

**18º Congresso Brasileiro de Sociologia**

**26 a 29 de Julho de 2017, Brasília (DF)**

**Grupo de trabalho:** Saúde, Política e Sociedade

**Título do Trabalho:** Diferentes regimes de cuidado e seus efeitos: uma análise do trabalho de cuidadoras de idosos em um programa municipal e em empresas

**Nome:** Anna Bárbara Araujo

**Instituição:** Universidade Federal do Rio de Janeiro – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA-UFRJ)

## Introdução

Este texto visa discutir o trabalho de cuidadoras de idosos a partir de uma pesquisa que compara a situação das trabalhadoras que tem seus serviços agenciados por empresas privadas e as cuidadoras do Programa Acompanhante de Idosos (PAI), da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, denominadas acompanhantes de idosos. Objetiva-se compreender as práticas e os significados atribuídos ao cuidado nestes contextos específicos onde o mesmo é tratado ora como serviço ou mercadoria, ora como direito e como política pública. A pergunta que orienta a pesquisa, que está em andamento, é como os diferentes regimes de cuidado (privado/familiar, mercantil, estatal) interferem nas dinâmicas de realização do cuidado, tanto no que diz respeito às suas práticas e à organização quanto no que se refere aos modos de compreensão do mesmo. Estima-se que existam diferenças significativas entre os dois regimes de cuidado analisados (aquele realizado por cuidadoras contratadas por empresas e o realizado por cuidadoras contratadas por Organizações Sociais em parceria com o poder público, como ocorre no PAI) no que diz respeito às: 1) relações de poder e distância social entre cuidadoras e idosos e; 2) burocratização e rotinização do trabalho. Para tal, usarei dados extraídos de duas etnografias e entrevistas realizadas com cuidadoras, além de documentos e vídeos produzidos pelas equipes do PAI.

Cuidado é um termo bastante polissêmico e de difícil definição. Os usos êmicos e práticos do conceito dizem respeito a uma infinidade de práticas. De modo amplo, pode-se dizer que o cuidado refere-se a um conjunto de atividades que contribui para manter ou preservar a vida. (Molinier, 2005)<sup>1</sup>. Levando-se em consideração que o cuidado se metaforiza (Bonet; Tavares, 2007) – i.e. ganha novos significados quando encontra diferentes contextos – torna-se extremamente relevante documentar e analisar os usos criativos da palavra e perceber como os sentidos atribuídos a ela são ora alargados, ora reduzidos.

---

<sup>1</sup> Paperman e Molinier (2013) defendem que o cuidado seja entendido também como processo, o que implica considerar um nível mais amplo e abstrato do mesmo, referente a dimensões institucionais e políticas.

A comparação se faz útil na medida que os debates sobre o tipo de provisão do cuidado e sobre os efeitos de cada tipo de provisão tem o potencial de mostrar “how care links the moral values central to our self-understanding and ideas about how society should operate (Thelen, 2015, p. 503)”.

O texto se divide da seguinte forma: primeiramente, são apresentadas as personagens da pesquisa: as cuidadoras que tem seus serviços agenciados por empresas e as acompanhantes de idosos do PAI. Discorro brevemente sobre o trabalho de cada uma, para em seguida refletir sobre as diferenças em suas rotinas de trabalho e sobre as relações de poder que delineiam seus trabalhos.

### **Apresentando as cuidadoras e seu trabalho**

Nesta parte do texto, gostaria de apresentar rapidamente as duas categorias profissionais que constituem o objeto desta pesquisa, quais sejam: as cuidadoras de idosos que tem seus serviços oferecidos por empresas e as acompanhantes de idosos.

O trabalho de cuidado enquanto atividade profissional está em expressiva expansão (Hirata e Guimarães, 2012). Esse desenvolvimento tem múltiplas causas, entre as quais se pode destacar o rápido envelhecimento da população, combinado à diminuição do tamanho das famílias e a maior entrada das mulheres no mercado de trabalho pós-década de 1960, que tornaram mais rara a possibilidade da prática do cuidado enquanto trabalho não pago realizado dentro da unidade familiar pelas mulheres e direcionado aos idosos, crianças e doentes.

Assim, a categoria “cuidador de idosos”, ou “cuidadora de idosos”, como costuma aparecer, já que se trata de uma ocupação predominantemente feminina, vem ganhando expressividade ao longo dos últimos anos (Guimarães, 2016). O termo aparece, no discurso comum e na imprensa (Idem), como uma categoria ocupacional específica, ainda que os limites entre o trabalho da cuidadora de idosos e da empregada doméstica sejam, na prática, muitas vezes fluidos e confusos.

Em 2002, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) incluiu, sob o código 5162, a ocupação de “cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos”.

São compreendidos nessa categoria babás; cuidadores de idosos; mães sociais e cuidadores em saúde. A função desses trabalhadores é a de cuidar:

[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 (Brasil, 2002).

No caso das cuidadoras de idosos que tem seus serviços oferecidos pela empresa onde fiz pesquisa a exigência era de que tivessem o ensino fundamental completo. Às acompanhantes do PAI, é feita a mesma exigência. No entanto, a Organização Social responsável pelo território onde fiz a pesquisa exige que as acompanhantes tenham ensino médio completo. Algumas cuidadoras de idosos entrevistadas por mim possuíam o curso técnico em enfermagem e algumas das acompanhantes de idosos pesquisadas possuíam algum curso técnico na área da saúde, uma tinha curso superior e outra estava cursando faculdade no momento da pesquisa.

Arelado ao crescimento da ocupação de cuidadora de idosos verifica-se também o surgimento de empresas especializadas em oferecer diferentes serviços realizados no espaço doméstico. Observa-se que algumas empresas oferecem serviços domésticos (como faxineira, copeira e motorista) e de cuidado, outras lidam especificamente com o cuidado e há ainda aquelas que se dedicam somente ao cuidado de idosos ou de crianças. Até o momento não existem dados precisos sobre o peso dessas empresas sobre a oferta total de cuidado remunerado, mas estima-se que este seja expressivo e que tende ao crescimento. Nos canais de comunicação, abundam notícias sobre essas empresas<sup>2</sup>.

## **As cuidadoras da empresa**

---

<sup>2</sup> Por exemplo: “Franquia se especializa em serviços de limpeza para casa”: <http://g1.globo.com/economia/pme/noticia/2014/05/franquia-se-especializa-em-servicos-de-limpeza-e-cuidados-para-casa.html>; “Rede americana de cuidado a idosos começa expansão no Brasil”: <http://revistapegn.globo.com/Noticias/noticia/2014/02/rede-americana-de-cuidados-idosos-comeca-expansao-no-brasil.html>; ou ainda: “Oferta de cuidadores terceirizados deve crescer, afirma sindicato”: <http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2013/04/1266976-oferta-de-cuidadores-terceirizados-deve-crescer-afirma-sindicato.shtml> . Cabe afirmar que essas notícias foram aqui mencionadas a título de ilustração e não representam uma pesquisa consistente sobre o tema (Data de acesso: 01 de junho de 2017).

A primeira etapa da pesquisa foi realizada, em 2014, em uma empresa que funciona desde 2006 e que se dedica a intermediar o trabalho de cuidadoras de idosos. Ou seja, a empresa atua na seleção, no cadastramento e na contratação das cuidadoras. A empresa está localizada no centro do Rio de Janeiro e conta com fácil acesso à metrô, ônibus, trens e barcas. Funciona no 31º andar de um edifício comercial, num complexo de salas com mais duas empresas, uma de informática e outra de construção. A sala da empresa é ocupada pela diretora e por duas funcionárias, que recebem as novas cuidadoras e atendem telefone. Cuidadoras antigas e clientes da empresa tratam diretamente com a diretora, em geral.

Lá, as cuidadoras são contratadas por familiares de idosos e trabalham em residências, embora algumas poucas trabalhem em instituições particulares para idosos. Para que a cuidadora tenha seu cadastro efetuado na empresa é necessário que ela tenha no mínimo seis meses de experiência como cuidadora residencial comprovada pela carteira de trabalho ou por carta de referência ou que realize o curso de cuidador oferecido pela empresa<sup>3</sup>. Neste caso, a cuidadora tem seu cadastro como cuidadora iniciante ou acompanhante, sendo selecionada para trabalhar com idosos com melhores condições de saúde.

Os clientes da empresa pagam entre R\$ 350,00 e R\$ 1026,00 pela contratação de cada cuidadora, a depender do plano escolhido. Os contratos eximem a empresa de qualquer responsabilidade trabalhista para com as cuidadoras. O vínculo empregatício tampouco é estabelecido diretamente entre a cuidadora e o cliente da empresa, uma vez que se adota, via de regra, o MEI (Microempreendedor Individual), pelo qual as cuidadoras ganham o *status* de microempresárias.

As cuidadoras são inicialmente selecionadas pelos clientes através de videocurrículo e posteriormente são entrevistadas, em geral na casa do cliente. Caso sejam contratadas, as cuidadoras devem pagar o equivalente a 30% do

---

<sup>3</sup> Há uma grande oferta de cursos de cuidadores particulares no Rio de Janeiro e em outras cidades. A carga horária e o conteúdo destes cursos, no entanto varia bastante. Alguns inclusive podem ser feitos *online*. A empresa pesquisada aceita apenas a comprovação proveniente de seu próprio curso. A diretora disse que preferia assim porque “o curso da empresa é o único que a gente confia”.

seu primeiro salário à empresa<sup>4</sup>. Os salários das cuidadoras vão de R\$ 1.000,00 a 1.600,00<sup>5</sup> e variam conforme o plantão e quanto o cliente está disposto a pagar. O plantão mais procurado é o de 48x48, onde a cuidadora permanece dois dias na casa do idoso e passa dois dias em sua própria casa. A maioria dos clientes solicita a contratação de duas cuidadoras, que se revezam nos dias de trabalho.

As atividades realizadas pelas cuidadoras incluem: dar banho; vestir e arrumar os idosos; preparar alimentos e oferecê-los aos idosos; trocar fraldas; acompanhar os idosos com melhor situação de saúde em idas ao banco, supermercado e outros locais; passear com idosos; administrar medicamentos; manter a higiene do ambiente onde o idoso fica; entre outras atividades.

Como esta etapa da pesquisa teve como foco a empresa que intermediava o trabalho das cuidadoras, tive pouca chance de acompanhar a rotina de trabalho das cuidadoras nas residências. Nas poucas ocasiões em que isto foi possível, em dias em que eu acompanhei visitas da diretora da empresa às casas de clientes, percebi que o auxílio da cuidadora nas atividades básicas da vida diária do idoso ocupa bastante tempo<sup>6</sup> a não ser quando o idoso cuidado tinha boas condições de saúde, como aparece no relato desta cuidadora, que havia feito o curso oferecido pela empresa e no momento da entrevista fazia apenas um mês que estava trabalhando como cuidadora:

Bom, com ele... ele é uma pessoa muito simples, ele é mais sozinho, entendeu? Com ele é mais é passear, quando ele tá com vontade "vamo andar um pouquinho?". Aí a gente anda um pouquinho, volta, às vezes fica em casa, às vezes ele quer sair um pouquinho... não tem muita atividade com ele não.

---

<sup>4</sup> As cuidadoras afirmaram que é comum que as agências cobrem taxas de 40% a 50% de seus salários e que em geral, essas taxas persistem por mais de um mês e inclusive ouvi casos em que a cuidadora não tinha conhecimento de que seus salários estavam sendo descontados. Na empresa pesquisada, a taxa era paga somente no primeiro mês de trabalho. Caso a cuidadora mudasse de local de trabalho, a taxa deveria ser paga novamente.

<sup>5</sup> O salário das cuidadoras da empresa está acima da média nacional. Segundo Guimarães, Hirata e Sugita (2012), 66% das cuidadoras ganham até um salário mínimo. A diferença, no entanto, pode corresponder a diferenças regionais.

<sup>6</sup> Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) são as atividades relativas ao autocuidado, como banhar-se, vestir-se, alimentar-se.

No entanto, boa parte dos idosos precisa de cuidados mais intensos, como fica claro no relato deste cuidadora, que trabalhava, em plantão de 48x48 acompanhada por outra cuidadora, devido a dificuldade de locomoção da idosa. Pode-se perceber como são muitas as atividades realizadas pelas cuidadoras e como, em muitas delas, há o contato físico entre as cuidadoras e a idosa:

A rotina da dona Luzia: Eu chego lá 9 horas. A dupla que tava já deu o café da manhã. Chego às 9, 10 horas a gente dá banho. No chuveiro, a gente tira da cama, bota na cadeira higiênica. Como a Dona Luzia não dobra uma das pernas a gente tem que segurar. Então uma empurra a cadeira, a outra segura a perna, a gente vai até o banheiro, coloca ela no vaso sanitário, na cadeira de banho, no vaso sanitário, coloca um banquinho embaixo, então enquanto uma dá banho, a outra vai pro quarto, tira a roupa total da cama, troca a roupa de cama, já prepara a nova roupa que ela vai colocar, então quando eu termino isso, volto lá no banheiro, ajudo a minha colega a trazê-la pra cama, a gente pega ela, movimentação do paciente é sempre no colo. Então eu pego as pernas, minha colega pega no tronco, bota na cama, a gente termina de enxugar, passa hidratante, passa Dersani, nas possíveis escaras<sup>7</sup>, veste ela, então enquanto ela tá terminando de preparar a paciente eu volto lá no banheiro, seco o banheiro, jogo desinfetante, seco tudo, o pano de chão que nós usamos, a roupa do paciente eu já levo pra área de serviço, a roupa do paciente eu coloco na máquina de lavar, coloco sabão em pó, ligo, já tá batendo, o pano de chão que foi usado, lavo, coloco na corda, vou preparar a alimentação, a sopa da paciente, e já vejo o nosso almoço. Essa é a única coisa diferente, porque é o almoço meu e da minha amiga. Da minha parceira, então é o nosso almoço, já vejo isso, enquanto isso, ela tá no cuidado da paciente. E a gente dá a alimentação da paciente, almoçamos, vai uma, depois vai a outra, pra paciente não ficar sozinha, aí vem o fisioterapeuta, às vezes de manhã vem a fono, por duas horas a gente coloca a paciente na cama de novo. Aliás, o almoço é dado fora, e meio-dia tira ela da cama de novo, na cadeira de roda, coloca na sala, ela ainda assiste televisão. Não se expressa, de falar, mas ela gosta de assistir televisão. A gente dá o almoço. Aí uma hora, uma e meia mais ou menos a gente volta com ela pra cama, pra ela dormir um pouco, quatro horas a gente tira ela da cama, bota na cadeira de rodas e leva pra passear na praia. A gente fica até às 5, volta, antes de dar um lanchinho pra ela. Um iogurtezinho, uma coisinha assim. Às 5 volta, coloca ela na cama, pra descansar do passeio. Às 6 horas, tira ela da cama, volta com ela pra sala. Aí vem a sequência de novela, jornal, e ela fica até a última novela, que é a novela das 9. Nesse meio tempo, 7 horas dá a janta pra ela, às 10, dá um último lanche, um outro iogurtezinho, uma coisa assim, 10 horas a gente leva

---

<sup>7</sup> Dersani é um óleo corporal indicado para o auxílio na prevenção e na cicatrização de úlceras de pressão (escaras), que tendem a ocorrer em pessoas acamadas, como resultado da pressão de uma proeminência óssea sobre o tecido ou estrutura subjacente.

ela pra cama, troca ela toda, e já tá preparada pra dormir. Aí no outro dia, a gente... o horário da paciente é a partir das 8. 8 horas dá uma medicação, 8 e meia dá o lanche, o café da manhã, aí a gente começa tudo de novo.

## **As acompanhantes da política pública**

A segunda etapa da pesquisa está sendo realizada, no primeiro semestre de 2017, com acompanhantes de idosos. Mais especificamente, estou acompanhando uma equipe do Programa Acompanhante de Idosos da zona leste de São Paulo.

O Programa Acompanhante de Idosos, doravante PAI, foi assim denominado em 2008, pela Secretaria Municipal de Saúde, que o tornou política pública. O PAI se constituiu a partir da expansão e consolidação de projetos localizados de cuidado comunitário de idosos dependentes no município de São Paulo – visando a manutenção do direito à saúde da população idosa sem recorrer à institucionalização (SMS-SP, 2012, p. 12).

O PAI é planejado e executado através de parcerias com instituições de saúde (Organizações Sociais), sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde e atende todas as regiões do município de São Paulo (idem). Até o momento existem 38 equipes do PAI atuando na cidade de São Paulo. Ao todo, as equipes atendem cerca de 4.300 idosos. O programa pode ser definido como:

[...] uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais (idem, p. 25).

O programa tem como público-alvo a população idosa (acima de 60 anos<sup>8</sup>) dependente e socialmente vulnerável. A vulnerabilidade, no mais das vezes, está relacionada à falta ou ineficiência de vínculos familiares que garantiriam o cuidado e ao risco de institucionalização, além de riscos

---

<sup>8</sup> A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso consideram que a população idosa no Brasil é aquela composta por pessoas que possuem 60 anos ou mais de idade.



ambientais (como domicílio inadequado) e sociais (membro da família violento ou falta de recursos financeiros, por exemplo). As equipes de trabalho do PAI são multidisciplinares e cada uma delas é composta por 1 Coordenador(a), 1 Médico(a), 1 Enfermeiro(a), 2 Auxiliares de Enfermagem, 1 Auxiliar Administrativo e 10 Acompanhantes de Idosos. Cada equipe do PAI atende entre 100 e 120 idosos. Cada Acompanhante de Idosos fica responsável então por cerca de 12 idosos<sup>9</sup>.

Dentre todos os profissionais, são as acompanhantes de idosos<sup>10</sup> que participam de forma mais aproximada da rotina do idoso. A frequência de seus encontros é no mínimo semanal e pode aumentar segundo o grau de dependência<sup>11</sup> do idoso e os riscos ambientais e sociais aos quais o mesmo está exposto. As visitas às casas dos idosos duram em média uma hora.

As atribuições da acompanhante de idosos incluem, conforme o Documento Norteador do Programa: realizar atendimento domiciliar; oferecer companhia e escuta aos idosos; conduzir e apoiar o idoso em atividades de lazer, de saúde e externas (como ir ao supermercado, ao banco, à farmácia); acompanhar em consultas e exames, quando necessário; ajudar em exercícios sob orientação de um profissional de saúde; contribuir com as tarefas básicas do domicílio, como cozinhar, lavar e limpar, quando necessário; observar a higiene pessoal do idoso bem como monitorar o uso de medicação e sua rotina de consultas; informar a equipe de saúde do programa caso haja alguma intercorrência; produzir relatórios de acompanhamento e produtividade, entre outros.

---

<sup>9</sup> Este número pode aumentar em virtude de férias ou afastamentos de outras acompanhantes. Durante a pesquisa, a equipe pesquisada contava com uma acompanhante a menos que estava se recuperando de um acidente de trabalho.

<sup>10</sup> Convém destacar também que há bastante porosidade entre as categorias de acompanhante de idosos e cuidadoras de idosos. No caso do PAI, o termo “cuidador” foi rejeitado e substituído pelo de acompanhante de idosos por pressões do setor de enfermagem, conforme me relatou um pesquisador. O setor, especialmente através de seus sindicatos e conselhos, tem agido para impedir o fortalecimento das cuidadoras enquanto categoria profissional, além de buscar impedir que as cuidadoras efetuem procedimentos julgados como mais complexos.

<sup>11</sup> O grau de dependência de uma pessoa pode ser medido de várias formas. No Brasil, convencionou-se medir este índice pelo número de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) que a pessoa é incapaz de efetuar (Camarano; Mello, 2010). O PAI utiliza o mesmo sistema de classificação, mas considera também, a título de avaliação, atividades instrumentais (como usar o telefone e cuidar do próprio dinheiro) e complexas (que incluem atividades culturais, comunitárias e esportivas, entre outros).

Durante a pesquisa, pude perceber que as atividades mais frequentes realizadas pelas acompanhantes de idosos eram o atendimento domiciliar, seguido pelo acompanhamento em consultas e exames.

Nos atendimentos domiciliares, muitas vezes a saúde do idoso era o centro das atenções – a acompanhante monitorava o uso dos remédios e da alimentação do idoso, informava sobre exames e consultas, ouvia queixas dos idosos para informar para a equipe de saúde, entregava os remédios que são distribuídos gratuitamente pela UBS (Unidade Básica de Saúde<sup>12</sup>) – mas também era comum ocorrer o que as acompanhantes chamam de “acolhimento”: a escuta e conversa com os idosos que girava em torno principalmente, mas não exclusivamente, de acontecimentos familiares (mortes, nascimentos, visitas, aniversários, doenças), o passado dos idosos (seu trabalho, casamento, infância), além de assuntos corriqueiros (conteúdo de novelas, notícias sobre famosos, acidentes). A realização de atividades domésticas pela acompanhante de idosos ocorria raramente e quando ocorria era de curta duração: estender roupas no varal, alimentar animais domésticos, enxugar louças.

O local privilegiado do atendimento domiciliar é a sala de estar e algumas vezes a cozinha. Raras vezes o atendimento ocorreu no quarto do idoso. O atendimento lembrava, muitas vezes, uma visita social e algumas idosas ou seus familiares costumavam oferecer café, suco e água para as acompanhantes e mais raramente, bolo, biscoito ou pão.

O acompanhamento a consultas e exames se dá, na maioria das vezes, com a utilização do carro do programa. Assim, a acompanhante busca e leva o idoso em casa, além de o acompanhar durante o atendimento – em algumas situações a acompanhante fornece ao médico ou profissional de saúde informações sobre a saúde do idoso e sempre anota as recomendações recebidas.

Algumas vezes vi as acompanhantes levando os idosos ao supermercado, à igreja e à farmácia. E a cada quinze dias algumas idosas iam até a UBS para uma atividade lúdica chamada “Grupo de Memória”, em que se reuniam, conversavam, e desenvolviam alguma atividade artística ou artesanal.

---

<sup>12</sup> Unidade Básica de Saúde é o nome dado ao local anteriormente designado por “Posto de Saúde”.

As Acompanhantes de Idosos trabalham 8 horas por dia (das 08h às 17h com 1 hora de almoço). Sua “base” de trabalho é a UBS, onde o PAI tem uma sala. É nesta sala que a equipe permanece quando não está fazendo visitas aos idosos. A sala também é utilizada para fazer relatórios.

Cada atendimento da acompanhante ao idoso (seja domiciliar ou não) deve gerar um relatório, a ser preenchido a mão, resumizando os fatos que a acompanhante julga relevantes (estes fatos podem incluir desde a situação de saúde do idoso até a questão familiar – eventuais desentendimentos entre o idoso e seus parentes presenciados pela acompanhante ou relatados pelo idoso – além de dados sobre a higiene pessoal e ambiental e sobre a alimentação do idoso).

Ao fim de todo mês cada acompanhante deve entregar a “produtividade”, isto é, um documento informando quantos atendimentos esta realizou durante o período e o tipo de atendimento realizado. A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo estabelece metas para o número de atendimentos realizados.

A escrita dos relatórios ocupa cerca de 30% do horário de trabalho das acompanhantes. Embora seja uma atividade importante para documentar a situação dos idosos, o volume dos relatórios chama atenção.

### **Diferenças nas rotinas de trabalho entre cuidadoras e acompanhantes de idosos**

Uma das principais diferenças na organização do trabalho das cuidadoras em relação às acompanhantes de idosos é que o trabalho daquelas é muito mais solitário em comparação ao destas. Em geral, como foi dito anteriormente, as cuidadoras trabalham em regime de revezamento e sozinhas, embora em alguns casos trabalhem em dupla e raramente sob a supervisão de técnicos de enfermagem<sup>13</sup>. Em alguns casos, a cuidadora se reporta à família do idoso, mas é frequente a situação em que o idoso se encontra sozinho ou mesmo desamparado, como fica claro neste relato:

---

<sup>13</sup> Em situações onde o idoso dispõe de serviços de cuidadora e de *home care*, por exemplo. O termo denomina uma série de serviços de assistência domiciliar de saúde, em geral providas por empresas e de maior complexidade, estes serviços são oferecidos muitas vezes por meio de planos de saúde privados.

**Eu:** E o que a família do idoso espera que você faça no seu trabalho? O que ela espera de você?

**Cuidadora:** Sinceramente? Não me falaram nada do que esperam que eu faça. Só chegaram... no serviço mesmo, não me falaram nada, acho que passaram só pra outra (cuidadora) porque ela chegou primeiro. “ah, porque seja acompanhante, pra cuidar dele, porque ele não pode mais ficar sozinho, porque ele quer sair sozinho de madrugada, foi atropelado”. Mas não falaram nada.

**Eu:** Então seu contato com a família é pequeno?

**Cuidadora:** É, porque o irmão dele mesmo agora é advogado, esse que vamos dizer assim, que contratou a agência. É advogado e o outro é de São Paulo. E é os dois. Aí chega lá o advogado, chega trazendo algumas coisas, e fala com ele lá rapidinho: “ah, não sei que, não sei que.” Tem nada, não tem nada do que a gente for falar com o contratante. A nossa conversa é só mesmo com o paciente.

Em contrapartida, as acompanhantes de idosos do PAI trabalham em parceria com a equipe de saúde, muitas vezes realizando atendimentos conjuntos (visitas domiciliares acompanhadas pela enfermeira, técnicos de enfermagem, médico ou assistente social). E em casos difíceis (especialmente onde o idoso está desamparado pela família, uma situação recorrente, conforme pude perceber durante a pesquisa<sup>14</sup>) contam com o auxílio da equipe para reverter a situação (em casos mais graves o poder público é acionado).

A fala da cuidadora transcrita acima é muito enunciativa do tipo de cuidado realizado por elas, em que muitas vezes a família delega completa ou quase completamente o cuidado e as responsabilidades com o idoso para a cuidadora, em troca de um salário. Por outro lado, no PAI, além do cuidado com os idosos ser partilhado entre as acompanhantes de idosos e a equipe de saúde, há um esforço contínuo de corresponsabilização das famílias – e no caso da ausência desta, os vizinhos e amigos dos idosos – pelo cuidado dos idosos.

---

<sup>14</sup> As situações de abandono afetivo e econômico e de desresponsabilização das famílias pelo cuidado de seus familiares idosos observadas durante a pesquisa sobre o PAI desmistificam um relato comum nas entrevistas realizadas com as cuidadoras da empresa: a de que as famílias com menos recursos financeiros tendem a cuidar melhor de seus familiares, enquanto que nas famílias ricas seria mais comum o abandono e a ausência de laços afetivos fortes. Nas palavras de uma cuidadora: “Então eu prefiro mil vezes um casebre, uma favela, aquela pessoa que tá ali com a mãe, com a tia, com a avó, vai lá cuida, aquela coisa toda, do que um milionário que pega seu parente e joga num asilo. ‘ah, titia tá na casa de repouso, cuidada por 5 técnicos de enfermagem’. E aí, cadê o amor dele? É fundamental o amor, no fim da vida.”

Desta forma, verificam-se, a partir do trabalho das cuidadoras de idosos e das acompanhantes do PAI duas lógicas diferentes e contrastantes de provimento de cuidado: a primeira, pautada pelo sacrifício e a segunda, orientada pela limitação – intencional e não intencional – do cuidado ofertado.

A primeira lógica verifica-se na valorização do amor em detrimento do dinheiro no trabalho de cuidado, conforme discuti com mais detalhes na minha dissertação de mestrado (Araujo, 2015). Mas, além disso, aparece nas entrevistas com as cuidadoras a ideia de que o trabalho que realizam é muito demandante física e emocionalmente e que inclusive, por vezes sacrificam o cuidado de seus familiares em nome dos idosos de quem cuidam:

Só que agora eu que tô querendo parar. Porque eu já cheguei aos meus 51 anos e esse é o último paciente meu porque eu me apego muito. Você se apega, muito, muito, muito e depois quem sofre é você. Entendeu? É a gente que sofre. Onde estou a governanta é legal, os filhos, o pouco que aparecem também é legal. Eu é que já estou cansada, porque você fica longe do teu lar muito tempo, entendeu. Fica longe dos teus filhos, fica longe da sua casa. Porque você dedica mais a casa do seu estranho do que a sua própria. Então pra mim, na minha cabeça, esse é o último.

A segunda se manifesta nas estratégias operadas pelas acompanhantes do PAI de não se responsabilizarem por todas as atividades de cuidado dos idosos que acompanham e de incentivar a família destes a participar mais ativamente do cuidado. Durante a pesquisa com as acompanhantes, um dos idosos atendidos pelo programa se acidentou e ficou internado. Devo ressaltar tratar-se de um caso considerado difícil pela equipe do programa, em virtude dos muitos conflitos e problemas envolvendo a família do idoso. Em virtude das complicações do acidente, a equipe médica do hospital em que ele ficou internado orientou sua família a instalar uma cama hospitalar no quarto do idoso para auxiliar em sua recuperação quando ele recebesse alta. A filha do idoso comunicou este fato à acompanhante do idoso e ela comentou com outras acompanhantes numa ocasião em que eu estava presente: “O seu Herculano vai precisar de uma cama hospitalar” – disse. Outra acompanhante a aconselhou a telefonar para um centro espírita localizado no mesmo bairro e que disponibiliza cadeiras de rodas, de banho, bengalas e outros itens de

saúde. A acompanhante respondeu que ao invés de telefonar para o local vai dar o número de telefone para a filha do idoso, para que ela mesma ligue e combine a retirada da cama. E justificou dizendo que a filha do idoso era folgada. E que quando ela, acompanhante, tentava ajudar a filha do idoso colocava tudo nas costas dela.

Em outra situação uma acompanhante reclamou que uma idosa queria que ela buscasse um resultado de exame em um hospital. A acompanhante comentou com as colegas de trabalho que a idosa tem duas filhas que não trabalham e que poderiam facilmente buscar o exame para a idosa.

Além disso, as acompanhantes sempre comentam com os idosos que não é sempre que poderão os acompanhar em consultas e exames por diferentes motivos, como: o carro do programa pode estar indisponível; elas podem ter um compromisso previamente agendado com outro idoso; o exame ou consulta às vezes é marcado em um horário ou dia fora do expediente da acompanhante.

Outra situação em que se percebe o controle da oferta de cuidado ocorreu durante uma visita à casa de uma idosa, em que eu estava presente. Durante a visita, a idosa me diz: “Eu queria ir na casa dela (acompanhante), pra conhecer a neném”. A acompanhante explica que não pode dar o endereço de sua casa, e que não pode visitar os idosos fora do horário de trabalho ou receber visitas deles. E diz: “É uma relação profissional, é meu trabalho, não pode confundir. Eu tenho que me desligar do trabalho no fim do dia, pra poder cuidar da minha família. Meu trabalho é das 08h às 17h”. A idosa pareceu não concordar muito com isso, mas a acompanhante mudou de assunto.

## **Relações de poder**

Algumas autoras (cf. Tronto, 1993; Paperman e Molinier, 2013) tem insistido em mostrar que quando o cuidado é inserido numa lógica de consumo, i.e., uma lógica em que a oferta e a demanda do cuidado são estruturadas pelo mercado, o mesmo acaba por reproduzir desigualdades de poder.

O relato das cuidadoras sobre seus relacionamentos pessoais com os idosos e seus familiares varia bastante. Por vezes aparecem menções à afetividade dos idosos e seus afins e sua proximidade emocional com as

cuidadoras, que podem até incluir o uso da nomenclatura do parentesco para o tratamento entre idoso, sua família e a cuidadora. Frases como “me tratavam como parte da família”, “ela (idosa) me chamava de mãe”, “ele dizia que eu era sua filha”, entre outras, apareceram durante as entrevistas.

Em outros casos, porém, ficou visível a grande distância social entre a cuidadora e a pessoa cuidada. Esta distância é percebida pelas cuidadoras, muitas das vezes, como uma confusão entre o *status* da cuidadora e aquele dispensado à empregada doméstica:

**Eu:** E você lembra como foi seu primeiro dia de trabalho como cuidadora?

**Cuidadora 1:** Hmm... lá no Leme (bairro da zona sul do Rio de Janeiro), lembro. Foi um dias dos pais. No dia dos pais, é... Foi assim, como a hóspede só tava acostumada com a empregada, a adaptação foi meio difícil, porque na cabeça dela eu não tava lá pra cuidar dela porque ela não tinha babá. Aí ela: “eu não preciso de babá!”. Então ela me entrevistou. A senhorinha já com a idade avançada perguntou se eu tinha referência, se eu sabia cozinhar, o que eu sabia fazer. Aí eu me lembro que ela falou assim. “Tá, então você está contratada, tá”. Aí falou até onde eu podia frequentar a casa, falou o jeito de pegar nela lá dentro, que quando ela recebesse visita não era pra mim ficar na sala, toda exigente!

**Cuidadora 2:** Então, recentemente eu até saí de uma casa pra onde a Marcela (diretora da empresa) me indicou, que a pessoa achava que eu tinha que regar as plantas lá na calçada, lavar o quintal. E não tinha por favor não. “Vai fazer isso, vai fazer aquilo”. Aí falei assim: “Olha só, a Princesa Isabel assinou a lei da escravidão, tá, então dá licença, eu vou fazer uso da minha Lei Áurea”. E saí da casa. Então tem muito cuidador que não se importa de fazer essas coisas, e aí o dono, né, o patrão fica achando que o cuidador além de cuidar do paciente – é obrigação do cuidador cuidar do paciente, cuidar do ambiente, manter limpo o quarto do paciente, manter limpo as roupas do paciente, fazer a comida do paciente – não é cozinhar pra família toda, não é lavar a roupa da família toda, não é dar faxina na casa. (...) O cuidador de idoso é da área de saúde. Ele não é da área de conservação né, que seria a faxina. Então eu acho que é uma coisa que tem que ser demarcada, delimitada, ser bem exposta, ser bem determinado nisso. (...) “Ah, mas que que custa ele fazer o almoço também?”. Custa muito porque não é serviço dele. A menos que você acerte um dinheiro à parte com ele pra fazer aquilo ali, mas não é serviço dele.

Também vale mencionar, conforme fazem Georges e Santos (2014) a respeito dos agentes comunitários de saúde, que os mesmos tem a origem e a classe sociais semelhantes àqueles de quem cuidam, complexificando a

relação entre eles, do ponto de vista da distribuição dos poderes. Acredito que o mesmo pode ser dito com relação às acompanhantes de idosos do PAI<sup>15</sup>. Quando se trata do cuidado enquanto produto, isto é, o cuidado enquanto mercadoria há uma diferença de classe que estrutura a relação de trabalho, especialmente no caso do cuidado oferecido por empresas, onde parece vigorar uma lógica de “soberania do consumidor” (Twigg *et al.*, 2011) em relação à cuidadora. É importante notar que os custos privados do cuidado domiciliar remunerado são altos, de modo que este tipo de arranjo é mais presente em famílias com maior capital econômico.

No caso do PAI, muito provavelmente pelo fato dos idosos atendidos não pagarem pelos serviços das acompanhantes e por conta da menor distância socioeconômica entre a acompanhante e os idosos, na maioria das vezes a relação estabelecida entre eles (e seus familiares) com as acompanhantes é menos hierarquizada.

Assim, enquanto para muitos contratantes de cuidadoras, o trabalho realizado por elas é entendido como um *serviço a que tem direito* mediante o pagamento de salário (como fica claro nos relatos anteriores), para a grande maioria dos idosos (e seus familiares) o trabalho das acompanhantes do PAI é entendido a partir de termos como “benção”, “dádiva” e “gratidão”:

**Filha da idosa Maria:** Pra mim são anjos na terra, porque fora o profissionalismo tem essa parte humana, são pessoas muito simples, muito carinhosas. Eu não tenho palavras pra descrever. Se eu começar a falar demais eu choro. Gratidão é a palavra pra esse programa. É um acolhimento especial. Faz toda a diferença na vida de um idoso. (...) A pessoa vem conversar, presta atenção na gente, a gente se sente mais seguro. Não é só a conversa. É um olhar que você dá. Eles veem se o idoso está agasalhado, se tem frutas na casa, se tem uma televisão ligada, se a higiene do idoso tá boa. Isso também eles veem. Eu conheço pessoas que moram sozinhas e a visita é festejada. É todo um acolhimento que não tem palavras.

**Idosa Gertrudes:** Uma benção de Deus, filha. Muito bom, sabe por quê? Eu não tenho mais condições de sair, não tem como sair para

---

<sup>15</sup> Um dos indícios desta similitude é o fato de que se prioriza que a acompanhante de idosos do PAI resida na mesma região onde desenvolve seus serviços. Além disso, supõe-se que os idosos participantes do programa sejam aqueles com menores recursos sociais e econômicos, ao passo que o trabalho de cuidado é exercido majoritariamente por setores marginalizados e subalternos da população (Tronto, 1993; Glenn, 2010).



comprar remédios, fazer exame, então eu agradeço a Deus a ajuda que elas me dão.

Esta “atmosfera da dádiva”, para usar os termos de Mauss (2003), dos idosos e seus familiares em relação às acompanhantes, também se expressa no hábito daqueles em oferecer pequenas lembranças a estas: frutas, chocolates, pedaços de bolo, mudas de plantas, água de coco e até pó de café fazem parte dos presentes recebidos pelas acompanhantes.

### **Considerações finais**

Este texto é resultado de uma reflexão preliminar sobre as duas etapas desta pesquisa sobre cuidado de idosos. O principal esforço foi o de apresentar alguns dados de pesquisa para a reflexão combinados com apontamentos iniciais sobre estes diferentes contextos de cuidado. Por questões de tempo e de espaço optei por não incluir com mais relevo a discussão teórica sobre cuidado que orienta este texto.

### **Referências**

ARAUJO, Anna Bárbara. Gênero, profissionalização e autonomia: o agenciamento do trabalho de cuidadoras de idosos por empresas. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSA-UFRJ), 2015.

BONET, Otávio; TAVARES, Fátima. 2007. “O Cuidado como Metáfora nas redes da prática terapêutica”. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben (eds.). *Razões Públicas para a Integralidade em saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro : CEPESC-IMS UERJ-ABRASCO, 2007.

BRASIL. *Classificação Brasileira das Ocupações*. Livro 1 – códigos, títulos e descrições, 2002.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana. “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.

GEORGES, Isabel; Santos, Yumi Garcia dos. “Olhares cruzados: Relações de cuidado, classe e gênero”. *Tempo Social, Revista de sociologia da USP*, v. 26, n. 1, 2014, pp. 47-60.

GLENN, Evelyn Nakano. *Forced to care: coercion and caregiving in America*. Cambridge: Harvard University Press, 2010.

GUIMARÃES, Nadya Araujo. “Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho de cuidado”. *Cadernos Pagu*, n. 46, p. 59-77, 2016.

GUIMARÃES, Nadya; HIRATA, Helena; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão, pp. 79-102. In: HIRATA, Helena e GUIMARÃES, Nadya (orgs.). *Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas, 2012.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo. “Introdução”. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya. *Cuidado e Cuidadoras: as várias faces do trabalho de care*. São Paulo: Editora Atlas, 2012, pp. 1-11.

MAUSS, Marcel [1925]. “Ensaio sobre a dádiva. Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas”. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify. 2003.

MOLINIER, Pascale. “Le care à l’épreuve du travail: vulnérabilités croisés et savoir-faire discrets. In: PAPERMAN, Patricia; LAUGIER, Sandra. (orgs.). *Le souci des autres: éthique et politique du care*. Paris: Éditions de L’EHESS, 2005.

PAPERMAN, Patricia; MOLINIER, Pascale. “Présentation: Désenclaver le care?”. In: PAPERMAN, Patricia; MOLINIER, Pascale. *Contre l’indifférence des privilégiés: À quoi sert le care*. Paris: Payot, 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS-SP). *Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos do Município de São Paulo*. São Paulo, 2012.

THELEN, Tatjana. “Care as social organization: Creating, maintaining and dissolving significant relations”. *Anthropological Theory*, vol. 15, n. 04, pp. 497-515, 2015.

TRONTO, Joan. *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*.

New York: Routledge, 1993.

TWIGG, Julia *et. al.*. Conceptualising body work in health and social care. *Sociology of Health & Illness*, v. 33, n. 2, pp. 171–188, 2011.