o problema vivenciado no cotidiano da relação de cuidado não é descrito como causador de agressividade. Com exceção do diálogo descrito acima, em que a aluna do curso da Faculdade Protestante/Piracicaba alegava que em alguns momentos desejava “dar um soco” no idoso, de modo geral os cuidadores atribuíam ao

---

<sup>100</sup> O exemplo era de quando o presidente do Conselho do Idoso ocupava outro cargo dentro da prefeitura, durante a administração municipal anterior.

<sup>101</sup> Aula “Violência contra o idoso”.

estresse e à sobrecarga o fato de não terem “aguentado mais”. Estar nessa situação limite, para a maioria deles, ao invés de gerar agressividade, os teria feito abandonar determinado trabalho, ou, em outros casos, adoecer. Em diálogo travado com uma aluna do curso da Faculdade Protestante/Piracicaba, ela revelou:

*“Eu trabalhei cuidando de uma senhora que tinha Alzheimer, estava com câncer de intestino, se alimentando por sonda, na cama. Eu trabalhava direto, dia e noite, não tinha folga, fim de semana, direto. Mas aí eu não aguentei, me deu síndrome do pânico e eu tive que sair”.*

No curso de cuidadores acompanhado em Campinas, uma cuidadora relatou ser a décima sétima cuidadora a passar pela casa de uma idosa que, portadora de distúrbios psiquiátricos, tinha um temperamento difícil, o que justificaria a necessidade da troca de tantos trabalhadores<sup>102</sup>. Atualmente, são as limitações físicas da idosa, já bastante debilitada, que geram estresse na cuidadora: *“(...) ela não enxerga, tem escara, está acamada. Eu estou estagiando com ela, é tudo pela primeira vez. Tem dia que eu estou desanimada, que eu não aguento mais”.*

Jorge Roberto de Souza, presidente da Associação de Cuidadores de Idosos de Belo Horizonte, também fez referência ao impacto na saúde psicológica que determinadas situações no trabalho poderiam gerar. Ao descrever sua atuação como cuidador, ele afirmou:

*só [cuidei] em residência. Eu fiquei em instituição assim ajudando, mas me fez muito mal. Eu fui pra instituição, dois dias, sai de lá bem triste. Eu fui pra um hospital psiquiátrico acompanhar o idoso, fiquei duas semanas, fiquei quase um mês em casa depois. Quase que fiquei depressivo, me fez muito mal.*

Como vemos, a relação de cuidado aparece, nos diferentes contextos em que o cuidado está sendo discutido, como fonte de estresse e de sobrecarga. Nesse sentido, o argumento dos cuidadores descreve tais situações de modo a justificar o abandono de determinado trabalho, ou relacionando esses episódios a impactos psicológicos negativos. Ao descreverem suas próprias experiências, de modo geral, os cuidadores não aludiam a

---

<sup>102</sup> Essas cuidadoras haviam sido, inclusive, encaminhadas pela própria empresa que ministrava o curso.

alguma potencial agressividade que poderia ser causada pelo estresse descrito por eles na relação de cuidado.

Nesse sentido, o que esse capítulo mostrou é que o cuidado, embora esteja sendo visto como uma atividade que requer habilidades emocionais afetivas ligadas ao amor, ao carinho e à doação, também está ligado a emoções negativas, relacionadas ao estresse e à agressividade. Esse duplo aspecto inscrito nas relações de cuidado, como Lowenkron (2013) ressalta em relação à pedofilia, “(...)embaralha de maneira generalizada os principais eixos do ideal cartográfico que ordena a nossa geografia da segurança e da insegurança.” (p.7). A autora, em artigo que discute o cuidado de crianças a partir do que chama de limite extremo do não cuidado – a violência —, mostra como a “cruzada antipedofilia” borra as fronteiras entre cuidado e violência, neste caso, a partir do paradoxo da família: ao mesmo tempo em que a família é o lócus privilegiado da violência, é também considerada unidade idealizada de proteção.

Em relação à violência contra os idosos, como mostramos, esse paradoxo também está presente: ao mesmo tempo em que o cuidado de idosos aparece, inclusive com incentivo do Estado, como responsabilidade das famílias, os familiares são, como mostram as pesquisas sobre o tema, os principais perpetradores de violência.

Entretanto, nesse processo de construção do cuidado de idosos como uma necessidade social, o cuidador familiar já não pode ser pensado como o único personagem envolvido nessa relação de cuidado para com o idoso. No contexto de discussão sobre a profissionalização do cuidador de idosos, os cuidadores remunerados surgem como protagonistas, complexificando o modo como são pensadas as relações de cuidado também no que se refere ao estresse e à violência.

Nesse contexto, embora se autoatribuam a função de proteger os idosos do abandono e da negligência familiar e institucional, os cuidadores remunerados também manifestam a ambiguidade inscrita na atividade de cuidado: ao mesmo tempo em que são dotados das habilidades emocionais afetivas consideradas indispensáveis – como o amor e a

solidariedade —, são afetados pelo estresse e pela sobrecarga, os quais, quando não administrados através das técnicas adequadas, surgem como fonte potencial de descontrole e de agressividade. Vemos, então, que o modo como os diferentes atores pesquisados interpretavam as agressões e os maus-tratos nas relações de cuidado não consideravam tais atitudes como expressões de violência, mas, sim, como manifestações do estresse mal administrado. Com exceção do manual **Cuidar melhor e evitar a violência**, que fazia a associação entre estresse e violência de forma evidente, nos demais contextos investigados ele parecia mais ligado a um descontrole e a uma agressividade que, do lugar de serem condenáveis como expressões de violência, eram pensados como resultado da ausência de técnicas de administração dessa sobrecarga e do adoecimento desse cuidador – tratado como vítima.



## CAPÍTULO 4

### O IDOSO DO CUIDADO

“Somos autónomos y dependientes. Esta doble pertenencia concierne también a los llamados dependientes. Y para ellos mejor que los cuidadores no lo olviden.” (MOLINIER, 2011, p. 50)

O cuidado de idosos, como já discutimos, é uma atividade que articula uma série de significados associados à família, ao cuidado e ao cuidador. Entretanto, neste processo de construção de novas categorias associadas ao cuidado de idosos, coloca-se em disputa mais do que aquilo que é entendido como o cuidado ideal, ou sobre quem pode ou não exercer a atividade profissionalmente, mas também se produz aquele que será o alvo desta nova profissão em formação. Assim, esse capítulo discutirá o que está sendo construído como *o idoso do cuidado* a partir da legislação que regulamenta a profissão de cuidador de idosos, dos manuais voltados a esses profissionais e da visão dos cursos de formação de cuidadores e de suas alunas.

Uma dimensão que parece de fundamental importância neste debate diz respeito à tensão entre autonomia e dependência. Este aspecto ganha especial evidência quando pensamos na especificidade do cuidado de idosos diante de outras formas de cuidado, na medida em que, diferentemente de crianças, por exemplo, os idosos dependentes de cuidados já foram, e ainda são, de diferentes formas, capazes de exercer autonomia.

Segundo o Portal da Terceira Idade, autonomia e dependência são definidas da seguinte forma<sup>103</sup>:

“Mas o que são autonomia e independência? **Autonomia** refere-se à capacidade de gerir a própria vida e de tomar decisões. **Independência** refere-se à capacidade de realizar atividades cotidianas sem auxílio.

---

<sup>103</sup> Ver Trezza (2015).

Por exemplo, uma pessoa que sofreu um **derrame** e perdeu parte dos movimentos de uma perna pode ser **autônoma, mas não totalmente independente**. Ela pode depender das pessoas para algumas atividades, como subir no ônibus, mas pode escolher onde quer ir e qual o meio de chegar lá. Por outro lado, uma pessoa com **Alzheimer** pode conseguir subir no ônibus sem auxílio, mas não ter mais a capacidade de saber qual ônibus tomar.”

Entretanto, discutir sobre dependência e autonomia nessas diferentes esferas de produção e reprodução de significados associados ao cuidado requer atentar ao fato de que essas categorias também estão em disputa. Autonomia ou dependência também são conceitos em construção em meio a esse processo de constituição do cuidado de idosos enquanto trabalho, e a forma como estes conceitos se articulam tem estreita relação com o modo como o idoso do cuidado está sendo pensado em todo o processo.

Do mesmo modo, o que o debate em torno do cuidado mostra é que essas categorias podem adquirir significados completamente diferentes em cada contexto. Um idoso acamado, por exemplo, pode exercer autonomia quando cospe a comida ou o remédio que lhe é dado na boca, mesmo que não lhe seja dada mais nenhuma possibilidade de tomar decisões sobre sua própria vida e seu futuro, assim como um cadeirante pode se jogar da cadeira para protestar em relação a algum procedimento que se recusa a fazer. Assim, a maneira como os limites associados à dependência e ao exercício da autonomia estão sendo negociados é o que nos interessa discutir. Essas categorias estão sendo construídas de diferentes formas em cada contexto, e seus significados variam a partir da maneira como articulam velhices, cuidados e idosos a que se relacionam.

Hora (2014), em seu estudo sobre a velhice gerida por um asilo beneficente, mostra como a autonomia surge como uma ferramenta usada pelos idosos para produzir diferenciação entre os internos da instituição. O autor demonstra que, mesmo entre aqueles idosos com elevado nível de dependência, existem estratégias usadas para afirmar sua autonomia. Ele descreve o exemplo de Expedito, interno que vive em cadeira de rodas, não fala, sendo capaz de mexer apenas um braço e o pescoço. Ainda assim, com todas estas limitações, o idoso é considerado um dos mais geniosos pelos funcionários da instituição:

“Como, então, conseguiu esta fama de genioso e o conseqüente privilégio de ‘ser importunado o menos possível’ pela administração? Justamente, jogando sua bolsa de colostomia ao chão sempre que é forçado a fazer algo que não queira ou quando não é atendido. Uma faxineira me disse que, às vezes, a bolsa é colocada de um jeito muito difícil de ser tirada, ainda mais por alguém com os movimentos tão limitados. Nesses casos, ele costuma se jogar da cadeira, direto ao chão. Para assegurar seu direito a autodeterminação, Expedito, como todos os outros, usa os recursos à sua disposição.” ( p. 92-93)

Nesse sentido, refletir sobre a dimensão de autonomia atribuída ao idoso que recebe cuidados gera um paradoxo frente a determinadas concepções do cuidado: por um lado, cuidar é se responsabilizar por realizar as atividades que o idoso não tem mais condições de realizar sozinho, protegendo-o dos riscos a que possa se expor em função da sua condição de dependência. Por outro lado, cuidar também é estimular o idoso a manter sua autonomia e independência, desde que isso não entre em choque com os limites colocados por quem cuida, geralmente ligados às noções de proteção e preservação da saúde e da vida. Em seu estudo, Hora (2014) demonstra como esse limiar entre valorização da autonomia e necessidade de proteção se colocam de maneira complexa diante das situações vivenciadas pelos idosos do asilo que estudou:

“Quando voltei, me surpreendi com Marco todo machucado, cheio de esparadrapos no rosto e nos braços, sentado em uma cadeira de rodas, com as pernas presas à cadeira por lençóis frouxos. Assustado, perguntei para uma cuidadora o que tinha acontecido, e ela me disse que, em uma das tentativas de sair, Marco havia “caído feio”, e, agora que estava em recuperação e muito fraco, não podia sair por aí procurando a saída, motivo pelo qual ele havia sido “preso” à cadeira. Disse ela: “Fazer o que, né? É triste, mas não tem como alguém ficar andando com ele 24 horas por dia...”. Este caso, ainda hoje permanece para mim um problema difícil de ser abordado. Por um lado, existe a autonomia de Marco que deve ser preservada o máximo possível; por outro, existe a responsabilidade da instituição pela preservação e segurança dos internos, da qual as funcionárias não podem se eximir.” (pp. 72-73)

O exemplo de Hora torna evidente que, como mostra Molinier (2011), “*En primer lugar, la perspectiva del cuidado necesita replantear las categorías de dependencia/autonomia (...).*” (p. 49). No processo de construção do cuidado como uma profissão, os significados em torno do idoso dependente estão em disputa, articulando

diferentes noções de dependência e autonomia. Assim como Molinier (2011) afirma na epígrafe desse capítulo, o que esta pesquisa mostra é que há um paradoxo em torno do que se entende pelo idoso cuidado: ora ele é um ser humano autônomo, que apesar da situação de dependência deve ser estimulado a se manter independente, ora ele é tratado com a passividade esperada de um ser dependente, que requer cuidados, e que por isso não estaria imbuído de agência. Nas publicações, nos cursos de formação e nas falas das cuidadoras investigados nesta pesquisa, ao mesmo tempo em que há uma ênfase na importância de incentivar a autonomia dos idosos, estimulando os cuidadores a mantê-los independentes o máximo possível, observamos também que muitas vezes o idoso do cuidado está sendo visto como um receptor de cuidados passivo e incapaz de responder por si em função da sua condição de dependência.

Desta maneira, vemos que o exercício da autonomia atribuída pelos cuidadores, militantes e especialistas aos idosos que recebem cuidados é relativa, colocando-se na fronteira tênue entre os limites da dependência e da intervenção do cuidador. Isto se reflete, também, na maneira como os idosos demandantes de cuidados estão sendo produzidos em termos de gênero, na medida em que esta dimensão se articula com as concepções sobre autonomia e dependência, como veremos ao longo deste capítulo.

#### ***4.1 – O idoso do cuidado na legislação e nos manuais***

Conforme discutimos no capítulo 1, a regulamentação da profissão de cuidador de idosos está em tramitação através do projeto de lei 4702/2012. O projeto estabelece uma série de diretrizes para o exercício da profissão, definindo as funções do profissional e as exigências mínimas impostas àqueles que queiram se dedicar ao cuidado de idosos. No entanto, embora defina quem é o profissional que poderá exercer a atividade de cuidado, em nenhum momento o projeto estabelece qual é o idoso que receberá os cuidados como dependente.

O projeto de lei 4702/2012, em seu artigo 2º, define as funções do cuidador de idosos, os locais em que essas funções poderão ser exercidas e os objetivos do exercício da atividade:

“Art. 2º O cuidador de pessoa idosa é o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como:

I – prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa;

II – auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição;

III – cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde;

IV – auxílio e acompanhamento na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer.

§ 1º As funções serão exercidas no âmbito do domicílio da pessoa idosa, de instituições de longa permanência, de hospitais e centros de saúde, de eventos culturais e sociais, e onde mais houver necessidade de cuidado à pessoa idosa.

§ 2º O cuidador, no exercício de sua profissão, deverá buscar a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa em relação a si, à sua família e à sociedade.

§ 3º As funções do cuidador de pessoa idosa deverão ser fundamentadas nos princípios e na proteção dos direitos humanos e pautadas pela ética do respeito e da solidariedade.

§ 4º A administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde mencionados no inciso III deste artigo deverão ser autorizados e orientados por profissional de saúde habilitado responsável por sua prescrição.” (BRASIL, 2012)

Como notamos, o trabalho do cuidador de idosos está definido, neste PL, como auxílio e acompanhamento do idoso nas diferentes situações onde “*houver necessidade de cuidado à pessoa idosa*”. Entretanto, em nenhum momento, nem nesse artigo nem em nenhuma outra parte do projeto<sup>104</sup>, o idoso que receberá tais cuidados aparece como dependente ou com diminuição de sua autonomia funcional.

---

<sup>104</sup> O texto completo se encontra no anexo I.

Evidentemente, o texto da lei tem seu caráter de objetividade, o que não está se colocando em questão. Contudo, o que salta aos olhos é que, por um lado, a necessidade de cuidados da pessoa idosa está sendo dada como um a priori, não entrando em discussão qual o idoso específico é foco desta legislação. Por outro lado, parece estar subentendido que todo idoso que contrata alguém para qualquer forma de auxílio e acompanhamento é um idoso demandante de cuidados, independentemente do grau de autonomia ou dependência que possa apresentar.

Levando a um extremo, a assistência emocional prestada por psicólogo, ou o auxílio e acompanhamento de um professor de dança a um indivíduo com mais de 60 anos, poderia enquadrar esses profissionais na categoria ‘cuidador de idosos’, bem como esse idoso - que pode ser totalmente autônomo e independente, ser definido como um demandante de cuidados.

Essas questões ganham especial evidência quando observamos que o artigo 6º define que *“O Poder Público deverá prestar assistência à pessoa idosa, em especial a de baixa renda, por meio de profissional qualificado, seja cuidador de pessoa idosa ou não”*. Neste sentido, o texto legal deixa uma lacuna no que se refere a quais idosos o Estado está, através desta lei, assumindo a responsabilidade de prestar assistência. Na medida em que o cuidador de idosos está, na lei, definido como um profissional que presta assistência à pessoa idosa – sem uma definição clara de qual idoso é foco da sua atuação, o artigo 6º está definindo o Estado como o responsável por prestar assistência a todos os idosos, em especial aos de baixa renda, independentemente do grau de autonomia funcional.

O que vemos através do projeto de lei é que a dependência não está sendo definida como condição necessária para a atuação do profissional cuidador, ao mesmo tempo em que toda pessoa idosa aparece, implicitamente, como um demandante de cuidados em potencial. Não há menção à autonomia, dependência ou independência, ficando subentendido, em especial no artigo 2º, quando e em quais situações o indivíduo se tornará um demandante de cuidados e alvo da atuação do profissional cuidador.

Os manuais voltados aos cuidadores, produzidos pelo Ministério da Saúde<sup>105</sup>, têm em comum o fato de incentivarem que os cuidadores estimulem a autonomia dos idosos de que cuidam, para os manterem o mais independente possível. No Manual **Cuidar Melhor e Evitar a Violência**, há um capítulo dedicado a este tema, intitulado “Cuidar e promover a independência e a autoestima da pessoa idosa”<sup>106</sup>. O texto afirma que, muitas vezes, os cuidadores prejudicam os idosos ao tentar ajudá-los:

“(…) a piora da Saúde não é o único motivo por que as pessoas idosas deixam de realizar as atividades que fizeram ao longo da vida. As atitudes e a forma de agir dos familiares e de outras pessoas próximas delas têm uma grande influência sobre o grau de autonomia e independência que elas demonstram.

Frequentemente, os familiares tendem a reagir às dificuldades das pessoas que cuidam, fazendo as coisas por elas. Por exemplo, quando uma pessoa tem dificuldades de deslocar-se, o cuidador se apressa em ajudá-la, embora fosse possível ela se deslocar sozinha, com menos ajuda.” (BORN, 2008, p.79)

Este capítulo, traduzido do espanhol, traz uma série de orientações sobre atitudes que os cuidadores devem tomar no dia a dia para estimular a autonomia e a independência dos idosos; por exemplo, deixá-los tomar banho sozinhos, apenas auxiliando no que não conseguirem lavar, dar uma toalha para que sequem a parte superior do corpo, enquanto o cuidador seca a parte inferior, deixar que comam sozinhos, mesmo que demorem e façam sujeira, entre outras orientações.

O **Guia Prático do Cuidador** também incentiva atitudes ligadas ao estímulo da autonomia e da independência. Logo no início do guia, o item 2, intitulado “Autocuidado”, afirma que

“A pessoa acamada ou com limitações, mesmo necessitando da ajuda do cuidador, pode e deve realizar atividades de autocuidado sempre que possível.

---

<sup>105</sup> Sobre os manuais, ver capítulos 1 e 2.

<sup>106</sup> Este capítulo, assim como os capítulos “Cuidando de quem cuida” e “O cuidador familiar da pessoa idosa” foram extraídos, traduzidos e adaptados por Tomiko Born a partir de temas contidos na publicação *Cuando las Personas Mayores Necesitan Ayuda – Guía para cuidadores y familiares*, do Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), 1998.

O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas. Isso requer paciência e tempo.” (BRASIL, 2008b, p. 7)

Vemos que, nessas duas publicações, o estímulo à autonomia e à independência refere-se muito a permitir e incentivar o idoso a realizar as tarefas de autocuidado, como tomar banho, secar-se, vestir-se, alimentar-se, estimulando o cuidador a não fazer essas tarefas por ele quando o idoso ainda tiver condição de fazê-las. Entretanto, em momento nenhum a autonomia está relacionada a, por exemplo, respeitar a vontade do idoso no caso dele se recusar a tomar banho, ou quando não quer tomar um remédio. De modo geral, as orientações ligadas ao estímulo da autonomia e da independência são muito ligadas aos supostos benefícios físicos e psicológicos em manter o idoso em atividade, não se relacionando com o respeito às escolhas do idoso quando elas forem contrárias ao que cuidadores e/ou familiares considerem o comportamento adequado.

Destro de Oliveira (2009), em seu estudo sobre os discursos sobre velhices nas repúblicas de idosos fundadas pela prefeitura de Santos – SP, mostra que os sentidos atribuídos à autonomia podem ser muito diferentes. A autora demonstra que, para os agentes da prefeitura e para os fundadores dessa política pública, a autogestão promovida pelas repúblicas dava aos idosos a autonomia de que precisavam para uma velhice digna, o que nem sempre era partilhado por eles com o mesmo entusiasmo:

“Se o projeto pensa na dignidade dos idosos resgatada a partir da autonomia e da qualidade de vida proporcionadas por terem a chave de casa, os próprios moradores muitas vezes se queixam da condição de estar numa república com mais nove idosos desconhecidos e terem de gerenciar a casa, além de sua própria vida. Frases como “já não tenho mais idade para lavar roupa ou fazer faxina” são comuns nos seus discursos. No entanto, o fato dos idosos se autogerirem é motivo de orgulho para as agentes, que traduzem isso como a consolidação da independência e autonomia de indivíduos de sessenta anos ou mais.” (p. 87, 2009)

Assim, fica claro que a autonomia pretendida pelos agentes da política pública nem sempre é a mesma desejada pelos idosos – os quais prefeririam exercê-la, escolhendo não fazer determinados serviços domésticos, por exemplo.

Neste sentido, vemos que as publicações voltadas aos cuidadores de idosos enfatizam a importância de uma determinada visão da autonomia e da independência do idoso que recebe cuidados, mas circunscrevem essa autonomia a ações cotidianas muito ligadas ao autocuidado. O respeito às suas escolhas e decisões, quando rompem o limite do que cuidadores e familiares consideram correto – por exemplo, como não tomar banho, se recusar a tomar remédios, insistir em subir em escadas e fazer coisas consideradas perigosas, não aparecem circunscritas dentro do que se espera como exercício da autonomia. Na etnografia realizada nos cursos de formação de cuidadores, tais atitudes são, na maior parte das vezes, essencializadas como próprias da velhice ou ligadas às demências. Entretanto, esta perspectiva não é corroborada em todos os espaços, já que, como veremos a seguir, um dos cursos defendia o direito à autonomia dos idosos mais enfaticamente.

#### ***4.2 – O idoso do cuidado nos cursos de formação***

Os cursos de formação de cuidadores de idosos surgem como espaço privilegiado de produção e reprodução de significados associados ao cuidado, e, também, àquele que se considera o idoso demandante de cuidados. Da mesma forma que nos manuais voltados aos cuidadores, os discursos dos três cursos de formação pesquisados – o da Faculdade Protestante/Piracicaba, o da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro, e o da Empresa/Campinas - enfatizavam a importância das cuidadoras estimularem a autonomia e a independência do idoso, mas de diferentes formas e com diferentes intensidades.

No curso da Faculdade Protestante/Piracicaba, algumas aulas traziam esse apelo claramente, como na aula sobre prevenção de quedas, em que o fisioterapeuta afirmava: “*vocês têm que tentar manter o idoso o mais independente possível*”. Nas aulas sobre

nutrição, também havia algum estímulo no sentido da importância de se perguntar do que o idoso gostava, o que estava com vontade de comer, de permitir o direito de escolha. Na aula sobre depressão no idoso, ministrada por uma psicóloga, a professora também afirmava a necessidade de perguntar a ele sobre suas vontades e opiniões, não pressupondo aquilo que ele queira, ou não, fazer.

Contudo, essa perspectiva de valorização da autonomia aparecia com certa ambiguidade, na medida em que uma visão homogeneizada da velhice também surgia de modo a considerar algumas escolhas e atitudes dos idosos como próprias da idade: “os vovozinhos têm muitos hábitos que eles fazem há tempos, e que são errados. Eles não gostam de ouvir que eles estão errados”<sup>107</sup>. O curso acabava por essencializar algumas características como sendo inerentes ao idoso - como a ‘teimosia’. Em sua aula, o fisioterapeuta, após iniciar a fala dizendo que as cuidadoras deveriam deixar o idoso o mais independente possível, afirmou que o problema são aquelas coisas que eles não podem fazer, mas que fazem por ‘teimosia’: “é a mesma coisa que falar com a parede, eles não aceitam”. Nas demais aulas — sobre cuidados bucais, nutrição, e outras— eram recorrentes comentários associando o comportamento dos idosos à teimosia própria da idade, que justificaria e insistência em subir em móveis, colocar tapetes pela casa, e outras atitudes tidas como perigosas em função da idade.

Nesse sentido, o curso enfatizava a importância da intervenção do cuidador como meio de proteger o idoso dos riscos resultantes do comportamento inadequado,

*Vocês são os idosos em sã consciência, vocês são o ser pensante da dupla. Então vocês têm que se impor. (...) Ele tem condição de decidir? [sobre qual medicação usar, se deve ou não ser mudada] Mas, mesmo assim, uma pessoa de 83 anos tem que consultar um acompanhante ou alguém da família antes de mudar a medicação. (...). Como cuidador de idosos, vocês são cabeça, corpo e membros do paciente. (Farmacêutica, durante aula “Cuidados com a medicação”, incentivando uma aluna a intervir na decisão sobre mudança de medicamento do idoso, mesmo que ele tenha condição de decidir sozinho)*

No curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro, a autonomia e a independência dos idosos demandantes de cuidados não era incentivada de forma tão clara.

---

<sup>107</sup> Enfermeira, durante aula “Cuidado com higiene e banho, e cuidados com sonda”.

As orientações neste sentido surgiram apenas nas aulas que versavam sobre cuidados de higiene e sobre nutrição. De modo geral, as orientações – voltadas à importância de deixar os idosos lavarem as partes do corpo que ainda conseguem, e deixarem que comam sozinhos e que escolham o que querem comer —, enfatizavam os benefícios ligados à autoestima do idoso trazidas por esse estímulo à independência: *“É importante pra eles, deixar eles lavarem até onde eles conseguirem, vocês ficam olhando, monitorando. Eles se sentem bem com isso, ver que ainda são capazes de fazer as coisas”* (Enfermeira, durante aula “Cuidados gerais sobre a saúde e higiene dos idosos”).

O que ficou claro é que a perspectiva do curso da Associação Católica/Prefeitura, mais do que pensar o idoso cuidado em termos de autonomia ou independência, operava uma homogeneização da velhice, como percebemos na fala do padre que ministrava aula “Humanização nos cuidados a idosos”: *“velho não gosta de sair de casa”*. Além disso, o que mais se evidenciou ao longo das aulas foi a associação entre idosos e crianças a partir da condição presumida de dependência. Frases como *“O idoso é uma criança crescida”*<sup>108</sup>, ou *“A gente costuma dizer que o idoso volta a ser criança, porque eles voltam a ser dependentes, a cabecinha deles pira”*<sup>109</sup>, eram recorrentes. Assim, vemos que, neste espaço, o idoso do cuidado está sendo enfatizado mais em termos da passividade ligada à dependência, sendo o estímulo à autonomia circunscrito de forma muito discreta à execução de algumas tarefas de autocuidado.

No curso da Empresa/Campinas, entretanto, a questão da valorização da independência e da autonomia traspassou todo o curso. Desde as aulas sobre cuidados do dia a dia, em que se tratava do banho, passando pelas aulas sobre as doenças associadas ao envelhecimento, e até na aula sobre Alzheimer, a ideia era sempre estimular o idoso a escolher o que ele quer: perguntar que roupa quer vestir, como quer que seja dado o banho e aquilo que deseja comer. Aquilo que aparentemente poderia parecer uma ‘teimosia’ do idoso, uma atividade de que deveria ser privado para não ser colocado em risco, é colocado como uma atitude autônoma por parte do mesmo.

---

<sup>108</sup> Padre, durante aula “O processo de envelhecimento e a necessidade do cuidar”.

<sup>109</sup> Enfermeira, durante aula “Cuidados gerais de higiene dos idosos”.

A psicóloga e diretora do curso tinha uma posição muito firme em relação ao idoso como ser autônomo, que tem o direito de decidir sobre sua própria vida. Logo nas primeiras aulas, que trataram dos mitos em relação à velhice, foi colocada em discussão uma série de representações do senso comum sobre tais temas. Nas aulas, Roberta já tratou de problematizar os conceitos e deixar claro que aquele curso discordaria de imagens prévias que as cuidadoras pudessem ter do que é envelhecer ou ser idoso, tais quais as ideias da fragilidade, da doença e da falta de autonomia. Nos momentos em que alguma das alunas aludia à teimosia, ou à resistência do idoso a algum procedimento (como banho, alimentação e etc.), rapidamente se indagava se as cuidadoras não conheciam pessoas de outras idades que faziam o mesmo, ou seja, se tal característica não era, ao invés de própria da velhice, questão individual.

Esse estímulo à independência do idoso, com a valorização da autonomia, era absolutamente nova e reveladora para as cuidadoras. Em alguma medida, a ideia da autonomia parecia se chocar com a própria representação que as alunas tinham inicialmente do que era ‘cuidar’, como algo sinônimo de fazer tudo pelo outro. Carla<sup>110</sup>, 55 anos, afirmou “*a gente descobre que está fazendo tudo errado, fica querendo fazer tudo por eles, e não pode*”. A aluna relatou que iria pedir desculpas ao pai, por até então não permitir que fizesse as coisas e por desvalorizar suas vontades.

Assim, vemos que o curso da Empresa/Campinas, muito em função da atuação de sua diretora, tinha uma visão diferente dos demais cursos investigados, ampliando a noção de autonomia atribuída aos idosos para outras esferas que não apenas poder se alimentar sozinho ou tomar banho sem auxílio. Todavia, Roberta era constantemente questionada pelas alunas sobre o que fazer no caso do idoso querer dirigir o veículo quando não tem mais condições físicas, ou quando se recusa a comer ou tomar os remédios. Como resposta, ela sempre aludia ao ‘bom senso’, incentivando as cuidadoras a conversarem com

---

<sup>110</sup> Carla, 55 anos, divorciada, natural de Triunfo - PE. Manicure e esteticista, durante o curso deixou esse trabalho para atuar apenas como cuidadora remunerada.

os idosos, explicarem os riscos, mas, em última instância, respeitarem suas decisões e comunicarem a família.

O que percebemos, ao comparar os três cursos, é que nos dois primeiros – o da Faculdade Protestante/Piracicaba e o da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro — há uma perspectiva essencialista em relação a algumas características tidas como próprias da velhice, homogeneizando o que seria o idoso demandante de cuidados. O idoso, nesses espaços, tem a autonomia circunscrita, de diferentes formas, às atividades de autocuidado, sendo o incentivo à manutenção de algum nível de independência mais relacionada à autoestima que possa propiciar do que ao respeito ao indivíduo. Por outro lado, o curso da empresa/Campinas focava no estímulo à independência dos idosos de forma intensa, vendo aquele demandante de cuidados como um ser autônomo que deve ser respeitado em suas decisões, independentemente do grau de dependência que apresente. Estas diferenças de perspectiva em relação ao idoso do cuidado incidiam, também, na maneira como esses idosos estavam sendo produzidos em termos de gênero e sexualidade.

Os cursos da Faculdade Protestante/Piracicaba e da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro não abordaram, em nenhuma aula, a questão da sexualidade dos idosos demandantes de cuidado. Nem mesmo nas aulas sobre banho ou higiene havia qualquer alusão, por exemplo, ao possível interesse sexual ou excitação dos idosos em relação às cuidadoras. As orientações se restringiam aos procedimentos técnicos, no máximo ressaltando a necessidade de fechar portas, janelas e evitar a entrada de mais pessoas nos cômodos enquanto estivessem dando banho, trocando fraldas e etc., sempre visando resguardar a sua intimidade.

No curso da empresa em Campinas, entretanto, a questão da sexualidade foi abordada de forma direta pela diretora, Roberta, em diversas aulas. Durante a aula “Aspectos emocionais da velhice: entender para cuidar bem”, ministrada pela própria diretora do curso, foi apresentada uma série de situações-problema ligadas a diversos temas, para os quais era pedido que as alunas sugerissem soluções. Em uma dessas situações, com o tema ‘Sexualidade e sexo’, foi usado um exemplo de uma situação real,

vivenciada por uma cuidadora encaminhada pela empresa<sup>111</sup>. A situação foi apresentada em um slide:

*Um idoso de 90 anos, casado, independente e autônomo, que durante toda a sua vida manteve relações extraconjugais e a esposa sabia. Você é contratada para cuidar do casal. Um dia, o idoso comenta estar indo no Jardim Itatinga<sup>112</sup> com o motorista. O que você faz?*

As alunas, ao ouvirem a leitura do slide, se mantiveram em silêncio, dando risadas de canto de boca e abaixando a cabeça. Diante da insistência da professora, que perguntava como elas reagiriam em tal situação, Diva respondeu, seguindo-se o seguinte diálogo entre a aluna e Roberta:

*- Ele está fazendo errado, não é, mas eu não ia falar nada.*

*- Mas por que é errado? Isso é um julgamento, a gente não sabe de nada, a vida é dele, a escolha é dele, ele tem autonomia para decidir o que quer fazer. Vocês deveriam apenas alertá-lo sobre o uso de preservativo, porque a AIDS tem aumentado muito entre os idosos.*

*- Ah, mas tem coisa que não dá para aceitar, que a gente acha errado. Nós temos os nossos valores, e não é todo mundo que nasceu pra ser psicólogo*

Roberta então afirmou que não era por ser psicóloga que tinha tal perspectiva, mas que qualquer pessoa deveria respeitar o ponto de vista dos demais. Na sequência, foi apresentado mais um slide com uma nova situação problema relacionada ao tema: “*Um idoso com Alzheimer inicial, mora em uma ILPI. Ele está na sala com os outros residentes e começa a se masturbar. O que você faria?*”. Mais uma vez, as alunas não se manifestaram prontamente, precisando haver um estímulo da professora para que participassem. Uma cuidadora, que atuava em ILPI e estava assistindo apenas a esta aula<sup>113</sup>, contou sua experiência com um idoso da instituição onde trabalhava:

*- Tem um idoso lá na instituição que todo dia, depois do almoço, ele fica desesperado pedindo para gente ir trocar a fralda dele. Todo dia, todo dia é*

---

<sup>111</sup> Como descrito na Introdução, a empresa, além de promover cursos, também atua como agência de empregos, fazendo seleção e encaminhamento de cuidadores.

<sup>112</sup> O Jardim Itatinga é uma conhecida região de prostituição na cidade de Campinas.

<sup>113</sup> O curso oferecia essa possibilidade, dos alunos se matricularem para assistir a alguma aula específica. Nesse caso, era dado um certificado referente ao tema da aula assistida.

*assim. Aí a gente troca a fralda e deixa ele lá no quarto, sozinho. Sei que um dia a menina entrou no quarto, um pouco depois, e ele estava lá...*

Nesse momento, a aluna faz uma pausa e Roberta completa:

*- Se masturbando?*

*- É, isso. Eu sei que esses dias, deu uma luxação no braço dele, precisou ir no médico, tomar anti-inflamatório, de tanto que ele faz isso. A gente não entendia por que todo dia ele ficava desesperado para ir trocar a fralda depois do almoço, mas é por isso, para ir pro quarto fazer isso!*

Seguiram muitas risadas e comentários jocosos a respeito da situação, de modo geral demonstrando surpresa: “*olha só, que danadinho!*”; “*tá vendo, a gente pensa que eles não estão pra mais nada, mas olha aí*”. Roberta então interveio, dizendo ser uma coisa normal, que as alunas não deveriam se surpreender, e que, se o idoso fizesse isso em meio aos demais internos – como dizia a situação problema apresentada, a postura da cuidadora deveria ser de calma e educadamente pedir que o idoso fosse para o quarto.

O que pudemos ver, através dessas situações, é que a maneira como os cursos de formação são concebidos influencia muito a abordagem de tais questões. Os cursos da Faculdade Protestante/Piracicaba e da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro, além de estarem ligados de diferentes formas às instituições religiosas que os mantinham, pensavam o idoso do cuidado como passivo e dependente, não havendo espaço para discussões em torno da sexualidade desses indivíduos. O curso da empresa/Campinas, entretanto, por ser grandemente influenciado pela perspectiva da proprietária, diretora e professora de várias aulas, Roberta, apresentava uma configuração muito diferente. Justamente por enfatizar o idoso como ser autônomo, mesmo que dependente, considerar e respeitar sua sexualidade era parte constituinte da perspectiva que o curso tentava imprimir em suas alunas. Em outras aulas, em que se falava sobre a postura profissional adequada ou sobre como se portar em entrevistas, muitas vezes a professora colocava em questão como as alunas iriam reagir no caso de algum interesse ou assédio por parte dos idosos. De modo geral, a reação das alunas a essas questões era mínima.

Vale ressaltar, entretanto, que embora o curso da empresa/Campinas abordasse claramente a questão da sexualidade dos idosos demandantes de cuidados, era uma questão pensada como essencialmente masculina e heterossexual. O exercício da sexualidade era atribuído a uma masculinidade que não se perderia com a velhice, e, muitas vezes, poderia até se exacerbar em função da perda de controle resultante das demências, motivo também pelo qual deveria ser respeitado.<sup>114</sup> Em nenhum momento houve qualquer menção a situações envolvendo a sexualidade das mulheres idosas, ou mesmo sobre algum possível interesse que poderia surgir das cuidadoras para com o idoso ou idosa demandante de cuidados. Nesse sentido, em termos de gênero, o idoso do cuidado tinha sua sexualidade localizada no polo masculino, enquanto a feminilidade ocupava o espaço da passividade.

Assim, o que se evidencia é que a homogeneização da velhice produzida pelos cursos da Faculdade Protestante/Piracicaba e da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro acabava por invisibilizar o gênero e a sexualidade dos idosos demandantes de cuidado. A ausência dessas discussões nos cursos de formação é surpreendente, uma vez que, como mostra Molinier (2009)<sup>115</sup>, o cuidado é um trabalho que não pode ser pensado independentemente da dimensão sexual. Ao pensar no idoso passivo em função da dependência, os cursos invisibilizavam as diferenças de gênero e negavam qualquer exercício de sexualidade. Já o curso da empresa/Campinas, por enfatizar o idoso como ser autônomo, abordava a sexualidade como parte constituinte desse exercício de autonomia, entretanto, apenas como atributo da masculinidade.

#### **4.3 – O idoso do cuidado entre as cuidadoras**

Essas diferenças de perspectiva em relação à autonomia dos idosos demandantes de cuidados se refletia, em certa medida, nas falas das alunas dos cursos de formação. Contudo, embora as alunas do curso da empresa/Campinas apresentassem

---

<sup>114</sup> Essa normatividade heterossexual é discutida por Debert e Brigeiro (2012), em artigo no qual tratam da "erotização da velhice" e dos significados associados a ela na gestão contemporânea do envelhecimento. Para toda a discussão ver:

<sup>115</sup> "Qu' est-ce que le care?" organizado por Pascale Molinier, Sandar Laugier e Patricia Paperman, Édition Payot, Paris, 2009.

argumentos influenciados pelo ponto de vista do curso, o discurso das alunas dos três cursos tendia a homogeneizar a velhice, atribuindo ao idoso do cuidado um nível de passividade que, inclusive, desconsiderava sua sexualidade e suas diferenças de gênero.

Desse modo, as atitudes dos idosos que rompiam com essa passividade presumida – por exemplo, ao se negarem a comer ou tomar banho, ou mesmo ao agredirem ou assediarem a cuidadora, não eram pensadas em termos de autonomia, mas sim como resultado natural do envelhecimento ou sinal de demência. A sexualidade, nesse contexto, também era vista como consequência das demências, e, enquanto tal, deveria ser respeitada.

Nas entrevistas, e também durante as aulas, era recorrente ouvir das alunas dos cursos de formação de cuidadores frases nas quais os idosos apareciam como uma categoria homogênea, das quais elas ‘*sempre*’ gostaram, bem como a associação dos idosos com crianças:

*Sempre gostei de idoso, sempre tive paciência, carinho especial pelos idosos* (Letícia, cuidadora remunerada)

*Eu sempre cuidei, cuidei da minha avó, sempre gostei muito de idoso e de criança. (...) Eu sempre gostei de idoso, então resolvi ir atrás de um curso.* (Carla, 55 anos, manicure e cuidadora remunerada)

*(...) Gosto muito de idoso e de criança, a criança porque está aprendendo e o idoso porque tem muito a passar pra gente.* (Aldair, 60 anos, aposentada e cuidadora remunerada).

*(...) Eu amo cuidar de idoso, sabia? Mas eu também gosto de criança, sou apaixonada por eles, pelos dois.* (Julia, 50 anos, cuidadora remunerada).

Essa homogeneidade e passividade pressuposta pela situação de dependência refletia-se na maneira como os idosos eram pensados em termos de gênero e de sexualidade. É como se, da perspectiva das cuidadoras, os idosos que demandam cuidados fossem uma categoria de pessoas sem sexualidade, cuja situação de dependência impõe a diluição da masculinidade. Nas falas durante as aulas, ou mesmo em entrevistas, a maioria das cuidadoras costumava afirmar não haver diferença em cuidar de mulheres e de homens:

*Uma mulher dar banho num homem pra eles é terrível, pra gente não, porque a gente é profissional e não distingue sexo (Aline, técnica em enfermagem e cuidadora remunerada, durante aula no curso da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro)*

*Cuidei, no estágio, eu não vejo diferença (Diva, 56 anos, pedagoga e cuidadora remunerada, quando questionada se já cuidou de homens e como foi a experiência)*

*Nunca cuidei, mas não teria problema não (Aldair, 60 anos, aposentada e cuidadora remunerada, quando questionada se já cuidou de homens e como foi a experiência).*

*Não, nunca cuidei de homens, mas vou cuidar agora, num plantão que é um casal. Não acho que tenha diferença, pra mim é a mesma coisa. São pessoas, que precisam de cuidado, não importa se é homem ou mulher, é a mesma coisa. (Carla, 55 anos, manicure e cuidadora remunerada, quando questionada se já cuidou de homens e como foi a experiência)*

Como notamos, idosos homens e mulheres são vistos homogeneamente como pessoas que demandam cuidados, sendo a condição de dependência responsável por tornar indiferente as masculinidades e feminilidades que são postas em jogo na relação de cuidado. Entretanto, mais do que invisibilizar as diferenças de gênero na experiência de cuidado, as cuidadoras também operavam, em suas falas, o apagamento da sexualidade:

*É igual [cuidar de homens], quando chegam na idade eles se entregam. Alguns assediam, mas aí já é coisa da cabeça, né. (Rosa, 51 anos, cuidadora remunerada, quando perguntada se já cuidou de homens e como foi a experiência)*

A fala de Rosa evidencia, mais uma vez, que o idoso do cuidado está sendo pensado a partir de uma categoria homogênea marcada pela passividade, na qual, em função da dependência, se dissolvem a masculinidade e a sexualidade. Além disso, fica claro que, quando agem rompendo com essa concepção, os idosos demandantes de cuidados são compreendidos como fora do controle de suas ações, apresentando sinais de demência.

Uma cuidadora, entretanto, demonstrou opinião um pouco diferente, considerando ser mais fácil cuidar de mulheres do que de homens. Cinthia<sup>116</sup>, aluna do curso da Empresa/Campinas, foi grandemente influenciada pela perspectiva adotada pelo curso. Muito participativa, sempre fazia comentários em aula sobre as atitudes que tomava no trabalho, como incentivar a autonomia da idosa que cuidava e respeitar suas vontades. Quando perguntada sobre por que decidiu fazer o curso de formação de cuidadores, ela afirmou:

*O curso é muito importante, porque, por exemplo, lá onde eu estou trabalhando, tem outras duas cuidadoras que revezam comigo, e eu vejo diferença. Uma delas é até enfermeira, mas não é a mesma coisa. Tipo assim, no jeito de lidar com a senhora, elas falam alto demais, deixam ela agitada, porque ela tem começo de Alzheimer, e elas não entendem isso. Quando eu entrei lá, o filho dela falou pra mim “não liga não que ela é agressiva, ela vai te xingar quando você entrar no quarto para dar o remédio de noite”. Desde que eu estou lá, ela nunca teve problema comigo, ele até falou “nossa, minha mãe nunca brigou com você, né?”. É que eu respeito ela, eu peço, pergunto se posso entrar no quarto, pergunto o que ela quer fazer, o que ela quer comer, eu respeito a vontade dela. E isso eu aprendi com o curso, as outras que estão lá são diferentes.*

Entretanto, essa perspectiva de defesa da autonomia do idoso foi, em certa medida, relativizada quando perguntada se já havia cuidado de homens: “*Nunca cuidei, mas acho que mulher é mais fácil, né, homem é mais difícil compreender, assim, aceitar o que você precisa fazer. Mas eu aceitaria, sim (cuidar de um homem), sem problemas.*” Vemos que, com essa afirmação, a cuidadora atribui a maior facilidade em cuidar a atributos femininos ligados à passividade. Os homens, por outro lado, teriam mais dificuldade em ‘aceitar’, ou seja, as características de masculinidade justificariam a resistência em relação à atuação da cuidadora, o que dificultaria o cuidado.

Todavia, como mostramos, a maioria das cuidadoras dos três cursos não manifestava preferências em relação ao cuidado de homens e mulheres. Mais do que isso, as relações entre as cuidadoras e os idosos, no que se refere à sexualidade dos idosos que recebiam cuidados, não eram nem ao menos tema de conversas entre as alunas. O discurso

---

<sup>116</sup> Cinthia, 43 anos, solteira, natural de Muzambinho-MG. Historiadora de formação, na ocasião atuava como atendente de farmácia. Ao longo do curso passou também a atuar como cuidadora remunerada.

das cuidadoras, nas aulas e em entrevistas, tendia a homogeneizar a categoria idoso, e a diluir atributos masculinos ligados à autonomia na passividade atribuída aos idosos dependentes. Desta forma, notamos que o idoso do cuidado era pensado, entre as alunas dos cursos de formação, ligado a um polo feminino associado à passividade e à dependência, o que também justificaria serem destituídos de sexualidade.

Observamos que, embora haja um esforço no sentido de incentivar a autonomia dos idosos, a dependência surge como o marcador fundamental que define a experiência do cuidado. Essa dependência pressupõe, para as cuidadoras, a passividade que impede o exercício consciente da sexualidade, bem como justifica a ausência de agência e de autonomia ligadas à masculinidade. Desse modo, a dependência aparece no discurso das cuidadoras de forma a atribuir ao idoso do cuidado, independentemente do seu sexo, atributos de feminilidade.

Dessa maneira, o que esse capítulo mostrou, como afirma Molinier (2011) na epígrafe que o inicia, é que todos somos autônomos e dependentes em alguma medida. Neste processo de construção do cuidado, essas categorias estão em constante negociação, articulando significados em torno do que é entendido como dependência, independência e autonomia em cada contexto. Neste sentido, a legislação, que deixa em aberto qual é o idoso que pretende assistir, os manuais e os cursos de formação que incentivam uma independência e uma autonomia circunscritas essencialmente às atividades de autocuidado, o curso que incentiva a autonomia dos idosos de forma enfática e considera em alguma medida seu exercício da sexualidade, bem como a perspectiva das alunas cuidadoras, que invisibilizam as diferenças de gênero e a sexualidade dos idosos na sua condição de dependência, são elementos constituintes da trama através da qual o *idoso do cuidado* está sendo produzido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Curso de formação de cuidadores da Associação Católica/Prefeitura de Rio Claro

1º semestre de 2014

Era a aula “Direitos trabalhistas do cuidador de idosos”, ministrada por uma advogada. Após discorrer sobre a nova legislação do empregado doméstico e explicar que o trabalho de cuidador de idosos se inseria nesta categoria para fins de registro profissional em carteira, a professora passou a elucidar dúvidas das alunas. A advogada ouviu alguns relatos em que as cuidadoras questionavam a regularidade das suas relações de trabalho. Algumas alunas, já aposentadas, e que atuavam como cuidadoras remuneradas, diziam não mais considerarem necessário o registro em carteira, já que já eram beneficiárias do INSS. A advogada, então, passou a enfatizar com veemência a importância das trabalhadoras terem o registro profissional, mesmo já sendo aposentadas<sup>117</sup>. Naquele momento, uma aluna, cuidadora da mãe, perguntou:

*- Eu cuido da minha mãe, e eu já sou aposentada também. Então, se eu quiser um novo registro, eu posso?”.*

A advogada responde:

*- Você cuida da sua mãe? Não, não pode, **cuidar da mãe não é trabalho.***

*- Mas eu fui obrigada a parar de trabalhar para cuidar da minha mãe!*

A assistente social, que é coordenadora do curso, intervém na questão, afirmando:

*- Cuidar da mãe é obrigação!*

Ao que a aluna responde, indignada:

---

<sup>117</sup> A professora alegava que mesmo aposentadas, as cuidadoras poderiam obter benefícios como o seguro desemprego, seguro saúde e, até mesmo, uma posterior atualização no valor das suas aposentadorias em função dos anos extras de contribuição, a chamada ‘desaposentação’.

- *Não é trabalho? Mas eu fico direto, trinta dias por mês, sem folga, vinte e quatro horas por dia, e não é trabalho?*

A advogada, então, conclui:

- *Não caracteriza trabalho cuidar de pai, mãe, irmã, não aceita [o INSS].*

\* \* \*

Como afirma Boris (2014), a divisão ideológica ocidental que opõe *trabalho* e *care* encobre as implicações que cada uma dessas esferas tem na conformação da outra. Nesse sentido, a autora mostra que parte da crítica feminista norte americana dos anos cinquenta e sessenta, ao desvalorizar o trabalho reprodutivo e atribuir ao emprego fora de casa o meio para a emancipação das mulheres, teve impacto negativo sobre as trabalhadoras do *care*. Afinal, destituíam de valor o trabalho da dona de casa justamente no momento em que as atividades de serviços começavam sua ascensão econômica.

Esta pesquisa teve como objetivo apresentar as arenas de conflitos éticos envolvidas na transformação do cuidado dos idosos em uma questão política. Visto até recentemente como uma questão própria da esfera privada, uma responsabilidade feminina –particularmente das esposas, filhas ou noras–, o cuidado dos idosos se transforma num problema social e político que requer a ação de um profissional habilitado, cujos direitos e deveres devem ser regulamentados. Nesse processo um conjunto de orientações, muitas vezes contraditório, mobiliza o poder legislativo, os especialistas e as associações profissionais. Um campo de saber específico é criado, com cursos e treinamentos voltados para preparar profissionais aptos para definir os problemas que afetam os velhos e as formas de resolvê-los.

Procurei ao longo deste trabalho apresentar as tensões que se evidenciaram nesse campo de disputas. Ao mesmo tempo em que o cuidado está sendo construído como um trabalho e uma *profissão*, entram em jogo também atributos como o *dom*, ou a *essência*

feminina, articulando uma série de significados associados ao cuidado, à família e ao cuidador.

Para tratar das dificuldades envolvidas na invenção do cuidado, o primeiro capítulo esteve voltado para a profissionalização do cuidador de idosos, analisando os debates em torno do projeto de lei 4702/2012. Como mostramos, a tramitação do projeto, já há dois anos em curso, levantou debates em torno dos requisitos a serem exigidos do profissional que poderá atuar como cuidador – em relação à escolaridade mínima e à necessidade de uma formação específica, sobre qual melhor alocação para a profissão – se na saúde ou na assistência social–, e, também, sobre os limites de atuação desse profissional em relação às outras categorias profissionais, como os enfermeiros e as empregadas domésticas.

Nesse sentido, a discussão em torno da regulamentação da profissão do cuidador de idosos, dada na legislação e nos argumentos dos militantes e especialistas, revelou a disputa em torno de quem terá o direito de exercer a atividade. Como mostrou Boris (2014), a maneira como se encara o trabalho de cuidado, quando se desloca da casa para o mercado, faz com que ele perca “*seu status de trabalho de afeto, e passa a ser classificado como um trabalho desqualificado, que qualquer pessoa pode realizar, já que as mulheres vêm executando essas atividades sem receber pagamento.*” (p. 104).

O que procuramos mostrar foi que, na luta política envolvida na invenção do cuidado, o interesse seria o de qualificar e dar dignidade a este trabalho. Observamos, então, que no embate com outras categorias profissionais, o que estava em jogo era a produção de marcas de diferenciação, de modo a definir o cuidador de idosos como um profissional qualificado e valorizado para a realização de um trabalho específico.

Em outras palavras, mais do que representar um debate sobre qual a melhor alocação para a profissão - se na saúde ou na assistência social–, ou mesmo sobre a preocupação em torno de qual categoria garantirá uma reserva de mercado para o exercício da função, o embate com os conselhos de classe da área da enfermagem evidencia uma

disputa em torno do status do cuidado enquanto profissão. No sistema de transformação do cuidado em um trabalho e em profissão regulamentada, essa atividade, já realizada em diferentes circunstâncias, espaços, e principalmente, com múltiplas configurações, está tendo que tomar forma. Nos argumentos colocados, sobre quais procedimentos podem ou não ser realizados, por quem, em que circunstâncias e com qual aval, está sendo produzida esta nova categoria: o ‘cuidador de idosos’ profissional.

Além disso, no capítulo 2, mostramos como nesse processo de transformação do cuidado em trabalho, produzem-se ambiguidades nas quais estão em jogo, de diferentes maneiras, o cuidado como *dom* ou como *profissão*. Através das publicações voltadas aos cuidadores de idosos e dos cursos de formação investigados, ficou claro que a atividade é tratada ora como um *dom*, ora como *vocação*, ou, ainda, como atributo da *essência* humana. Por outro lado, o cuidado também aparecia, muitas vezes, como uma profissão que requeria formação específica para ser aprendida. O empreendimento educacional envolvido na produção dos guias e cursos é o de combinar e transformar o que é tido como um *dom* numa atividade remunerada; é estabelecer direitos e deveres do cuidador e impedir que as formas não pagas do cuidado desvalorizem as atividades do profissional.

Desta forma, o que ficou evidente no debate em torno da profissionalização é que os argumentos dos militantes, na tentativa de legitimar o cuidado como uma atividade específica que requer um profissional diferente de outras categorias profissionais, associava o cuidado a um atributo da *essência* humana. Ao mesmo tempo, enfrentavam o desafio da profissionalização, buscando associar o cuidado à necessidade de formação relacionada à aquisição de técnicas específicas.

Além disso, como mostramos, a necessidade de formação para o profissional cuidador, que passará a ser exigência com a aprovação do PL 4702/2012, ao mesmo tempo em que questiona a habilidade natural das mulheres para o cuidado, acaba por tornar esta capacitação um aprendizado de habilidades emocionais afetivas ligadas ao amor, à doação e à solidariedade – ou seja, aos atributos de feminilidade.

Assim, para discutir a forma pela qual o ‘cuidado de idosos’ está se constituindo enquanto trabalho no contexto brasileiro, esta pesquisa se voltou às diferentes formas pelas quais a sociedade está se organizando para dar conta desta nova demanda – o cuidado dos idosos dependentes. Não apenas no Brasil, como em outros países, a família tem sido a instância privilegiada para o seu cuidado. No caso brasileiro, a própria legislação reforça a centralidade da família nesta função, inclusive através da Constituição Federal. A Constituição brasileira de 1988 considera uma obrigação da família cuidar de seus membros adultos, fazendo com que o cuidado dos idosos pela família ganhasse nova centralidade.<sup>118</sup> Entretanto, como foi mostrado, a conjuntura brasileira complexifica essa situação, na medida em que os grupos sociais mais privilegiados contam também com a figura da empregada doméstica, o que exige, neste processo de criação do profissional cuidador, uma distinção radical entre o trabalho por ele exercido e o trabalho das empregadas.

Paradoxalmente, as pesquisas também mostram os familiares entre os principais agressores dos idosos, para os quais o ambiente doméstico aparece como o mais perigoso. Como discutido no capítulo 3, ao apresentar trabalhos que tratam a violência contra os idosos, as pesquisas realizadas em delegacias, particularmente, demonstram que os familiares constituem a maior parte dos agressores denunciados nesses serviços–, geralmente, para com idosos autônomos e independentes, capazes de realizar suas queixas. Entretanto, os casos de agressões e maus-tratos marcados pela situação de dependência do idoso raramente saem da esfera privada para ser denunciados. Desse modo, o que mostramos no capítulo 3 é que o estresse e a sobrecarga associados ao cuidado acabam por invisibilizar a violência. O descontrole e a agressividade dos cuidadores são interpretados como manifestações do estresse dados pela dificuldade do trabalho de cuidado. Seria um

---

<sup>118</sup> Ver, especialmente na Constituição de 1988, os artigos 229 e 230 do Título VIII "Da Ordem Social" em seu Capítulo VII "Da Família da Criança do Adolescente e do Idoso".  
Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e o filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”  
Art. 230. “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e garantindo-lhes o direito à vida.”

estresse mal administrado que os guias e os cursos poderão evitar ao ensinar como o trabalho de cuidado deve ser corretamente praticado.

Além disso, discutimos a forma ambígua pela qual as alunas dos cursos de formação investigados viam o cuidado familiar: ao mesmo tempo em que se colocavam como protetoras dos idosos de que cuidavam –diante da negligência e do abandono das famílias–, procuravam demonstrar a excelência do cuidado prestado, alegando cuidar “como se fosse minha mãe”. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que a família aparecia como algoz, o cuidado familiar era visto como o preferencial por essas cuidadoras.

Nos diferentes espaços de produção e reprodução de significados associados ao cuidado, a construção dessa nova categoria profissional está, também, produzindo aquele que será o alvo da atuação desse trabalhador: o idoso demandante de cuidados. Assim, no capítulo 4, mostramos como as noções de dependência, independência e autonomia estão em constante negociação, de modo a produzir o *idoso do cuidado* também em termos de gênero e sexualidade. Nesse sentido, mostramos que o incentivo à autonomia e à independência do idoso, na maioria das vezes, está circunscrita a atividades de autocuidado, como tomar banho, trocar de roupa ou comer sem auxílio. Assim, o idoso demandante de cuidados, quando toma atitudes que rompem com a passividade presumida, seria guiado por atributos tidos como naturais da velhice, como a teimosia, ou pelos efeitos das demências. A passividade atribuída ao idoso do cuidado é responsável, também, pela invisibilização das diferenças de gênero e de sexualidade, como ficou evidente ao discutirmos o fato disto ser um tema praticamente ausente nos espaços investigados. Como mostramos, apenas um dos cursos analisados tratou a questão da sexualidade de forma explícita; nesse caso, pensando-a como heterossexual e como um problema– problema exclusivo dos homens. Como pôde ser observado, de modo geral, o exercício da sexualidade por parte dos idosos era desconsiderado, e, quando mencionado, aparecia como resultante das demências, devendo, por isso, ser tolerado.

Como já mencionamos, Boris (2014) mostra que a forma como o Ocidente encara a saída do trabalho de *care* da casa para o mercado retira desta atividade o status de

trabalho de afeto, e o torna um trabalho considerado desqualificado, na medida em que foi realizado gratuitamente pelas mulheres ao longo da história. Ela afirma que, além disso, esse trabalho também é estigmatizado “(...) *porque envolve sujeira, corpos e intimidade*” (p.104).

Assim, o que este trabalho revelou é que, na tentativa de dar dignidade ao trabalho de cuidado, opera-se uma invisibilização do cuidado que corpo envelhecido e dependente exige dos cuidadores. O confronto cotidiano tido com a urina, as fezes, os suores e os odores daqueles que demandam cuidado ficam no campo do *não dito*, não aparecendo nas entrevistas, nos cursos, nos manuais ou nos eventos sobre a profissão. Nos manuais, nos quais constam instruções sobre o cotidiano do trabalho, e nos cursos, nas aulas em que se tratava de aspectos relacionados à higiene, abordagem de questões, por exemplo, como a troca de fraldas ou o banho era extremamente técnica. Focava em instruções sobre como mover o corpo do idoso para retirar ou colocar a fralda, ou sobre a temperatura da água e a ordem das partes do corpo a serem lavadas. O foco dos debates não era a ação do cuidador, em como lidar com os sentimentos e sensações que pudessem surgir no contato com o corpo, com a sujeira e com a intimidade do demandante de cuidados, mas sim com o idoso, em como o preservar e lidar com a vergonha que este viesse a sentir.

A tendência da gerontologia moderna é realçar os ganhos que a velhice traz e invisibilizar as perdas de habilidades cognitivas e dos controles físicos e emocionais resultantes do envelhecimento. (DEBERT, 1999). Da mesma forma, vimos que falar do cuidador de idosos é encobrir a parte menos técnica e a mais execrável do trabalho, que marca o seu cotidiano. O fato do cuidador ter que entrar em contato com a higiene dos fluidos que, nas nossas sociedades, se supõe que deva ser exercido pelos indivíduos independentes nas esferas mais privadas e individualizadas da vida cotidiana, é invisibilizado. Assim como o corpo do idoso demandante de cuidados tende a ser dessexualizado, parece ter também se libertado dos excrementos e dos fluidos corporais.

Na construção do cuidado de idosos como trabalho, reconhecer os direitos do profissional cuidador é dar dignidade à profissão. Nesse sentido, a busca por essa dignidade

tem levado a uma invisibilização do lado mais abjeto da profissão, que envolve lidar com os fluídos corporais, a sujeira e a sexualidade do idoso. E isto é fundamental para distinguir o trabalho do cuidador do trabalho da empregada doméstica; mas, ao mesmo tempo, embaça as fronteiras com o trabalho do enfermeiro e seus auxiliares, dos psicólogos ou dos assistentes sociais. Daí os conflitos envolvidos na regulamentação da profissão e a ambiguidade na definição das tarefas próprias desse profissional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Livros e artigos

ALEMANI, Claudia. Le colf: ansie e desideri delle datrici di lavoro. **Polis**, v. 18, n. 1, pp. 137-166, 2004.

ANDALL, Jacqueline. Le acli-colf di fronte all'immigrazione straniera: genere, classe ed etnia, **Polis**, v. 18, n.1, pp. 77-106, 2004.

ANDALL, Jacqueline; SARTI, Raffaella. Le trasformazioni del servizio domestico in Italia: Un'introduzione. **Polis**, v. 18, n.1, pp. 5 -16, 2004.

ARANGO, Luz Gabriela. El trabajo de cuidado: servidumbre, profesión o ingeniería emocional? In: Arango, Luz Gabriela & Molinier, Pascale (orgs). **El trabajo y la ética del cuidado**. Medellín: La Carreta Editores, 2011, pp. 91 – 109.

ARIÈS, Phillipe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BARTOLOMEI, Maria Rita. Processi migratori e lavoro domestico. Il caso degli indiani del Kerala a Macerata. **Polis**, v. 19, n.2, pp. 203-31, 2005.

BAUM, M. E PAGE, M. Caregiving and Multigenerational Families. **The Gerontologist**, v.31, n.6, pp.762-769, 1991.

BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: GIDDENS, Anthony.; BECK, Ulrich.; LASH, Scott. **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: Unesp, 1997, pp. 11 – 72.

BORIS, Eileen. Produção e reprodução, casa e trabalho. **Tempo Social: Revista de Sociologia da USP**, v. 26, n. 1, pp. 101-121, junho de 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v26n1/08.pdf>>. Acesso em 26 fev. 2015.

BORN, Tomiko. (org.). **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>>. Acesso em 20 fev. 2015.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6999**, de 04 de setembro de 2006, arquivado. 2006. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=604844>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2880**, de 26 de fevereiro de 2008, apensado ao PL 6999/06. 2008a. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=384533>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)>. Acesso em 20 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 284**, de 25 de maio de 2011, remetido à Câmara dos Deputados. 2011a. Disponível em: <[http://www.senado.leg.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=100403&p\\_sort=ASC&p\\_sort2=D&p\\_a=0&cmd=sort](http://www.senado.leg.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=100403&p_sort=ASC&p_sort2=D&p_a=0&cmd=sort)>. Acesso em: 19 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. **Senado Federal**. Regulamentação da profissão de cuidador de idoso é tema de audiência pública. **14 de outubro de 2011**. Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2011/10/14/regulamentacao-da-profissao-de-cuidador-de-idoso-e-tema-de-audiencia-publica>>. Acesso em: 19 fev. 2015. 2011b.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 4702**, de 12 de novembro de 2012, aguardando parecer. 2012. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559429>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. Proposta que regulamenta profissão de cuidador de idoso é tema de audiência. **Trabalho e Previdência**. 08 de outubro de 2013. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/TRABALHO-E-PREVIDENCIA/453908-PROPOSTA-QUE-REGULAMENTA-PROFISSAO-DE-CUIDADOR-DE-IDOSO-E-TEMA-DE-AUDIENCIA.html>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 72**, de 02 de Abril de 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc72.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc72.htm)>. Acesso em: 19 fev. 2015.

BRITES, Jurema. Afeto e desigualdade: gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. In: **Cadernos Pagu**, n.29, pp. 91-109, julho-dezembro de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n29/a05n29.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

COREN-SP. Manifesto do Coren-SP sobre o projeto de regulamentação da profissão de cuidador de idosos. **Coren-SP – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**. 12 de junho de 2012. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/node/34144>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão. Introdução. In: CAMARANO, Ana Amélia. (org.) **Cuidados de Longa Duração para a População idosa: um novo risco social a ser assumido?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010, pp. 13 – 38.

CAMARANO, Ana Amélia et. al. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.) **Cuidados de Longa Duração para a População idosa: um novo risco social a ser assumido?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010, pp. 187 – 212.

CAMARANO, Ana Amélia. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.) **Cuidados de Longa Duração para a População idosa: um novo risco social a ser assumido?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010, pp. 93 – 122.

CENTRO Internacional de Longevidade Brasil – ILC BR (2015). **Página do Facebook**. Disponível em: <<https://m2.facebook.com/ilcBR/photos/a.213309355530315.1073741829.158604087667509/269169846610932/?type=1>>. Acesso em: 26 fev. 2015.

CHAPPELL, Neena. L.; REID, R. Colin. Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. **The Gerontologist**, vol. 42, n.6, pp. 772-80, 2002. Disponível em: <<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/42/6/772.full.pdf+html>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

CLASSIFICAÇÃO Brasileira de Ocupações. **Portal do Trabalho e do Emprego**. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

COLOMBO, Asher. Razza, genere, classe: Le tre dimensioni del lavoro domestico in Italia. *Polis*, v.17, n.2, pp. 317-342, 2003.

**CURSO Superior Sequencial de Cuidador de Idosos: inscrições abertas. 11 de junho de 2007.** Disponível em: <<http://www.fumec.br/comunicacao-e-eventos/noticias/curso-superior-seq%C3%BCencial-de-cuidador-de-idosos-inscri%C3%A7%C3%B5es-abert/>>. Acesso em 23 fev. 2015.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp; Fapesp, 1999.

\_\_\_\_\_. Imigrantes, Estado e família: o cuidado do idoso e suas vicissitudes. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012.

DEBERT, Guita Grin; OLIVEIRA, Amanda Marques. Proteção às minorias etárias: idosos. In: JUBILUT, Liliana Lyra; BAHIA, Alexandre G. M. F., MAGALHÃES, José Luiz Q.. **Direito à diferença: aspectos teóricos e conceituais da proteção às minorias e aos grupos vulneráveis**. São Paulo: Saraiva, 2013.

DEBERT; Guita Grin; DESTRO DE OLIVEIRA, Glaucia S. Os conselhos e as narrativas sobre a velhice. In: MULLER, Neusa Pivatto; PARADA, Adriana. (Orgs.). **Dez Anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: Repertórios e Implicações de um Processo Democrático**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013, pp. 117 – 146.

DEBERT, Guita Grin; BRIGEIRO, Mauro. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 80, pp.37-54, out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092012000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092012000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 fev. 2015.

DESTRO DE OLIVEIRA, Glaucia S.. Ser idoso: modelo de velhice tornado direito humano universal. 2013. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 10: DESAFIOS ATUAIS DOS FEMINISMOS. **Anais Eletrônicos**. Florianópolis, 2013.

ESPIN ANDRADE, Ana Margarita. “Escuela de Cuidadores” como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. **Rev Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 35, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000200019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200019)>. Acesso em: 23 fev. 2015.

GALLAGHER-THOMPSON, Dolores et al. Change in indices of distress among latino and anglo female caregivers of elderly relatives with dementia: Site-specific results from the REACH national collaborative study. **The Gerontologist**, v.43, n.4, pp. 580-91, 2003. Disponível em: <<http://search.proquest.com/docview/210984367?accountid=8113>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

GEORGES, Isabel P.H.; SANTOS, Yumi Garcia. Care e políticas públicas: o caso das 'agentes comunitárias de saúde' e das 'agentes de proteção social'. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012, pp. 166 – 182.

GILLIGAN, Carol. **In a different voice** : psychological theory and women's. development. Cambridge, MA: Harvard University Press, **1982**.

GLUCKSMANN, Miriam. Rumo a uma sociologia econômica do care: comparando configurações em quatro países europeus. In HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012, pp. 63 – 78.

GONYEA, Judith. G., O'CONNOR, Maureen K., & BOYLE, Patricia A. (2006). Project CARE: A randomized controlled trial of a behavioral intervention group for alzheimers disease caregivers. **The Gerontologist**, v.46, n.6, pp. 827-32. Disponível em: <<http://search.proquest.com/docview/211018661?accountid=8113>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

GROISMAN, Daniel. Formação dos Cuidadores de Idosos: Avanços e Retrocessos na Política Pública de Cuidados no Brasil”. In: **Seminário Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da Qualificação Profissional no SUS**. Rio de Janeiro, 07 de Maio de 2013. Disponível em: <[http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/seminario%20final/Cuidador\\_Daniel\\_Groisman.pdf](http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/seminario%20final/Cuidador_Daniel_Groisman.pdf)> . Acesso em: 29 set. 2014.

GUILLEMARD, Anne-Marie. **Le déclin du social: formation et crise des politiques de la vieillesse**. Paris: PUF, 1986.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. **Sociologia e Antropologia** – Revista do PPGSA/ UFRJ, v.1, 2011. Disponível em: <[http://www.revistappgsa.ifcs.ufrj.br/pdfs/ano1v1\\_artigo\\_nadya-guimaraes-helena-hirata-kurumi-sugita.pdf](http://www.revistappgsa.ifcs.ufrj.br/pdfs/ano1v1_artigo_nadya-guimaraes-helena-hirata-kurumi-sugita.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2015.

HOCHSCHILD, Arlie Russel [1975]. **The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling**. 2ª ed. Berkley: The University of California Press, 2003a.

\_\_\_\_\_. **The Commercialization of Intimate Life: Notes from Home and Work**. Berkley, Los Angeles & London: The University of California Press, 2003b.

\_\_\_\_\_. **La mercantilización de la vida íntima**. Buenos Aires: Katz Editores, 2008. E-Book.

HORA, Thiago Cesário. **Entre velhinhos:** construção, gestão e negociação de envelhecimentos em um asilo beneficente. 2014. (Mestrado em Antropologia) - UNICAMP: Campinas, 2014.

HOSPITALHAÇOS. **Quem somos.** Disponível em: <<http://www.hospitalhacos.org.br/quemsomos.html>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** Disponível em: <[www.cidades.ibge.gov.br](http://www.cidades.ibge.gov.br)>. Acesso em: 23 fev. 2015.

KOFES, Suely. **Mulher, mulheres:** identidade, diferença e desigualdade na relação entre patroas e empregadas domésticas. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001.

KRAMER, Betty J. ; KIPNIS, Stuart. Eldercare and Work-Role Conflict: toward and understanding of gender differences in caregiver burden. **The Gerontologist**, v.35, n.3, pp. 340-348, 1995.

LENOIR, Rémi. *Objet Sociologique et Problème Social.* In : CHAMPAGNE, Patrick et al. (Org). **Initiation à la pratique Sociologique.** Paris: Dunod, 1989.

LOWENKRON, Laura. Da materialidade dos corpos à materialidade do crime: a construção dos marcadores corporais da menoridade em investigações policiais de pornografia infantil na internet. 36º ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS. GT32 - Sexualidade e gênero: sociabilidade, erotismo e política. **Anais eletrônicos.** Águas de Lindóia, 2012.

MAFFIOLETTI, Virgínia Lúcia Reis; LOYOLA, Cristina Maria Douat; NIGRI, Fortunée. Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232006000400029&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000400029&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 fev. 2015.

MARCUS, George. Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. **Annu. Rev. Anthropol.**, v.24, pp. 95-117, 1995.

MAHONEY, Diane Feeney et al. African american, chinese, and latino family caregivers impressions of the onset and diagnosis of dementia: Cross-cultural similarities and differences. **The Gerontologist**, v.45, n.6, pp. 783-92, 2005. Disponível em: <<http://search.proquest.com/docview/211024524?accountid=8113>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

MANSUR, Adalberto. **Regulamentação da PEC ameaça ficar para a próxima legislatura.** Blog Idoméstica – Empregada Doméstica, Legislação, Trabalho Doméstico. **06**

de outubro de 2014. Disponível em <<http://blog.idomestica.com/1333/regulamentacao-da-pec-ameaca-ficar-para-proxima-legislatura/#pec-domestica-valendo>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

MARQUES, Maria João Fernandes; TEIXEIRA, Helena Jorge Cardoso; SOUZA, Dayse Cristine Dantas Brito Neri. Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. In: **Trab. educ. saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, Junho 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 fev. 2015.

MEAD, Margaret. **Sexo e temperamento**. SP: Perspectiva, 2000.

MINISTÉRIO do Trabalho e do Emprego. **Trabalhador Doméstico**. 2013. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/trab\\_domestico/trabalho-domestico.htm](http://portal.mte.gov.br/trab_domestico/trabalho-domestico.htm)>. Acesso em: 19 fev. 2015.

MODAK, Marianne. Inequalities Between Man and Women in Social Work. 2014. Trabalho apresentado no **XVIII World Congress of Sociology in Yokohama**. Joint Session: Social policies, work and gender: new forms of social work. Yokohama, Japão, 13-19 de julho de 2014.

MOLINIER, Pascale. Antes que todo, el cuidado es un trabajo. In: ARANGO, Luz Gabriela; MOLINIER, Pascale. (Orgs). **El trabajo y la ética del cuidado**. Medellín: La Carreta Editores, 2011, pp. 45 – 64.

\_\_\_\_\_. Ética e trabalho do care. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012, pp. 29 – 43.

NAVAIE-WALISER, Mariam et al. The experiences and challenges of informal caregivers: Common themes and differences among whites, blacks, and hispanics. **The Gerontologist**. v.41, n.6, pp. 733-41, 2001. Disponível em: <<http://search.proquest.com/docview/210959806?accountid=8113>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

NERI, Anita Liberalesso. Desafios ao bem-estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados do FIBRA Campinas. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.) **Cuidados de Longa Duração para a População idosa: um novo risco social a ser assumido?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010, pp. 303 – 336.

NERI, Anita Liberalesso; SOMMERHALDER, Cinara. “Avaliação subjetiva da tarefa de cuidar: ônus e benefícios percebidos por cuidadoras familiares de idosos de alta

dependência”. In: NERI, Anita Liberalesso. (org.) **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. Campinas: Editora Alínea, 2006.

OCDE – Mejores Políticas Para Uma Vida Mejor. *Países Miembros*. Disponível em: <<http://www.oecd.org/centrodemexico/paisesmiembros.htm>>. Acesso em 23 fev. 2015.

OLHE – Observatório da Longevidade. **Quem somos**. Disponível em: <<http://www.olhe.org.br/index.php/pages/quem-somos>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

OLIVEIRA, A. M. *A feminização da velhice e a invisibilidade da violência contra o idoso*. 2008. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas.

OLIVEIRA, Cida. Regulamentação da profissão de cuidador deve ser votada esse mês. **Rede Brasil Atual**, 05 de junho de 2012. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/temas/saude/2012/06/regulamentacao-da-profissao-de-cuidador-de-idosos-deve-ser-votada-este-mes>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

OLIVEIRA, Emanuela Patrícia. **Cursos para trabalhadoras domésticas: estratégias de Modelagem**. 2007. 189 f. (Mestrado em Antropologia) - UNICAMP: Campinas, 2007.

ORY, Marcia G. et al. Prevalence and impact of caregiving: A detailed comparison between dementia and nondementia caregivers. **The Gerontologist**, v. 39, n.2, pp. 177-85. Disponível em: <<http://search.proquest.com/docview/210953464?accountid=8113>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

PARREÑAS, Rhacel Salazar. O trabalho de care das acompanhantes. Imigrantes filipinas em Tóquio. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012, pp. 201 – 215.

PASINATO, Maria Tereza; CAMARANO, Ana Amélia; MACHADO, Laura. Idosos Vítimas de Maus-Tratos Domésticos: Estudo Exploratório das Informações dos Serviços de Denúncia. 2004. Trabalho apresentado no **XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, Caxambu- MG, 20-24 de Setembro de 2004.

PEIXOTO, Clarice. Sobre a institucionalização da velhice e as condições de asilamento. In: GOLDEMBERG, Mirian. (org) *Corpo, velhice e Felicidade*, Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2011.

PRESIDÊNCIA da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 19 fev. 2015.

RIBAUT, Thierry. Cuidadoras domiciliares: que tipo de profissionalização?. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012, pp. 119 – 132.

RIFIOTIS, Theophilos; SANTOS, Silvia Maria. Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre a dinâmica do cuidado e da conflitualidade intra-familiar. **LEVIS - Laboratório de Estudos das Violências**. CFH: UFSC, 2006. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/~levis/downloads/artigos/CFIDRSDCCIF.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

SCHARLACH, Andrew E.; GUSTAVSON, Kristen; SANTO, Teresa S. Dal. Assistance received by employed caregivers and their care recipients: Who helps care recipients when caregivers work full time?. **The Gerontologist**, v.47, n.6, pp. 752-62, 2007. Disponível em: <<http://search.proquest.com/docview/211031199?accountid=8113>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

SCRINZI, Francesca. **Professioniste della tradizione. Le donne migranti nel mercato del lavoro domestico**. Polis, v.18, n.1, pp. 107-136, 2004.

SOARES, Angelo. As emoções do care. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012, pp. 44 – 60.

SORJ, Bila; FONTES, Adriana. O Care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social. In: HIRATA, Helena e GUIMARÃES, Nadya Araújo. (org.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. SP: Atlas, 2012, pp. 103 – 116.

TRABALHO Doméstico. **Portal do Trabalho e do Emprego**. Disponível em: <[http://www3.mte.gov.br/trab\\_domestico/trab\\_domestico\\_ctps.asp](http://www3.mte.gov.br/trab_domestico/trab_domestico_ctps.asp)>. Acesso em: 19 fev. 2015.

TRABUT, Loïc; WEBER, Florence. Como tornar visível o trabalho das cuidadoras domiciliares? O caso das políticas em relação à dependência na França. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012, pp. 133 – 147.

TREZZA, Beatriz Maria. Autonomia e independência: qual a diferença?. **Portal da Terceira Idade**. Disponível em: <[http://www.portalterceiridade.org.br/dialogo\\_aberto/saude\\_equilibrio/anteriores/anterior0073.htm](http://www.portalterceiridade.org.br/dialogo_aberto/saude_equilibrio/anteriores/anterior0073.htm)>. Acesso em: 22 fev. 2015.

TRONTO, Joan C. Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría Del cuidado. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, v. 12, University of Chicago, pp. 1-17, 1987.

TRONTO, Joan C. 1993. Moral boundaries. A political argument for an ethic of care. London/ New York: Routledge.

WEBER, Florence. Lares de Cuidado e Linhas de Sucessão: algumas indicações etnográficas na França, hoje. **Mana**, v.12, n.2, pp. 479-502, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/mana/v12n2/a09v12n2.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

YEE, Jennifer L., & SCHULZ, Richard. Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: A review and analysis. **The Gerontologist**, v. 40, n.2, pp. 147-64, 2000. Disponível em : <<http://search.proquest.com/docview/210958177?accountid=8113>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

ZELIZER, Viviana. A economia do care. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. (orgs.) **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012, pp. 15 – 28.

5162 :: CUIDADORES de crianças, jovens, adultos e idosos. **Classificação Brasileira de Ocupações – Portal do Trabalho e do Emprego**. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

## **APÊNDICE I**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA – ASSOCIAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS**

#### **A - SOBRE O SURGIMENTO DESSA ASSOCIAÇÃO**

- 1 - Conte-me sobre como surgiu a ideia da associação /Como foi o processo pra que a associação de concretizasse?
- 2 - Qual foi o principal objetivo da criação de uma associação de cuidadores?
- 3 - Quem foram os mentores, os envolvidos? Você estava entre eles?
- 4 - Como foi a adesão dos cuidadores?
- 5 - Quais dificuldades vocês encontraram para fundar a associação?
- 6 - Desde quando existe formalmente a associação?

#### **B - SOBRE O FUNCIONAMENTO DA ASSOCIAÇÃO**

- 7 - Existem quantos associados?
- 8 - O que a associação faz? Quais as atividades que vocês realizam no dia a dia, ou que pretendem realizar?
- 9 - Quem recorre a associação e quais as razões? e o como a associação responde?
- 10 - Quais dificuldades aparecem na realização das atividades do dia a dia?
- 11 - Vocês tem ou tiveram algum apoio, da prefeitura, órgão do governo, alguma empresa, ONG? Existem relações com políticos?
- 12 - Quem financia as atividades da associação? Existe alguma forma de remuneração?
- 13 - Vocês tiveram contato com outros tipos de associações, para buscar apoio, ou para se inspirarem?
- 14 - Vocês tem alguma ligação com algum sindicato?

15 - Existem atividades programadas a serem realizadas pela associação?

### **C - SOBRE A PROFISSIONALIZAÇÃO DO CUIDADOR DE IDOSOS**

16 - Quais são os entraves para o reconhecimento da profissão do cuidador?

17 – Quais foram os impactos da ‘nova lei das domésticas’ para os cuidadores?

18 - **SOBRE A FORMAÇÃO:** O projeto de lei que regulamenta a profissão de cuidador inclui a necessidade de um curso de formação. O que você acha disso? O que envolve a formação do cuidador?

19 – Sobre os cuidadores de idosos, empregadas doméstica e auxiliares de enfermagem. Como você vê a relação entre essas profissões?

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA – ALUNAS DOS CURSOS DE FORMAÇÃO**

### **PERFIL SOCIAL:**

- Idade:
- Profissão
- Naturalidade:
- Estado civil:
- Escolaridade:
- Número de filhos:
- Você se considera uma pessoa de que cor?

**ENTRADA NA PROFISSÃO:** (PARA QUEM JÁ TRABALHA NA ÁREA) Conte-me como foi a sua entrada nessa profissão, quando você começou a trabalhar como cuidadora, como foi, etc.

- Desde quando você trabalha como cuidadora?
- Como foi o seu ingresso nessa profissão?
- Por que, naquele momento, você optou por este trabalho e não outro?

**RELAÇÕES FAMILIARES:** (PARA QUEM JÁ TRABALHA NA ÁREA) Como a sua família encara o seu trabalho?

- Como o seu trabalho afeta suas relações familiares?
- Como você organiza o tempo, entre o trabalho e a sua família, a sua casa, etc.?

**FORMAÇÃO:** Por que você decidiu fazer o curso de formação para cuidadores?

- Você acha que a formação, um curso pro cuidador, é válido? Acrescenta alguma coisa?
- Qual a sua opinião sobre a profissionalização do cuidador? Traz vantagens ou desvantagens?
- O que você acha que é essencial ter num curso como esses?

**DIA-A-DIA NA PROFISSÃO:** Conte-me quais as maiores dificuldades que você encontra (ou imagina encontrar) nesse trabalho.

- (PARA QUEM JÁ TRABALHA NA ÁREA) Você cuida ou já cuidou de homens? Como foi a experiência?
- (PARA QUEM JÁ TRABALHA NA ÁREA) Como é o seu convívio com a família da pessoa que você cuida?
- Você já cuidou de alguém sem receber remuneração? Algum familiar, vizinho ou outro? Como foi essa experiência?

**FAMÍLIA, ENVELHECIMENTO E INTITUCIONALIZAÇÃO:**

- E por que as pessoas contratam um cuidador, em sua opinião?
- Em sua opinião, é melhor contratar um cuidador ou algum familiar cuidar da pessoa? Por quê?
- Em sua opinião, é melhor ser cuidado pela família, por um cuidador na residência do idoso, ou em uma Instituição (Asilo)? Por quê? Em que situações?
- Como você imagina a sua velhice?
- O que significa ‘cuidar’ pra você?
- Quais são seus planos profissionais futuros? Você pretende continuar nessa profissão?



## APÊNDICE II

### PERFIL DAS ALUNAS DOS CURSOS DE FORMAÇÃO ENTREVISTADAS:

- Cinthia, 43 anos, solteira, natural de Muzambinho-MG. Historiadora de formação, na ocasião atuava como atendente de farmácia. Ao longo do curso passou também a atuar como cuidadora remunerada.
- Carla, 55 anos, divorciada, natural de Triunfo - PE. Manicure e esteticista, durante o curso deixou esse trabalho para atuar apenas como cuidadora remunerada.
- Aldair, 60 anos, casada, natural de Piumhi - MG. Aposentada em serviços gerais, durante o curso passou a atuar como cuidadora remunerada.
- Diva, 56 anos, casada, natural de Santos - SP. Pedagoga de formação, já havia atuado na área mas na ocasião estava sem trabalhar. Atuava como cuidadora em plantões eventuais, e durante o curso passou a atuar como cuidadora remunerada regular.
- Júlia, 50 anos, separada, natural, natural de Rinópolis – SP. Cuidadora remunerada, chegou a atuar como faxineira na adolescência, mas há 31 anos atuava exclusivamente como cuidadora remunerada.
- Rosa, 51 anos, casada, natural de Votorantin - SP. Cuidadora em ILPI, já havia atuado em diferentes empregos, desde limpeza, serviços gerais, secretária, até chegar a ser cuidadora de idosos. Já atuou também como cuidadora remunerada em residência.
- Letícia, 32 anos, solteira, natural de Piracicaba - SP. Na ocasião não estava trabalhando, mas já havia atuado como cuidadora da avó e depois como cuidadora remunerada.
- Graciane, 23 anos, solteira, natural de Salvador - BA. Enfermeira, havia terminado a faculdade mas, segundo ela, pelo diploma ainda não estar pronto não pode cursar pós-graduação nem trabalhar como enfermeira padrão. Por esse motivo, havia buscado emprego como cuidadora em ILPI.



## ANEXO I



CÂMARA DOS DEPUTADOS

### PROJETO DE LEI N.º 4.702, DE 2012 (Do Senado Federal)

PLS nº 284/11  
Ofício (SF) nº 2.126/2012

Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
ÀS COMISSÕES DE:  
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;  
TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,  
RICD).  
APENSE-SE A ESTE O PL-2178/2011.

**APRECIÇÃO:**  
Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

#### SUMÁRIO

I – Projeto inicial

II – Projeto apensado: 2178/11

---

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P\_5369  
CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO



## **ANEXO II**

### **Programação do curso de formação de cuidador de idosos da Faculdade Protestante de Piracicaba**

Aula 1 – Abertura. Profa. Nutricionista coordenadora do curso.

Aula 2 – Introdução ao cuidado da geriatria/gerontologia. Profa. Psicopedagoga gerontogeriatrica proprietária de uma Instituição de longa permanência.

Aula 3 – Envelhecimento e suas complicações. Prof. Médico do programa saúde da família.

Aula 4 – Os cuidados com a medicação. Profa. Farmacêutica.

Aula 5 – Cuidados com o períneo. Prof. Fisioterapeuta.

Aula 6 – As questões psicológicas do isolamento/família/cuidador e a morte. Profa. Psicóloga.

Aula 7 – A fisioterapia para o idoso. Prof. Fisioterapeuta.

Aula 8 – Cuidados com o portador de Parkinson e Alzheimer. Profa. Fisioterapeuta.

Aula 9 – Nutrição e envelhecimento. Profa. Nutricionista.

Aula 10 – Nutrição enteral e a dieta do paciente acamado. Profa. Nutricionista.

Aula 11 – A fala e a deglutição na terceira idade. Profa. Fonoaudióloga.

Aula 12 – As questões psicológicas da depressão do idoso e o cuidador. Profa. Psicóloga.

Aula 13 – Cuidado com higiene e banho, e cuidados com sondas. Profa. Enfermeira.

Aula 14 – Avaliação global do idoso: pressão arterial, glicemia e temperatura. Profa. Enfermeira.

Aula 15 – Cuidados com a higiene bucal. Profa. Dentista.

Aula 16 – Oficina de sabores, temperos e ervas. Prof. Chef de cozinha.

Aula 17 – Atividades de lazer e recreação para a terceira idade. Profa. Educadora Física.

Aula 18 – Reabilitação cognitiva do idoso. Profa. Psicóloga.

Aula 19 – Encerramento e entrega dos certificados.

**Programa do curso de formação de cuidadores de idosos da Associação  
Católica/Prefeitura de Rio Claro.**

Aula 1 – Abertura. O processo de envelhecimento do ser humano e a necessidade do cuidar. Prof. Padre e psicólogo.

Aula 2 – Cuidados gerais sobre a saúde e higiene dos idosos I. Profa. Enfermeira.

Aula 3 – Cuidados gerais sobre a saúde e higiene dos idosos II. Profa. Enfermeira.

Aula 4 – Estatuto do Idoso e Conselho Municipal do Idoso. Prof. Terapeuta ocupacional e presidente do conselho municipal do idoso do município.

Aula 5 – Saúde Bucal do Idoso. Prof. Dentista.

Aula 6 – Atividades físicas, exercícios fisioterápicos e cuidados de prevenção a quedas. Profa. Educadora física.

Aula 7 – Humanização no cuidado a idosos. Prof. Padre e capelão da Santa Casa.

Aula 8 – Alimentação, dietas e medicamentos no dia a dia dos idosos. Profa. Nutricionista.

Aula 9 – Direitos trabalhistas do cuidador de idosos. Profa. Advogada.

Aula 10 – Demências mentais do idoso e doença de Alzheimer. Prof. Médico e professor universitário.

Aula 11 – Entrega de certificados e confraternização com a presença do prefeito e autoridades locais. (Não contava como carga horária).

**Programa do curso de formação de cuidadores da empresa privada de Campinas.**

Aula 1 – Apresentação dos alunos e do programa do curso. Condições de trabalho e legislação do cuidador de idosos. Profa. Psicóloga, proprietária da empresa.

Aula 2 – Conhecendo o básico para cuidar de maneira completa. Profa. Psicóloga, proprietária da empresa.

Aula 3 – Cuidados básicos de enfermagem no dia a dia. Profa. Enfermeira.

Aula 4 – Cuidados com a pessoa idosa. Profa. Enfermeira.

Aula 5 – Funções do cuidador de idosos e postura profissional. Profa. Psicóloga, proprietária da empresa.

Aula 6 – Prevenção de quedas em idosos. Profa. Fisioterapeuta.

Aula 7 – Preparação do currículo e postura nas entrevistas. Profa. Psicóloga, proprietária da empresa.

Aula 8 – Abordagens das doenças mais comuns no envelhecimento. Profa. Médica/ saúde da família.

Aula 9 – Aspectos emocionais da velhice: entender para cuidar bem. Profa. Psicóloga, proprietária da empresa.

Aula 10 – Hospitalhaços – usando a criatividade para superar situações problema. Prof. Psicólogo.

Aula 11 – Como lidar com situações de conflito entre idoso e família. Profa. Assistente Social.

Aula 12 – Violência contra o idoso. Profa. Psicóloga, proprietária da empresa.

Aula 13 – Situações de emergência e primeiros socorros. Profa. Médica/ programa saúde da família.

Aula 14 – Massagem e aromaterapia. Profa. Terapeuta floral.

Aula 15 – Cuidados nutricionais ao idoso. Profa. Nutricionista.

Aula 16 – Cuidando do idoso com doença de Alzheimer. Profa. Psicóloga, proprietária da empresa.

Aula 17 – Acidente Vascular Encefálico. Profa. Médica/ programa saúde da família.

Aula 18 – Exercícios cognitivos para Alzheimer e AVE. Profa. Terapeuta Ocupacional.

Aula 19 – Cuidados ao idoso acamado. Profa. Fisioterapeuta.

Aula 20 – Lidando com as perdas: cuidados paliativos e óbito. Profa. Psicóloga, proprietária da empresa.

## ANEXO III



Segue abaixo o texto de divulgação da programação do evento organizado pela ACIERJ – Associação de Cuidadores da Pessoa Idosa, da saúde Mental e com Deficiência do estado do Rio de Janeiro -, publicado nas redes sociais através da página da associação<sup>119</sup>:

*O lugar do cuidador de idosos junto às famílias, seja nas residências, seja nas instituições de longa permanência, ganha destaque nestes tempos de longevidade e maior quantidade de pessoas idosas em nossas sociedades. Um evento vai discutir e buscar avanços para esse profissional. A ACIERJ – Associação de Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e Com Deficiência, do Estado do Rio de Janeiro, realizará o II ENCONTRO DE CUIDADORES DE IDOSOS, com o tema: “RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DO CUIDADOR”.*

*Data: 25 de Agosto de 2014 – segunda-feira  
Horário: 14:00 às 16:30.*

*Local: UERJ – Av. São Francisco Xavier, n. 524 – Auditório n. 113 / 11º andar  
Programação:  
13:00 – Inscrição*

*14:00 – Ato de Abertura – Apresentação: Dr. Serafim Fortes Paz – Professor Doutor em Educação / Gerontologia*

*14:15 – Apresentação da ACIERJ - Associação de Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e Com Deficiência*

*14:30 – Prof. Daniel Groisman (1º. Palestrante) – Coordenador do Curso de Cuidadores da EPSJV/Fiocruz.*

*15:00 – Rafael de Oliveira Torres (2º. Palestrante) – Vice-Presidente do Conselho do Idoso de Barra do Piraí-RJ*

*15:30 – Benedita da Silva (3º. Palestrante) Deputada Federal PT-RJ – Relatora do PL 4702/2012*

*16:00 – Abertura para Plenária*

*16:30 – Encerramento com um brunch.*

---

<sup>119</sup> Fonte: Centro Internacional de Longevidade Brasil – ILC BR (2015).



## Programação

**Manhã**

**8h30**

**Credenciamento - Café**

**9h**

**Abertura**

**Prof. Evandro Marcus Ceneviva**

Gerente Sesc Campinas

**Dra. Anita Liberalesso Neri**

Coord. do Programa de Graduação em Gerontologia da FMC Unicamp

**Ana Maria de Arruda Camargo**

Assistente social e conselheira suplente Conselho Estadual do Idoso

**Antonia Cacilda dos Santos**

Assistente social AFASCOM "Associação Franciscana de Assistência Social Coração de Maria".

**Carlos Roberto de Oliveira**

Vereador municipal de Campinas

**9h30**

**Conferência**

"A emergência da profissão e da regulamentação. Aspectos legais e sociais".

**Palestrante: Líliá Ladislau**

Socióloga, gerente adjunta da Gerência de Estudos e Programas para Terceira Idade - Sesc São Paulo.

**10h30**

**Palestra**

"O Brasil precisa da profissão de cuidador da pessoa idosa".

**Palestrante: Marília Berzins**

Assistente social, Especialista e Mestre em gerontologia, Doutora em saúde pública, coordenadora do curso de formação de cuidador de idosos do Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento (Olhe).

**11h30**

**Debate**

**Mediadora: Mônica Giacometti Secco**

Presidente do CMI - Conselho Municipal do Idoso de Campinas.

**12h**

**Intervalo (almoço)**

**Exibição do vídeo:**

"Mitos do envelhecimento; Violência contra a pessoa idosa".

**Tarde**

**13h30**

**Palestra**

"O papel do cuidador da pessoa idosa e aspectos éticos e legais da profissão".

**Palestrante: Jane Liliane Gonçalves da Cruz**

Especialista em enfermagem em emergência (UTI/APH/IPS) pela Universidade Santo Amaro, docência na área da saúde pela faculdade de Pinhais. Docente do Senac/ SP - Unidade Tiradentes.

**14h30**

**Palestra**

"O vínculo cuidador/pessoa idosa - Humanização na profissão do cuidador".

**Palestrante: Maria Cristina Gomes de Oliveira**

Enfermeira pela PUCAMP, Residência em cardiologia pela UNIFESP. Pós graduação em home care pela USP. Geriatria pela Unicamp e MBA em gestão empresarial pela FGV.

**15h30**

**Debate**

**Mediadora: Valéria Barbosa**

Assistente social da AFASCOM.

**16h**

**Roda de Depoimentos**

Tema: "Os benefícios da associação para os cuidadores de pessoa idosa: proteção e capacitação (cuidar de quem cuida)".

**Convidados**

**Maria Cecília de Lima**

Presidente da associação de Bragança Paulista.

**Jorge Roberto Afonso Souza e Silva**

Presidente da associação de Minas - BH.

**Mediadora: Maria Angélica Tomaz Martins**

Membro do grupo Pro-Acicarem.

**17h30**

**Encerramento**

Entrega de certificado

