Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**A trajetória ocupacional de cuidadoras formais
domiciliares de pessoa idosa: gênero, trabalho,
qualificação e cuidado**

Juliana Aguiar Bittencourt Couto

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde Pública
para obtenção do título de Mestre em
Ciências.**

**Área de Concentração: Serviços de
Saúde Pública**

**Orientadora: Profa. Dra. Helena Akemi
Wada Watanabe**

São Paulo

2012

A trajetória ocupacional de cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa: gênero, trabalho, qualificação e cuidado

Juliana Aguiar Bittencourt Couto

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde Pública
para obtenção do título de Mestre em
Ciências.**

**Área de Concentração: Serviços de
Saúde Pública**

**Orientadora: Profa. Dra. Helena Akemi
Wada Watanabe**

São Paulo

2012

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação da autora, título, instituição e ano da tese/dissertação.

Dedico este trabalho

ao Amor

que sustenta a vida no seu melhor lugar.

Ao Amor que me sustentou durante todo esse processo.

E a todos os corações de onde ele partiu em minha direção.

Ao Amor que me trouxe ao mundo

e me carrega com ele

no colo, vida afora.

Agradecimento - A árvore se curva diante da montanha

Gratidão sempre,

A vida, por sua oportunidade.

A meus pais, Moysés e Geny, pela semente, terra fértil e raiz.

A meu pai, especialmente, que com sua sabedoria, organizou e harmonizou as flores, fazendo uma verdadeira *ikebana* das minhas palavras neste texto.

A minha mãe, pelos cuidados do húmus; e também pelo testemunho de que nunca é tarde para mais uma florada.

A meu grande companheiro da vida, meu marido Thiago, pelo sol do amor verdadeiro.

A minha orientadora, professora Helena Watanabe por enxergar entre os galhos tortos, a possibilidade do fruto, e por apresentá-los à luz em direção à qual crescer.

A professoras Aurea Ianni e Maria Amélia Campos pelas podas e regas generosas, desde o início.

A professora Helena Hirata, pelas boas sementes e pelos bons ventos que me trouxe.

A todos os meus professores e colegas deste curso pela chuva.

Ao meu irmão de raiz Alexandre Aguiar, a comadre querida Beatriz Kara José e a grande amiga Luciana Vasques pelas primeiras e preciosas gotas de orvalho neste projeto.

A Myriam Romero por iluminar a minha mata densa e me ajudar a não perder os caminhos do meu coração.

Ao Francisco Rocha pelo auxílio na organização da copa embaraçada.

A todos os meus pacientes pela seiva.

A todos os cuidadores e cuidadoras de pessoa idosa que passarinharam por mim, e que inspiraram a canção.

A Ivaldo Bertazzo eternamente. Pelo movimento, brisa fresca e inspiradora.

A Cláudia Prado, Luciana Dardin, Lilian Cunha e Deborah Valente, parceiras indispensáveis, pela sombra de suas copas frondosas.

A Elisabeth Pereira, com seu coração de fruta, por manter-me no caminho da abundância.

A Tia Ivone por alimentar-me com seus sabores e suas cores.

A Thaís Alves, irmã de alma, pela primavera da sua companhia.

A André Leonardi, irmão da vida, e meu fiel leitor, pela certeza da relva verdinha para onde correr e aonde descansar.

A Michelle Laginestra, Roberto Gil e Andrea Torres pela amizade e aconchego de casinha na árvore.

A sogros, cunhados, tios, amigos tão, tão queridos, pelas flores.

A Julia e Pedro Laginestra, Pepê, André e Fernandinha, minhas borboletinhas... Por, mesmo sem saber, terem esperado meu tempo enfrutecer.

A todos outros tantos que jardinaram, umideceram e nutriram a mim e a este trabalho, e que não estão aqui escritos, mas que estão inscritos em cada veio do caule.

Minha montanha de gratidão!

RESUMO

Aguiar JBC. A trajetória ocupacional de cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa: trabalho, gênero, qualificação e cuidado. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2012.

O envelhecimento populacional tem como uma de suas implicações o aumento do número de indivíduos com incapacidade funcional, o que gera uma demanda por cuidados de longa duração, exercidos principalmente pelas famílias. Essas, por suas transformações contemporâneas tendem a ter reduzida a sua capacidade de atender a essa demanda. Assim, a presença do cuidador formal domiciliar de pessoa idosa como elemento fundamental, nesse contexto, deixa de ser um problema do âmbito privado e configura-se em uma questão de saúde pública. O presente estudo investigou a trajetória ocupacional de cuidadoras formais domiciliares de pessoas idosas, com o objetivo de compreender seus principais eventos e características, a percepção que elas têm do seu trabalho, de seu processo de capacitação e do cuidado. Nesta pesquisa qualitativa, os dados foram examinados com utilização da técnica da Análise do Discurso, a partir da construção de uma linha cronológica das trajetórias, com seus principais eventos e categorização das frases significativas, destacadas dos relatos. As categorias empíricas de análise foram: trabalho, gênero, qualificação e cuidado. Verificou-se que as mulheres chegam ao trabalho de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa pelo trabalho doméstico, pela qualificação formal ou pela experiência de cuidar de seus familiares idosos. As trajetórias são caracterizadas pela precarização do trabalho, especialmente daqueles desenvolvidos no ambiente domiciliar, pela inserção e reinserção das mulheres no mercado de trabalho via ambiente doméstico, pela desvalorização do trabalho feminino, pela dificuldade em conciliar os cuidados aos filhos e familiares idosos com o trabalho remunerado, pela escolarização e profissionalização (quando há) tardias, pela experiência prática como sendo a principal ferramenta qualificadora, e pelo cuidado como disposição ética promotora de sentido para a atividade laboral. Conclui-se que, a promoção de relações de gênero mais igualitárias, a educação formal específica, a regulamentação da profissão e a adoção de um novo modelo de

trabalho e emprego na área de cuidados à pessoa idosa, podem melhorar a qualidade desse trabalho, assim como promover o bem estar dos idosos dependentes e de suas famílias.

Descritor: envelhecimento,

Palavras-chave: cuidadores formais, trabalho doméstico, divisão sexual do trabalho, qualificação, cuidado.

ABSTRACT

Aguiar JBC. The occupational trajectory of formal female home caregivers of elderly: work, gender, qualification and care. [Master's dissertation]. São Paulo: Faculty of Public Health, University of São Paulo; 2012.

One of the consequences of population aging is the growth of individuals with functional disability which creates a demand for long term care, primarily exercised by the families. Due to contemporary transformations, families tend to reduce their ability to meet this demand. Therefore, the presence formal home caregiver of elderly as a key element in this context is no longer a private issue to become a matter of public health. The present study investigated the occupational trajectory of formal female home caregivers of elderly, aiming to understand their key events and their main characteristics, as well as the perception they have of their own job, their process of training and about care itself. This qualitative research has examined the data using the Discourse Analysis technique, starting from the construction of a timeline of each trajectory, which embraced its main events and the categorization of all significant sentences, highlighted from their stories. The empirical categories of analysis were: work, gender, qualification and care. It was found that women start up as formal home caregivers of elderly through domestic housework, formal qualification or the experience of caring for their own elderly relatives. The trajectories are characterized by poor job relations, especially the ones developed in the home environment, by the integration and reintegration of women into the labor market through domestic environment, the devaluation of women's work, by the difficulty in reconciling the care of their children and elderly relatives with their professional paid activities, for late education and professional training (when existed), by practical experience as the main qualifying tool, and the care as an ethical promoter of sense for labor activities. This study concludes that promoting more equitable gender relation, specific formal education, legal regulation of the profession and the adoption of a new model of work and employment for the formal caregivers of elderly field, tend to improve the quality of this work, as well as promote the well-being of the dependent elderly and their families.

Keywords: aging, formal caregivers, domestic labor, sexual division of labor, qualification, care.

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	10
1.2	DOENÇAS CRÔNICAS, INCAPACIDADE FUNCIONAL E DEPENDÊNCIA	13
1.3	O CUIDADO FAMILIAR AO IDOSO DEPENDENTE	16
1.3.1	Os Cuidadores Familiares	18
1.4	CUIDADOS FORMAIS	21
1.4.1	Instituições de Longa Permanência	21
1.4.2	Cuidadores Formais	22
2	OBJETIVOS	29
2.1	OBJETIVO GERAL	29
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3	METODOLOGIA	30
3.1	PESQUISA QUALITATIVA	30
3.2	OS SUJEITOS DE PESQUISA	32
3.3	COLETA DE DADOS	33
3.3.1	Sobre o Processo de Coleta de Dados	35
3.4	ANÁLISE DE DADOS	39
3.4.1	Análise do Discurso	39
3.4.2	Sobre os Procedimentos de Análise	43
4	APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA – PERFIL SOCIOECONÔMICO	50
5	O TRABALHO NAS TRAJETÓRIAS OCUPACIONAIS	56
5.1	AS OCUPAÇÕES	56
5.2	O TRABALHO DOMÉSTICO E O TRABALHO DE CUIDADOR DE PESSOA IDOSA	57
5.2.1	Trabalho Doméstico Infantil	58

5.2.2 Trabalho Doméstico e Trabalho de Cuidado à Pessoa Idosa no Ambiente Doméstico	62
5.2.3 As questões Trabalhistas	68
5.2.4 Características do Trabalho	78
5.2.5 A fragilidade do Trabalho Remunerado no Ambiente Doméstico	85
6 GÊNERO - MULHERES QUE CUIDAM	91
6.1 MULHERES QUE CUIDAM (SEMPRE ELAS)	91
6.2 GÊNERO E A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO	94
6.3 MULHERES QUE CUIDAM E O MERCADO DE TRABALHO	102
6.4 A CONCILIAÇÃO ENTRE TRABALHO E FAMÍLIA	110
7 ESCOLARIZAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, COMPETÊNCIAS – O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO	114
7.1 ESCOLARIZAÇÃO, TAREFAS REPRODUTIVAS E MERCADO DE TRABALHO	114
7.2 COMPETÊNCIA E QUALIFICAÇÃO	120
7.3 A EXPERIÊNCIA QUALIFICADORA	126
8 CUIDAR, CUIDADO ÉTICA E VIDA	139
8.1 CUIDAR, ÉTICA E GÊNERO	139
8.2 CUIDAR, RELAÇÃO INTERPESSOAL E ÉTICA	144
8.3 CUIDAR: ESSÊNCIA E SENTIDO	147
8.4 SENTIDO E VALOR DO CUIDADO	155
9 CAMINHOS E PERSPECTIVAS	158
10 REFERÊNCIAS	169
ANEXOS	180
Anexo 1 - Roteiro de entrevistas	180
Anexo 2 - Modelo de Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido	182
Anexo 3 - Aprovação do Comitê de Ética	184
Anexo 4 – Exemplo do procedimento de análise: linha da trajetória	185
CURRÍCULO LATTES	

LISTA DE ABREVIATURAS

ABVD – Atividades Básicas da Vida Diária

AC – Análise de Conteúdo

AD – Análise do Discurso

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CSEGPS – Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EJA – Educação de Jovens e Adultos

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONU – Organização das Nações Unidas

PL – Projeto de Lei

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNSI – Política Nacional da Pessoa Idosa

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

1 INTRODUÇÃO

Em minha experiência profissional como fisioterapeuta, atendendo pessoas idosas dependentes em seus domicílios há quase duas décadas, tenho constatado que o envelhecimento populacional, o aumento no número de idosos dependentes, as transformações na estrutura das famílias, a tendência da maior parte das famílias de manter em seus lares as pessoas idosas dependentes, têm levado a uma crescente demanda por trabalhadores que as auxiliem e aos idosos em suas atividades de vida diária.

Ao longo desses anos venho observando as dificuldades encontradas pelas famílias e as suas tumultuadas tentativas de superar as necessidades de cuidados dos idosos por meio da contratação de cuidadores formais domiciliares.

As famílias com idosos dependentes têm, geralmente, grande dificuldade de dimensionar o grau de dependência deles. Consequentemente, é difícil avaliar o tipo de cuidado que eles demandam e o volume de trabalho que isso gera; principalmente quando a família não compartilha o mesmo domicílio e a rotina da pessoa idosa. Nesse contexto, a contratação de cuidadoras formais domiciliares gera, com muita frequência, um alto nível de insatisfação, tanto para a família quanto para o idoso, e principalmente para as próprias trabalhadoras.

Outras questões parecem dificultar a contratação de uma cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa. Em primeiro lugar, a questão do custo: para reduzi-lo, muitas famílias procuram mulheres capazes de desenvolver tanto as tarefas de cuidados quanto as domésticas. Em segundo, existem muitas incertezas quanto às competências a serem

priorizadas na contratação das cuidadoras, ao mesmo tempo em que estas parecem confusas sobre que competências devem ter desenvolvido, ou devem desenvolver, para o trabalho de cuidar de pessoas idosas. Assim, há uma grande diversidade na qualificação profissional formal, no nível de escolaridade e nas experiências laborais pregressas dessas trabalhadoras.

A dificuldade que identifico e que é expressa, informalmente, por esses familiares, em encontrar trabalhadores “qualificados” para as atividades de cuidado à pessoa idosa, bem como a diversidade de formação e profissão de origem desses trabalhadores que vêm assumindo esse lugar ocupacional, foram os principais fatores que motivaram a presente investigação.

O envelhecimento populacional determina o aumento do número de pessoas com incapacidade funcional que necessitam de cuidados sociais e de saúde de longa duração. Uma vez que a família contemporânea, como principal cuidadora, tende à diminuição da sua capacidade de atender às demandas de tais cuidados, e uma vez que estes são, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), um **direito** dessas pessoas, entendo que a implantação das estratégias de cuidados, incluindo o cuidado domiciliar, é uma questão de saúde pública.

Assim, tem relevância conhecer melhor os cuidadores formais domiciliares de pessoa idosa, para que as políticas públicas, nos diversos setores (saúde, serviço social, trabalho, direitos humanos), possam dar suporte ao desenvolvimento da profissão, não só como forma de proteção ao próprio trabalhador, mas como forma de promover o envelhecimento saudável e de garantir qualidade de vida aos idosos dependentes e seus familiares.

A presente pesquisa pretende identificar algumas pistas a respeito de como a ocupação de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa vem se desenvolvendo. Quem são as mulheres que se inserem nesse mercado de trabalho e como chegam a essa ocupação? Como se dá seu processo de capacitação para aquilo que elas entendem ser o cuidado à pessoa idosa?

Na busca de respostas a essa ordem de questões, a estratégia do presente estudo foi fazer um mapeamento das trajetórias ocupacionais de mulheres que atuam remuneradamente na área do cuidado domiciliar de pessoas idosas.

1.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que atinge especialmente boa parte dos países em desenvolvimento. De acordo com as previsões da Organização das Nações Unidas (ONU), na América Latina e no Caribe o processo de envelhecimento populacional levará, em 2036, a uma inversão da proporção das parcelas predominantes da população. Pela primeira vez na história, o contingente de pessoas idosas (60 anos de idade ou mais) será maior que o de crianças (até 15 anos) (NACIONES UNIDAS, 2012).

No Brasil, o processo de envelhecimento teve início na década de 1960 (CAMARANO et al., 2004), intensificando-se a partir da metade da década de 1970 (IBGE, 2010a), e tornando-se, a partir de então, contínuo e progressivo. Em 1950, a proporção de brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos era de 3,5% da população total; entre 1999 e 2009 essa proporção passou de 9,1% para 11,3% (IBGE, 2010b). A expectativa de

vida dos brasileiros também aumentou muito nas últimas décadas, passando de 45,9 anos em 1950, para 73,17 em 2009 (IBGE, 2010c).

A queda da taxa de fecundidade para um nível inferior ao da reposição populacional, os avanços da tecnologia, especialmente na área da saúde (IBGE, 2010b), a diminuição da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida estão resultando no envelhecimento da população e no aumento da longevidade, mudando assim o padrão demográfico do País. (LEBRÃO, 2003; SANTOS SMA, 2003).

Segundo LEBRÃO (2003), o envelhecimento populacional é decorrência do fato de essa parcela da população crescer mais rápido que as outras. No Brasil, além do envelhecimento da população total, a população idosa também está envelhecendo ainda mais. Enquanto o número de idosos com até 80 anos de idade cresce cerca de 3,2% ao ano, o segmento dos muito idosos (80 anos e mais) cresce 4%.

Figura 1. Brasil: pirâmide etária absoluta, 2010

Fonte: IBGE 2007.

Figura 2. Brasil: pirâmide etária absoluta, 2050.

Fonte: IBGE, 2007.

As figuras acima expressam, graficamente, as transformações demográficas da população no Brasil a partir de 1980 e sinalizam o que poderá ocorrer até 2050. A primeira delas, de forma pontiaguda, com laterais inclinadas, indica uma estrutura demográfica em que predominam as parcelas mais jovens da população. A segunda pirâmide, em forma de “barril”, reflete a diminuição da população jovem e crescimento da idosa, mostrando em seu topo alargado um número maior de idosos, com maior proporção do sexo feminino.

A prevalência do feminino é um evento importante dentro do fenômeno maior do envelhecimento populacional. Em 2000, para cada grupo de 100 mulheres idosas havia 81 homens; em 2050 esse número deve baixar para 76. Entre os muito idosos (80 anos e mais), em 2000 havia para cada 100 mulheres, 71 homens, sendo que as previsões para 2050 indicam que haverá 61 homens muito idosos para cada 100 mulheres na mesma

faixa etária (CARVALHO e RODRIGUEZ-WONG, 2008). Esse processo é decorrência do diferencial de mortalidade, que favorece as mulheres desde a infância até as idades mais avançadas (GIACOMIN, 2012).

O fato de haver na população idosa indivíduos com uma variação tão grande de idade (de 60 anos a 80, ou ainda mais de 80) leva a uma heterogeneidade do segmento idoso, ao mesmo tempo em que o aumento do segmento dos muito idosos eleva a demanda por cuidados de longa duração, o que implica, inclusive, em pagamento de benefícios previdenciários por um período de tempo mais longo (IBGE, 2008).

O envelhecimento da população deve ser considerado um triunfo da humanidade, uma conquista, e não um problema social. Poderá vir a ser um problema social caso os países que estão em acelerado processo de envelhecimento não se prepararem para dar às pessoas idosas, em especial àquelas em situação de vulnerabilidade e fragilidade, as garantias de direitos e seguridade social necessários (KALACHE, 2012).

1.2 DOENÇAS CRÔNICAS, INCAPACIDADE FUNCIONAL E DEPENDÊNCIA

A mudança do padrão demográfico vem acompanhada de uma mudança no padrão epidemiológico: na medida em que a população vai envelhecendo, a predominância das doenças infectocontagiosas dá lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), prevalentes na população idosa (OMS, 2003; SANTOS SMA, 2003; CAMARANO et al., 2004; LEBRÃO & DUARTE, 2007; IBGE, 2010b). Esse aumento gera um importante impacto

no sistema de saúde. No Brasil as DCNT representam quase metade das admissões hospitalares (LEBRÃO & DUARTE, 2007).

Entre as pessoas idosas entrevistadas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2009 sobre a saúde autorreferida, 77,4% sofriam de algum tipo de doença crônica, sendo que 48,9 % referiam mais de um e, entre aquelas com idade de 75 anos ou mais esse percentual subia para 54% (IBGE 2010b).

Para a discussão a que este trabalho se propõe, o aumento de DCNT se faz relevante porque, além de a população idosa apresentar alta prevalência delas (CAMARANO et al., 2004; CAMARANO, 2010), também importa o fato de que tais enfermidades, quando não controladas, têm como consequência a diminuição da capacidade funcional (LEBRÃO & DUARTE, 2007).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), de 1999, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999) definiu que o principal problema que pode afetar a pessoa idosa é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. Segundo ALVES et al (2007), o aumento do número de doenças crônicas está diretamente relacionado com a incapacidade funcional. Em seu estudo, observou que entre as pessoas idosas dependentes para as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) - preparar uma refeição quente, cuidar do próprio dinheiro, usar um transporte, fazer compras, telefonar, fazer atividades domésticas, tomar medicamento - 32,2% apresentavam doença cardíaca, 30,9% artropatia, 30% câncer e 27,2% doença pulmonar. As pessoas idosas dependentes nas AIVD e nas atividades básicas da vida diária (ABVD) – atravessar um quarto caminhando, alimentar-se, deitar e levantar da cama, usar o vaso sanitário, vestir-se e despir-se, tomar banho - tinham maior prevalência de doença pulmonar (10%), doença cardíaca (8,5%) e artropatia

(7,5%). O estudo revelou, ainda, que Idosos com hipertensão arterial têm chance aumentada em 39% de se tornarem dependentes nas AIVD. Os que possuem doença cardíaca têm a mesma chance aumentada em 82%, e os portadores de doença pulmonar em 50% (ALVES et al., 2007).

O aumento expressivo do número de pessoas idosas com mais de 75 anos também é muito relevante para este trabalho, tendo em vista não só o fato de a prevalência das doenças crônicas ser maior neste grupo, mas também o fato de o aumento da incapacidade para as ABVD e AIVD avançar rapidamente com o passar do tempo. (GURALNIK, 1993; DERNTL et al., 2003; DUARTE et al., 2005). Um aumento de dez anos na idade dobra o risco de declínio do *status* funcional (GURALNIK, 1993).

A PNAD 2008 encontrou o maior índice de pessoas idosas com incapacidade funcional (27,5%) entre as pessoas com 75 anos de idade ou mais (IBGE, 2008). CAMARGOS et al. (2006) fizeram uma avaliação da expectativa de vida com incapacidade funcional e dependência em longevos e verificaram que as taxas de prevalência de incapacidade funcional e dependência crescem com o avançar da idade, e que as mulheres gozam de maior expectativa de vida em número de anos vividos em relação aos homens, vivendo mais tempo com incapacidade funcional e dependência.

Uma abordagem conceitual ampliada de saúde para a pessoa idosa é apresentada pela PNSPI de 2006 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), quando postula que a saúde do indivíduo idoso traduz-se mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica.

A PNSPI considera independente a pessoa idosa capaz de realizar, sem dificuldades e sem ajuda, todas as atividades básicas de vida diária (ABVD), tais como tomar banho, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se da

cama para a cadeira, ser continente e alimentar-se com as próprias mãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) classifica como idoso dependente aquele que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária. (ANVISA, 2005)

A presença da incapacidade e da dependência é considerada um ônus para o indivíduo, para a família, para o sistema de saúde e para a sociedade (GIACOMIN et al., 2005a). Boa parte desse ônus refere-se à necessidade de cuidado gerada pelo envelhecimento com comprometimento funcional; recaindo, normalmente, sobre a família (CAMARANO e KANSO, 2010b; DUARTE et al., 2010). Em geral, é ela quem se encarrega dos cuidados aos seus idosos dependentes (CALDAS, 2003; SANTOS SMA, 2003; CAMARGOS et al., 2005).

1.3 O CUIDADO FAMILIAR AO IDOSO DEPENDENTE

A legislação brasileira determina que as pessoas idosas dependentes sejam cuidadas preferencialmente em seus domicílios. Esse encaminhamento da lei deve-se, para CAMARANO e MELLO (2010), à crença, fundamentada no valor instituído em todas as culturas, de que é a família quem essencialmente executa e se responsabiliza pelo cuidado, de modo geral. (SANTOS SMA, 2003).

Essa orientação legislativa também se deve aos altos custos que o cuidado formal (entendido como o atendimento integral prestado por

profissionais especializados), especialmente o cuidado institucional, representa para o Estado (CAMARANO e MELLO, 2010).

Embora caiba à família a responsabilidade principal do cuidado às pessoas idosas, a estrutura familiar contemporânea passa por mudanças que podem *enfraquecer os laços de solidariedade intergeracionais* e alterar as formas pelas quais serão produzidas as ações de apoio e cuidado à pessoa idosa. (CAMARANO, 2007)

Entre essas mudanças, podem-se citar as alterações na nupcialidade, como o adiamento dos casamentos para idades mais avançadas, o aumento no número de separações e recasamentos, o aumento do número de pessoas que não se casam; e a crescente participação da mulher no mercado de trabalho (CAMARANO, 2007). Além disso, a família brasileira está menor. Segundo o censo de 2010, entre 1999 e 2009 o número médio de pessoas por família caiu de 3,4 para 3,1; o número de casais sem filhos aumentou de 13,3% para 17% e a proporção dos casais com filhos caiu de 55% para 47% (IBGE, 2010b). Assim, o cuidado familiar tende a se tornar um recurso cada vez menos disponível.

Outra mudança importante, que pode representar sobrecarga para os cuidadores familiares de pessoas idosas, é o aumento do número de famílias que crescem no sentido vertical, ou seja, o compartilhamento do espaço do lar feito por três ou mais gerações. Isso faz com que os potenciais cuidadores sejam responsáveis tanto por cuidar de seus filhos, como de seus pais e avós (IBGE, 2010a).

Essas modificações na estrutura das famílias, com consequente diminuição das alternativas de cuidado familiar à pessoa idosa dependente, demandam um aumento da provisão de cuidados formais, especializados (CAMARANO e KANSO, 2010b) e uma participação mais consistente do

Estado, do mercado privado e da sociedade, na divisão da responsabilidade por esse cuidado (CAMARANO e KANSO, 2010a; CAMARANO, 2010).

1.3.1 Os Cuidadores Familiares

O cuidador familiar é aquele indivíduo, dentro da família, que se responsabiliza, na maior parte do tempo, pelo auxílio ao idoso na suas ABVD ou AIVD. É ele quem cuida da alimentação (incluindo escolha e preparo do alimento, além do auxílio direto na atividade de alimentar-se), ajuda na higiene pessoal (banho, troca de fralda) (DIAS e RESENDE, 2007), ocupa-se dos cuidados referentes ao tratamento de saúde (ir ao médico, administrar medicamentos), cuida da casa, e é quem, segundo as cuidadoras familiares entrevistadas por GIACOMIN et al (2005b), precisa estar presente em tempo integral.

A figura do cuidador familiar vem sendo largamente pesquisada e muitos estudos apontam para as dificuldades diversas que ele enfrenta no desenvolvimento das suas tarefas (TEIXEIRA, 1998; CALDAS, 2003; SANTOS SMA, 2003; DIAS e RESENDE, 2007; VALE et al., 2008). O estresse secundário à atividade do cuidado, a sobrecarga provocada pelo exercício da função e a prevalência de depressão entre os cuidadores familiares, são algumas das dificuldades apontadas por SANTOS SMA (2003). Cuidar pode ser uma tarefa árdua e complexa que, somada à carga do trabalho diário, à carga financeira, à incerteza e ao cansaço físico, pode provocar sentimentos de angústia, insegurança, culpa, desânimo, etc. (TEIXEIRA, 1998).

Entre os cuidadores pesquisados no estudo de WATANABE e DERNTL (2005), 57% tinham queixas de saúde relacionadas às tarefas de cuidar (cansaço, depressão, irritabilidade, falta de tempo para si, impossibilidade de fazer acompanhamento médico, dor nas costas, entre outras). KARSCH (2003) e AMENDOLA et al. (2008) verificaram em seus estudos um número elevado de cuidadores familiares portadores de hipertensão arterial, depressão, distúrbios reumáticos, problemas cardíacos e diabetes.

Os cuidadores familiares são em grande parte cônjuges, frequentemente da mesma geração do indivíduo cuidado; ou seja, idosos cuidando de idosos (RAMOS et al., 1993; CALDAS, 2003; KARSCH, 2003; GIACOMIN et al., 2005b; WATANABE e DERNTL 2005).

KARSCH (2003) encontrou em seu estudo que 41% dos cuidadores familiares tinham mais de 60 anos de idade, e 39,3% dos cuidadores entre 60 e 80 anos cuidavam de uma parcela de 62,5% de pacientes da mesma faixa etária. Dos idosos estudados por RAMOS et al. (1993), 40% contavam com a ajuda do cônjuge, sendo que nos domicílios unigeracionais essa proporção subia para 60%. Segundo a PNAD 2007, no caso dos homens com perda de autonomia, como a maior parte deles era casada, em 80,6% dos casos as esposas ficaram responsáveis pelo seu cuidado. (IBGE, 2008). O estudo de NERI (2010) encontrou ainda um grande número de cuidadoras idosas que antes de cuidar dos maridos haviam sido cuidadoras dos pais.

Além de cônjuges e de idosos, os estudos mostram que a grande maioria dos cuidadores familiares é composta de mulheres. O predomínio de mulheres cuidadoras foi verificado por levantamentos como os de KARSCH (2003), que encontrou a proporção de 92,9%, sendo que, destas, 44,1% eram esposas e 31,3%, filhas; de AMENDOLA et al. (2008), que

encontraram um índice de 83,3%; e de WATANABE e DERNTL (2005), 79,6%.

Segundo AMENDOLA et al. (2008), o papel de cuidadora é historicamente determinado e socialmente atribuído à mulher. Considera-se natural que as mulheres cuidem de pessoas, uma vez que o cuidar está inscrito socialmente no papel de mãe e, assim, o cuidar dos idosos é mais uma das atribuições da mulher na esfera doméstica (CALDAS, 2003).

Segundo o relatório da PNAD 2007, o aumento da participação feminina no mercado de trabalho fez aumentar a proporção de domicílios chefiados por mulheres. Isso levou a algumas mudanças nas características dos domicílios brasileiros, alterando as relações tradicionais de gênero em que a mulher é a cuidadora e o homem, o provedor (IBGE, 2007).

Apesar de estar assumindo o papel de provedora, a mulher brasileira continua sendo a principal responsável pelo trabalho doméstico. Em 2007, a proporção de mulheres ocupadas que se dedicavam a afazeres domésticos era de 89,5% e a de homens, 50,4%. No entanto, o que chama a atenção é o fato de o número de horas trabalhadas em atividades do lar pelas mulheres com outra ocupação ser de 22,2 horas semanais, enquanto que a dedicação dos homens é de 9,6 horas. Ou seja, a família brasileira está mudando e a mulher é uma das grandes responsáveis por isso, mas ela está assumindo novos papéis sem deixar de exercer os tradicionais (IBGE, 2008).

Ainda que os idosos tenham vivido com suas famílias em arranjos considerados continentais, ou seja, apropriados em caso de necessidade de ajuda, à medida que vão envelhecendo, passando, por conseguinte, a ter mais limitações para as atividades da vida diária, as famílias tendem a ter mais dificuldades na constituição de arranjos favoráveis aos cuidados a esses idosos (DUARTE et al, 2010).

Apesar de as políticas públicas estabelecerem a família como a principal cuidadora, vários autores apontam para o fato de que na maioria das vezes ela o faz com grande dificuldade e com apoio insuficiente do poder público (ASSIS, 1998; CALDAS, 2003; SANTOS SMA, 2003; KARSCH, 2003; NIGRI et al., 2006).

1.4 CUIDADOS FORMAIS

1.4.1 Instituições de Longa Permanência

Para SANTOS SMA (2003), todos os profissionais e instituições que realizam atendimento sob a forma de prestação de serviços são denominados *cuidadores formais*.

No Brasil existem basicamente duas formas de cuidado aos idosos dependentes: ou pelas famílias, no ambiente domiciliar, ou em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Quase não existem formas intermediárias ou mistas (cuidado formal e informal), que poderiam incluir, por exemplo, o auxílio qualificado para o cuidado direto ao idoso no domicílio, ou alguma forma de apoio às famílias cuidadoras, tais como centros-dia, hospitais-dia, ou outras (CAMARANO, 2010).

A participação do Estado no cuidado formal tem sido muito pequena, geralmente via cofinanciamento de ILPIs filantrópicas. (CAMARANO e MELLO, 2010).

Entre 2007 e 2009 foi realizado um levantamento censitário que mostrou existirem, no Brasil, 3.459 ILPI, distribuídas em apenas 29% dos municípios brasileiros, mais concentradas na região sudeste, e aproximadamente dois terços delas nas cidades maiores. Dessas, 65,2% eram filantrópicas, 28,2% privadas com fins lucrativos e 6,6% eram públicas (predominantemente municipais). Das instituições que iniciaram suas atividades entre 2007 e 2009, 57,8% são privadas com fins lucrativos, dado que revela uma tendência de mudança no seu perfil. Segundo os autores da pesquisa, cerca de 84 mil idosos (menos de 1% da população idosa brasileira) residem nas ILPI (CAMARANO et al, 2010).

O cuidado com idosos dependentes por meio da internação em ILPI não é uma prática comum nos países do hemisfério sul (CAMARANO, 2007). Apesar de ser a principal modalidade de cuidado não familiar, é vista, geralmente, de forma negativa e com preconceito no mundo todo (CHRISTOPHE e CAMARANO, 2010).

A análise da pesquisa de VALE et al. (2008) mostrou que há um consenso de que a família cuida melhor do idoso. A institucionalização apresenta-se como alternativa somente quando ele não dispõe de um cuidador familiar ou quando necessita de cuidados especiais.

1.4.2 Cuidadores Formais

Na literatura sobre cuidadores de pessoa idosa encontra-se a descrição de alguns tipos ou classificações de cuidadores.

O *cuidador familiar* é uma dessas classificações e diz respeito a uma pessoa da família que assume a responsabilidade pelo cuidado e/ou pelas ações de cuidados à pessoa idosa (NERI, 2005).

Para CALDAS (1998) os cuidadores são classificados em *principal* e *secundário*. Os primeiros são aqueles que têm a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente no domicílio, e os segundos, os familiares, voluntários e profissionais que prestam cuidados complementares.

Essa autora considera ainda que a denominação *cuidador formal* também pode ser dada àquele profissional contratado (atendente de enfermagem, acompanhante, empregada doméstica, etc.) para prestar os cuidados ao idoso dependente no domicílio, podendo ser ele ainda um cuidador principal ou secundário. (CALDAS, 1998).

SANTOS SMA (2003) sugere que o cuidador pode ser classificado como *formal* ou *informal*, compreendendo por cuidador formal aquele profissional ou instituição que presta serviços de cuidados, e por cuidador informal, os familiares e os demais atores do grupo doméstico ou da comunidade (amigos, vizinhos, voluntários, etc.).

Segundo RAVAGNI (2008), o cuidador formal é:

“(...) o profissional que recebeu treinamento específico para a função e exerce a atividade de ‘cuidador’ mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais. Ele pode ser contratado para exercer suas funções na residência de uma família, em Instituições de Longa Permanência (ILPI), ou acompanhar a pessoa idosa em sua permanência em Unidades de Saúde (hospitais, clínicas, etc.)” (RAVAGNI, 2008)

O presente estudo, por tratar de cuidadores remunerados, usará o termo descritivo *cuidador formal* conforme a definição RAVAGNI (2008); e

embora na literatura a classificação “domiciliar” não tenha sido encontrada, o termo será utilizado como forma de discriminar o local de atuação dos cuidadores formais aqui abordados. Assim os sujeitos desta pesquisa serão identificados como **cuidadores formais domiciliares de pessoa idosa**.

No Brasil, o cuidador formal ainda não é reconhecido como profissão e sim como uma ocupação (RAVAGNI, 2008; HIRATA, 2010), entendendo-se como profissões as atividades regulamentadas por lei, às quais corresponde uma qualificação profissional formal (ALEXIM e BRÍGIDO, 2002). Além de não haver regulamentação específica, também não existe, no Brasil, um diploma sancionado pelo Estado para o exercício dessa atividade.

Entretanto, desde 2002 a Classificação Brasileira de Ocupações¹ (CBO) reconhece a ocupação “cuidador de idoso” ou “acompanhante de idoso” dentro da família de ocupações “cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos”, assim descrita:

“Cuidam de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida.”

“O trabalho é exercido em domicílios ou em instituições cuidadoras de crianças, jovens, adultos e idosos. As atividades são exercidas com alguma forma de supervisão, na condição de trabalho autônomo ou assalariado. Os horários de trabalho são variados: tempo integral, revezamento de turno ou períodos determinados. No caso de cuidadores de indivíduos com alteração de comportamento, estão sujeitos a lidar com situações de agressividade.”

¹ Informações encontradas no site do Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO 2002. Brasília, DF; 2002 [acesso em 23 Ago2012]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>

A CBO descreve ainda a formação que devem ter esses profissionais: ensino fundamental completo e curso livre de 80/160 horas, ou treinamentos de formação profissional básicos, concomitante ou após a formação mínima que varia da quarta série do ensino fundamental até o ensino médio. Descreve ainda as atividades por eles exercidas: cuidar da saúde da pessoa, cuidar do ambiente domiciliar e institucional, acompanhar a pessoa em atividades externas, e outras. E por fim, faz detalhada descrição das características pessoais: demonstrar preparo físico, demonstrar capacidade de acolhimento, demonstrar paciência, criatividade, discrição etc..

O fato de a ocupação ser reconhecida pelo CBO não lhe confere a cobertura legal necessária, uma vez que ainda necessita de regulamentação específica (BRASIL, 2012).

Há um projeto de lei tramitando no Congresso Nacional brasileiro, o PL 284/11, para a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. Ele elenca as atribuições do profissional em questão e veda-lhe o desempenho de atividade que seja de competência de outras profissões da área de saúde legalmente regulamentadas. Tal PL estabelece ainda que somente poderá exercer a profissão de cuidador de idoso o indivíduo maior de 18 anos, com ensino fundamental concluído e curso de cuidador oferecido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente; enumera as exceções à exigência do curso e determina que, quando a atividade for exercida na residência da pessoa cuidada, seguirá a lei que regulamenta a categoria de trabalhadores domésticos (BRASIL, 2012)².

² Brasil. Projeto de Lei do Senado nº 284/2011. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso. Emenda nº1 – CAS. Relatório de 26 de junho de 2012. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/mate-pdf/110906.pdf> . Acesso em 31/07/2012

Um levantamento nas bases bibliográficas LILACS, Scielo e DEDALUS, que buscou documentos científicos indexados com os termos “cuidadores”, “cuidador” e “cuidador formal”, permitiu encontrar inúmeros estudos sobre cuidadores familiares e cuidadores em ILPIs (profissionais de saúde e cuidadores formais). Entretanto, foram encontrados poucos estudos a respeito dos cuidadores formais domiciliares de idosos, o que sugere a necessidade de ampliação dos trabalhos de pesquisa a respeito desse tipo de trabalhador.

No âmbito remunerado, assim como no familiar, a atividade de cuidar é predominantemente feminina (CAMARANO, 2010). O estudo comparativo de HIRATA (2011) sobre o Brasil, a França e o Japão, mostrou que as mulheres representam mais de 90% dos trabalhadores do cuidado (entre cuidadores domiciliares e em ILPI).

KAWASAKI e DIOGO (2001 a) entrevistaram pessoas que ofereciam os seus serviços de cuidados a pessoas idosas em anúncios de um jornal e encontraram, entre os seus 41 entrevistados, 39 mulheres. Nesse estudo constataram o predomínio do que chamaram de “baixa qualificação” (53,6% sem nenhum curso na área de enfermagem ou de cuidado). Entre os indivíduos com algum tipo de curso na área de enfermagem foram encontrados 24,3% de auxiliares de enfermagem, 12,2% de atendentes, 7,3% de enfermeiros e 2,4% de técnicos de enfermagem. Dos 41 anunciantes apenas quatro tinham curso específico de cuidador de idoso.

O estudo de KAWASAKI e DIOGO (2001 a) revelou, ainda, que a maior parte das entrevistadas indicou, como experiência anterior no cuidado com idosos, suas vivências pessoais de cuidados com seus pais e seus companheiros. Uma delas argumentou que experiência prévia não era essencial, que o importante era o amor dispensado ao idoso. Outro dado

relevante da pesquisa foi que grande parte dos sujeitos (75%) estava desempregada (KAWASAKI e DIOGO, 2001b).

Segundo HIRATA (2011), no Brasil as atividades de cuidados nos domicílios são exercidas por cuidadoras, empregadas domésticas, auxiliares de enfermagem e técnicas de enfermagem, sendo que as duas últimas são predominantemente cuidadoras de pessoas idosas em ILPI, onde são realizados procedimentos de saúde exclusivos da atuação da enfermagem e onde há maior clareza sobre a necessidade da profissionalização do cuidado.

No Brasil há muitas trabalhadoras que estatisticamente estão no grupo das empregadas domésticas, mas que ao descreverem suas atividades, mencionam atividades de cuidados (HIRATA, 2011). Dessa forma, observa-se uma mistura do trabalho doméstico tradicional de “*tomar conta*” e o de cuidar, de modo a atenuar os limites entre o trabalho de cuidadora e o de empregada doméstica (GUIMARÃES et al., 2011).

A presença do setor público brasileiro no cuidado às pessoas idosas é muito discreta. Assim, o mercado marca a sua presença pela propagação de ILPI e de agências de *home care* (empresa de investimento mínimo) que fazem a intermediação entre as cuidadoras domiciliares e as famílias (HIRATA, 2011).

Comparativamente, no que se refere ao cuidado de pessoas idosas, na França, o poder público subsidia o cuidado domiciliar a pessoa idosa ou diretamente (auxílio financeiro para a pessoa idosa contratar uma cuidadora), ou repassando o financiamento a organizações não governamentais (ONG) e associações sem fins lucrativos, para que façam a intermediação da prestação do serviço de cuidado. As famílias também podem pagar diretamente para as ONGs (HIRATA, 2011).

As informações apresentadas até aqui estabelecem o contexto social, político e econômico que constitui o cenário no qual se desenvolve a presente pesquisa.

1 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a trajetória ocupacional de cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa, compreendendo os seus principais eventos significativos e as suas principais características.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I) Descrever o perfil socioeconômico de cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa.
- II) Conhecer a percepção dessas cuidadoras sobre seu processo de capacitação para o trabalho de cuidador formal domiciliar de idosos.
- III) Conhecer a percepção dessas cuidadoras sobre o seu trabalho.
- IV) Conhecer a percepção dessas cuidadoras sobre o cuidado.

3 METODOLOGIA

3.1 PESQUISA QUALITATIVA

Foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória, com o propósito de, a partir do relato dos sujeitos, compreender os principais eventos significativos e as principais características que compõem as suas trajetórias ocupacionais e a percepção que têm a respeito do seu processo de capacitação, do seu trabalho e do cuidado.

Quando se trata dessa modalidade de pesquisa, é importante ressaltar que há um intenso debate sobre as questões metodológicas que a envolvem: a inexistência de um objeto de estudo como realidade acabada, que seja independente do olhar problematizador do pesquisador (DUARTE, 2002); a não neutralidade do pesquisador como condição para a validade da pesquisa (CARDOSO, 2004); o envolvimento entre entrevistador e entrevistado não sendo comprometedor da objetividade, antes condição necessária ao aprofundamento da relação intersubjetiva (MINAYO, 2010); a compreensão de que teoria, construção do objeto, coleta, análise de dados, não são fases sucessivas e estanques da pesquisa e sim um processo único e integrado (TRIVIÑOS, 1994; CARDOSO, 2004; MINAYO, 2010). Essas são questões que estão no centro desse debate e vêm-se configurando como as principais características da pesquisa qualitativa.

Outra questão importante do debate epistemológico acerca da pesquisa qualitativa é também o fato de que, nela, não se considera o trabalho de campo como sendo neutro.

“(...) não se pode pensar num trabalho de campo neutro. A forma de realizá-lo revela preocupações científicas dos pesquisadores que selecionam tanto os fatos a serem observados, coletados e compreendidos como o modo de recolhê-los. Esse cuidado leva a evidenciar, mais uma vez, que o campo de pesquisa social não é transparente e tanto o pesquisador como os seus interlocutores e observados interferem dinamicamente no conhecimento da realidade.” (MINAYO, 2010, p. 203)

A abordagem qualitativa foi eleita para este estudo por ser a aquela que se ocupa de valores, crenças, representações, opiniões, do aprofundamento da complexidade dos fatos, das intenções e dos motivos a partir dos quais ações e relações adquirem sentido (PAULILO, 1999); e também por ser aquela que busca estudar o significado que um determinado fenômeno tem para a vida das pessoas, e não do fenômeno em si (TURATO, 2005).

O uso dessa abordagem parece bastante adequado e alinhado com os objetivos do presente estudo, pois é por intermédio dela que se pode captar aquilo que se situa na esfera da subjetividade e aquilo que emerge do contexto social em que os discursos são produzidos (PAULILO, 1999).

A respeito da subjetividade, RIVORÊDO (2005), lembra que o fato de algo ser subjetivo não o afasta da realidade e sim o aproxima de uma realidade que não pode ser apreendida pela objetividade da matematização das abordagens quantitativas.

Por fim, outros dois pontos característicos das abordagens qualitativas, considerados relevantes neste estudo, são o fato de a pesquisa qualitativa depender da biografia do pesquisador (GOLDENBERG, 2007), e a importância do relato do processo metodológico que permitiu a realização do produto (DUARTE, 2002). É o que se discute a seguir.

3.2 OS SUJEITOS DA PESQUISA

Para este estudo foram entrevistados cuidadores domiciliares contratados para tarefas relacionadas ao cuidado diário de pessoas idosas que apresentam algum grau de dependência para a realização das ABVD e AIVD. Foram 14 sujeitos, sendo dois homens e 12 mulheres, com idades variando entre 23 e 77 anos.

Nove sujeitos foram indicados por profissionais autônomos da área de saúde que atendem o público idoso; dois integram as relações profissionais da pesquisadora; dois foram indicados por um dos sujeitos da pesquisa, e um último foi selecionado do Grupo de Cuidadores do Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza” (CSEGPS).

Essa instituição foi frequentada pela pesquisadora por um período aproximado de quatro meses, com a finalidade de conhecer possíveis sujeitos para a pesquisa. O grupo de cuidadores do CSEGPS não possibilitou um maior número de entrevistados porque envolve, em sua maioria, cuidadores familiares (não remunerados).

Para a realização do pré-teste do roteiro de entrevistas, foram entrevistados dois sujeitos das relações profissionais da pesquisadora. Dado que o roteiro mostrou-se eficaz para a obtenção do material empírico desejado, dada a riqueza dos relatos obtidos, como não foram percebidas diferenças significativas no resultado dos dados coletados entre o pré-teste e o roteiro final e como esses sujeitos concordaram com a sua inclusão na pesquisa, as entrevistas realizadas no pré-teste passaram a fazer corpo do material de análise.

A partir dos dados colhidos nas entrevistas, decidiu-se pela exclusão, na pesquisa, dos sujeitos do sexo masculino, uma vez que se percebeu que tanto a trajetória ocupacional quanto os seus eventos significativos diferiam demais dos relatados pelas mulheres e que a consideração dos dados fornecidos por eles ampliaria, por demais, o escopo da discussão.

O previsto para esta pesquisa era fazer, no máximo, 15 entrevistas. No entanto, após 14, considerou-se que as informações obtidas já tinham qualidade suficiente para constituir um material consistente, possibilitando identificar padrões simbólicos, práticas, categorias de análise da realidade, visões de mundo do universo em questão e recorrências que configuravam, conforme a definição de DUARTE (2002), o ponto de saturação.

3.3 COLETA DE DADOS

A técnica de coleta utilizada foi a entrevista semiestruturada, por facilitar a abordagem e assegurar a cobertura das hipóteses e pressupostos da pesquisadora durante a própria conversa (MINAYO, 2010). Esse tipo de entrevista é, também, uma técnica de coleta que colabora muito na investigação dos aspectos afetivos e valorativos que determinam significados pessoais de atitudes e comportamentos dos informantes. Oferecendo maior liberdade, pode favorecer respostas espontâneas dos entrevistados e fazer surgir questões inesperadas, que podem ser de grande utilidade para a pesquisa (BONI, 2005). E de fato essa circunstância acabou sendo verificada nos atos da coleta.

Para atender aos objetivos da pesquisa, o roteiro de entrevista foi elaborado tomando como referência a orientação de MINAYO (2004 apud MINAYO 2010, pag 191):

“Cada questão do roteiro deve fazer parte do delineamento do objeto, de forma que todos os tópicos em conjunto se encaminhem para dar-lhe forma e conteúdo e contribuam para enfatizar as relevâncias previstas no projeto (ponto de vista do investigador) e as do dos informantes (ponto de vista dos entrevistados).”

As entrevistas foram realizadas em diferentes circunstâncias e lugares: em locais públicos definidos em comum acordo entre a pesquisadora e o entrevistado (duas); na residência dos sujeitos (duas); no local de trabalho dos entrevistados, durante o expediente, enquanto os idosos dormiam, não havendo mais ninguém no local (seis); na casa da entrevistadora (uma); no local de trabalho, durante o expediente, em ambiente reservado, com a presença do empregador na casa e com a anuência deste (três). Em duas, dentre estas últimas, antes do primeiro contato direto com as cuidadoras foi feito um contato com o empregador (a esposa do idoso cuidado) para apresentar a pesquisa e poder chegar até elas.

Em todos os casos, para todos os sujeitos, foi oferecida a alternativa de se realizar a entrevista em suas residências, ou em qualquer outro local de sua preferência, sendo que a proposta de fazer a entrevista no local de trabalho foi dos próprios entrevistados. Para tanto, a pesquisadora certificou-se de que estariam à vontade para falar sobre o que fosse necessário e que a sua presença não significaria a interrupção das suas tarefas.

As entrevistas tiveram duração mínima de trinta e cinco minutos e máxima de uma hora, foram gravadas e posteriormente transcritas.

Além das entrevistas, foi feito um diário de campo contendo algumas anotações sobre as circunstâncias especiais, algumas impressões da pesquisadora sobre os entrevistados, e outras informações sobre o ato da coleta. Este material, porém, não teve grande significância na composição do conjunto de dados.

3.3.1 Sobre o Processo da Coleta de Dados

Lembrando a relevância que tem a biografia do pesquisador, importa lembrar que os questionamentos e indagações que deram origem ao problema de pesquisa surgiram da prática profissional da pesquisadora em seu campo de atuação, enquanto fisioterapeuta. A origem deste projeto de pesquisa foi uma experiência etnográfica, considerando como tal, a prática profissional de 19 anos da pesquisadora no universo do cuidado domiciliar a idosos. Dessa experiência originou-se a construção do objeto de pesquisa, dos primeiros dados a respeito do tema, bem como das primeiras hipóteses. O germe da presente pesquisa foi uma observação participante, ou uma participação observante, dentro do processo de cuidado do idoso em seu domicílio.

CARDOSO (2004) chama a atenção para uma armadilha que se vem instalando no trabalho de campo na pesquisa qualitativa, que é a substituição da “participação observante” pela “observação participante”, (esta última com uma forte característica de engajamento político do pesquisador com o grupo pesquisado), o que em última instância seria a substituição do estranhamento pela empatia como forma de compreender o outro.

Refletindo sobre esse paradoxo, e considerando a maneira como surgiu o estudo, e como ele se transformou posteriormente, parece que o que compõe a motivação e a forma de compreender o outro, da qual ele se utiliza, é tanto o estranhamento quanto a empatia.

O processo de coleta de dados revelou-se um verdadeiro aprendizado, fazendo parte da construção do processo metodológico e do próprio objeto de estudo, concomitante e reciprocamente.

Conforme as entrevistas foram sendo realizadas, foi-se percebendo a necessidade de incluir novas perguntas, ou de “provocar” alguns temas, de identificar e valorizar novos assuntos apresentados pelos informantes, e principalmente de respeitar a forma e a ordem em que os sujeitos apresentavam o seu discurso. Muitas das vezes, foi impossível conduzir o discurso na ordem prevista pelo roteiro, dado que os discursos dos entrevistados tinham um roteiro próprio, numa lógica e num encadeamento que fazia sentido para eles. Foi preciso aprender a identificar e respeitar a trajetória do discurso de cada um.

Tudo isso é bastante natural e é previsto dentro de um processo de pesquisa qualitativa. A construção do roteiro de entrevista parte de questionamentos básicos, teorias e hipóteses que vão surgindo conforme os dados vão sendo coletados e os sujeitos se vão manifestando (TRIVIÑOS, 1994). Os tópicos do roteiro devem ser usados como lembrete, permitindo que as conversas sejam flexíveis e absorvam novos temas trazidos pelo interlocutor (MINAYO, 2010), e de forma que ele possa seguir espontaneamente a sua linha de pensamento, dentro do foco proposto pelo investigador, participando assim da elaboração do conteúdo da pesquisa. (TRIVIÑOS, 1994).

“... o roteiro da investigação qualitativa pode e deve ser modificado durante o processo iterativo, quando o investigador percebe que determinados temas, não previstos, estão sendo

colocados por seus interlocutores, apresentando-se como de elevada significância para eles.” (MINAYO, 2010, p. 191)

Conduzir uma entrevista de forma a manter o foco nos objetivos da investigação sem se perder nos meandros das histórias, muitas delas interessantíssimas e sedutoras, foi um dos grandes desafios deste processo, uma vez que, diante de toda a surpresa, do estranhamento e da empatia estabelecidos no momento da entrevista, tudo parecia ter relevância.

No momento da análise dos dados, em alguns casos, percebeu-se que alguns relatos ou fatos importantes poderiam ter sido mais bem explorados ou aprofundados e, em outros, algumas perguntas relevantes do roteiro acabaram não sendo feitas. Isso ocorreu tanto porque os dados foram sendo apresentados não de acordo com a ordem prevista pelo roteiro, mas sim de acordo com a lógica de discurso do entrevistado, como porque a entrevista era tão rica que, ao checar o roteiro antes de encerrá-la, tinha-se a sensação de que todas as questões haviam sido abordadas.

No momento da análise dos dados, dando-se falta de ter realizado algumas perguntas relevantes do roteiro, cuja resposta não aparecia entremeada no conjunto do discurso, ou tendo faltado alguma informação relevante da trajetória ocupacional dos sujeitos, os sujeitos foram contatados por telefone e as informações foram complementadas. Apenas uma das entrevistadas não foi encontrada para um novo contato.

Nesse processo de coleta de dados e de construção do material para análise, deve-se também levar em conta a forma como a pesquisadora se apresentou e abordou, inicialmente, os sujeitos.

Num primeiro contato por telefone, na maior parte dos casos, era feita uma apresentação da pesquisadora como profissional, como estudante de saúde pública e em seguida era apresentado o tema da pesquisa; depois,

esclarecia-se que não se tratava de uma pesquisa sobre os idosos para quem os entrevistados prestavam cuidados, e apresentava-se uma justificativa sobre a relevância do tema.

Logo nos primeiros contatos, ficou claro que falar sobre a necessidade de regulamentação da ocupação de cuidador domiciliar de idosos ajudava, sobremaneira, a criar uma empatia com o entrevistado, e conseqüentemente a sua adesão à pesquisa. Certamente, em algumas entrevistas, isso fez diferença na forma como o sujeito elaborou o seu discurso a respeito da sua trajetória ocupacional e seus marcadores.

Além disso, muitos deles, já no primeiro contato, começavam a contar sua trajetória ocupacional, fosse de forma resumida, ou parte dela, de maneira que, no ato da entrevista propriamente dita, a tendência deles era a de retomar o discurso do ponto onde haviam parado no contato anterior.

Havia, portanto, um trabalho de resgatar as informações fornecidas no primeiro contato, para que pudessem ser registradas. Ainda assim, no momento da análise dos dados percebeu-se que, em alguns casos, os registros tinham como ponto de partida informações que tinham sido fornecidas anteriormente e não estavam registradas.

Importante ainda relatar que muito menos neutra que a presença da pesquisadora foi a presença do gravador. Muitos dos entrevistados, ao serem formalmente informados sobre o final da entrevista e o desligamento do gravador, continuavam a falar de seus trabalhos. Normalmente, neste momento, eram relatados os assuntos mais delicados, como sentimentos negativos em relação à família contratante, sentimentos de menos valia, abusos de poder, assédio e insatisfação salarial; dados esses bastante reveladores, que só puderam ser registrados posteriormente no diário de campo.

Tem-se de tudo isso que a coleta de dados não ocorreu de forma linear e igual para todos os entrevistados, mas se construiu dinamicamente na interação com os mesmos. Essa é uma característica natural e própria da metodologia escolhida (TRIVIÑOS, 1994; DUARTE, 2002; CARDOSO, 2004; MINAYO, 2010).

Todos os procedimentos éticos recomendados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos e documentados. O protocolo desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, conforme OF.COEP 203/11 (em anexo).

3.4 ANÁLISE DE DADOS

3.4.1 Análise do Discurso

Para trabalhar os dados buscou-se um referencial teórico e metodológico que apresentasse possibilidades mais amplas de interpretar os textos produzidos pelos entrevistados, a partir das proposições da pesquisadora. A técnica deveria valorizar o sujeito da pesquisa como tal e, ao mesmo tempo, considerar a presença e a interferência da pesquisadora, proporcionando uma leitura tanto aprofundada quanto abrangente.

Foi escolhida como referência a Análise de Discurso (AD). Entende-se por discurso, nesse caso, todas as formas de fala e de textos

que ocorrem tanto naturalmente, em conversações, quanto aquelas que são apresentadas como material de entrevista ou textos escritos (GILL, 2002).

Para GILL (2002), análise de discurso é um nome dado a uma variedade enorme de diferentes enfoques no estudo de textos que partem de diversas tradições teóricas e diversos tratamentos em diferentes disciplinas. O que há de comum nas diversas perspectivas é que todas elas rejeitam a noção da linguagem como um meio neutro de refletir ou descrever o mundo, e todas compartilham da certeza de que o discurso tem importância central na construção da vida social.

A AD surgiu no final dos anos 60, com Michel Pêcheux na França, como contraposição a uma prática de análise de texto que se pautava por uma visão prioritariamente conteudista, baseada em princípios científicos das ciências sociais positivistas (FERREIRA, 2003; ROCHA e DEUSDARÁ, 2005). A prática de Análise de Conteúdo (AC), à qual se contrapôs a AD, era uma prática de sistematização que pretendia alcançar a sua sustentação como ciência por meio da “neutralidade”, do afastamento de qualquer indício de subjetividade, apagando os rastros do pesquisador na construção de seu instrumento de pesquisa (ROCHA e DEUSDARÁ, 2005).

A perspectiva transformadora da AD rompeu com o paradigma vigente que preconizava a exclusão do sujeito na análise linguística, uma vez que este era visto como *suscetível de perturbar a análise do objeto científico* (FERREIRA, 2003).

FERREIRA (2003) apresenta uma descrição excelente sobre a trajetória da AD no Brasil, suas principais definições e seu arcabouço teórico. Segundo a autora, a AD “*devolve*” o sujeito ao discurso, sendo este não só o sujeito da ideologia, nem só o sujeito do inconsciente, nem mesmo uma simples somatória dos dois, pois a ambos a AD acrescenta o papel da linguagem, revestindo-os e materializando-os. O campo discursivo da AD

trata dessa dupla determinação do sujeito – da ordem da interioridade (o inconsciente) e da exterioridade (a ideologia).

A principal característica da AD é a de trabalhar a linguística e a ideologia numa relação indissociável (FERREIRA, 2003). Para ROCHA e DEUSDARÁ (2005), a AD entende o plano discursivo como uma articulação entre linguagem e sociedade, entremeada pelo contexto ideológico, em oposição às formas conteudistas de análise que tinham o plano ideológico como uma deturpação da técnica, em que a explicitação de um ponto de vista, qualquer que fosse, desvirtuaria os rumos da análise. A ideologia era vista como um “descaminho da descoberta científica”.

Ainda para FERREIRA (2003), epistemologicamente, a AD articula três grandes áreas do conhecimento: o materialismo histórico (teoria das ideologias), a linguística (mecanismos sintáticos) e a psicanálise (teoria da subjetividade), de maneira que o objeto discursivo é um *objeto fronteira*, que trabalha no limite das grandes divisões disciplinares.

A respeito do plano ideológico na AD, MINAYO (2010), citando Pêcheux, descreve como pressuposto o fato de que o sentido de uma palavra ou proposição não existe em si mesmo, mas expressa posições ideológicas em jogo no processo sócio-histórico no qual as relações são produzidas. E citando Orlandi, afirma que a AD olha para a linguagem como um espaço social de debate e de conflito, ressaltando, ainda, a grande importância da compreensão do contexto de produção do discurso.

Uma ruptura importante da AD deu-se com a linguística, com o seu excessivo formalismo, centrado na língua, e com a maneira como as ciências humanas usavam a língua como instrumento de explicação dos textos.

Segundo FERREIRA (2003), essa ruptura expandiu as fronteiras da AD, abrindo um espaço para o novo, para a diferença, não pretendendo esgotar as possibilidades de interpretação. A base de sua teoria permanece em movimento, reconfigurando-se a cada análise. A língua é, na AD, aquela da indefinição de direito e avesso, de dentro e fora, de presença e ausência. Essa incompletude que caracteriza a teoria do discurso leva à noção de falta e abre espaço para os equívocos.

“O fato lingüístico do equívoco não é algo casual, fortuito, acidental, mas é constitutivo da língua, é inerente ao sistema. Isto significa que a língua é um sistema passível de falhas e por essas falhas, por essas brechas, os sentidos se permitem deslizar, ficar à deriva.” (FERREIRA, 2003, p.43)

Explorando ainda o texto de FERREIRA (2003), para a explicação do uso recorrente da expressão “tecido discursivo” ou “tessitura”, e da metáfora da rede quando se trata do objeto discursivo, a autora lança mão da noção de sistema e afirma:

“Uma rede, e pensemos numa rede simples, como a de pesca, é composta de fios, de nós e de furos. Os fios que se encontram e se sustentam nos nós são tão relevantes para o processo de fazer sentido, como os furos, por onde a falta, a falha se deixam escoar. Se não houvesse furos, estaríamos confrontados com a completude do dizer, não havendo espaço para novos e outros sentidos se formarem. A rede, como um sistema, é um todo organizado, mas não fechado, porque tem os furos, e não estável, porque os sentidos podem passar e chegar por essas brechas a cada momento. Diríamos, então, que um discurso seria uma rede e como tal representaria o todo; só que esse todo comporta em si o não todo, esse sistema abre lugar para o não sistêmico, o não representável. Temos aí a noção de real da língua, como o lugar do impossível que se faz possível pela língua. O não sistematizado, o não simbolizado, o impossível da língua, aquilo que falta e que resiste a ser representado. A língua como o todo que comporta em si o não todo.” (FERREIRA, 2003, p.44)

A metáfora da rede foi muito útil para a compreensão do que seja o construto de um discurso a ser analisado, o seu caráter não estático e a sua

permeabilidade, que dão ao pesquisador a possibilidade de aplicar à técnica a sua criatividade, o seu repertório, a sua percepção e a sua interpretação. Foi esse um dos determinantes para a escolha da AD como a opção teórico-metodológica mais adequada para analisar o material colhido nesta pesquisa, e assim atingir os objetivos propostos, todos relativos à complexidade que o objeto de pesquisa encerra.

3.4.2 Os Procedimentos de Análise

Uma vez diante do conjunto das entrevistas e da perplexidade que o volume e a riqueza dos dados obtidos proporcionavam, iniciou-se o processo de análise dos dados. Para isso, antes de se chegar a uma maneira sistematizada e eficaz de se lidar com eles, algumas alternativas foram experimentadas.

Antes mesmo de se começar a fazer a revisão da transcrição de cada uma das entrevistas, tentou-se elaborar um texto, com base no diário de campo, com a finalidade de reconstituir a situação e o contexto em que a entrevista ocorreu e de remontar o momento do encontro, imaginando que isso teria alguma relevância na interpretação do discurso do entrevistado.

Depois dessa “reconstrução” do momento da entrevista, foi feita uma revisão da transcrição das entrevistas e, na sequência, tentou-se destacar frases que de alguma forma, numa primeira leitura, apresentassem aos olhos da pesquisadora, alguma relevância. No entanto, muito rapidamente (fazendo este procedimento com três entrevistas) percebeu-se que não só o texto que reconstruía a situação da entrevista não ajudava a compor um olhar mais profundo sobre o discurso, como as frases

destacadas não tinham um critério de relevância claro, oferecendo a nítida percepção que a análise dos dados feita dessa forma não estava conduzindo “aos”, nem sendo conduzida “pelos” objetivos da pesquisa.

Tentou-se, ainda, diante das frases destacadas, mesmo sem os critérios exatos de relevância, aplicar o procedimento proposto por CAR e BERTOLOZZI (1999), de depreensão de frases temáticas. Técnica que também se mostrou infrutífera, tanto para a descrição das trajetórias quanto para a compreensão de seus principais eventos significativos e suas principais características.

Era preciso encontrar uma forma de organizar os dados de cada trajetória e explicitar aquilo que poderiam ser os seus principais eventos significativos e suas principais características. E, apesar de várias tentativas, não foram encontrados, na bibliografia, procedimentos de análise que pudessem atender a esse objetivo, coisa que segundo OLIVEIRA (2001) ocorre frequentemente com os pesquisadores.

Para esse autor, o pesquisador não se deve limitar a observar regras, absorvê-las e pô-las em prática. É preciso cultivar a capacidade imaginadora e usar da engenhosidade para associar coisas que nunca se imaginaria que se compusessem num dado cenário social.

Partindo, então, de um foco firme nos objetivos do trabalho, foi criada uma estratégia de organização dos dados, que acabou por se mostrar bastante eficiente. A forma encontrada foi uma espécie de **linha da vida** de cada sujeito, relativa às suas ocupações e aos eventos que acompanhavam a trajetória ocupacional, tais como casamento, nascimento de filhos, mudança de cidade, escolarização, e percepções e sentimentos a respeito de um determinado trabalho ou momento de vida.

Cada entrevista foi relida na tentativa de organizar, em ordem cronológica, a trajetória ocupacional de cada entrevistado. Os dados foram dispostos numa sequência horizontal de folhas tamanho “A4”, sendo que no alto da primeira folha havia um cabeçalho com as informações sobre o nome do entrevistado, sua idade, sexo, grau de escolaridade, profissão (autorreferida), como se compunha a renda total da família (quantas e quais eram as pessoas que contribuía) e qual a importância, em termos de proporção, da renda do entrevistado.

Ao longo da sequência de folhas foi desenhada uma linha horizontal sobre a qual foram dispostas, em ordem cronológica, as sucessivas ocupações dos sujeitos, sendo que sob a primeira ocupação ou descrição dela (deveria ser a primeira atividade remunerada que os sujeitos se lembravam de ter realizado), era registrada a idade com que foi iniciada.

Sobre cada ocupação/descrição, acima da grande linha horizontal, foram anotadas as condições de trabalho relativas ao registro ou não em carteira, à carga horária, folgas e tempo de permanência naquele emprego.

Entre uma ocupação e outra foram desenhadas flechas em forma de arco, sob/sobre as quais se descrevia como o entrevistado passou para a função seguinte (como conseguiu, ou procurou a nova ocupação) e/ou o motivo da mudança.

Quando necessário, mais uma flecha era desenhada na vertical para baixo, para descrever melhor ou acrescentar dados relativos à mudança, sendo eles parte do motivo da mudança ou informações sobre a conjuntura de vida que compunha aquele momento. Esses eventos eram relacionados a uma classe ou categoria empírica determinada conforme o fato descrito, como por exemplo aqueles relacionados com questões socioeconômicas, de gênero, de trabalho, e outras que serão descritas mais adiante.

Assim como para as transições ocupacionais, a respeito de cada ocupação os entrevistados forneciam dados sobre as características daquele trabalho, seu momento e conjuntura de vida familiar, pessoal, a fase de escolaridade ou qualificação formal, os conflitos das relações de trabalho, etc. Esses dados foram anotados logo abaixo da ocupação e foram relacionados a categorias empíricas às quais se associavam.

Para cada categoria empírica encontrada, foi determinada uma cor com a qual era grifada; e logo nas primeiras entrevistas percebeu-se uma repetição de categorias que permaneceu até o final da análise das trajetórias.

Como propõe DUARTE (2002), as categorias utilizadas foram determinadas segundo critérios relativamente flexíveis, previamente definidos, de acordo com os objetivos da pesquisa. Outras “emergiram” dos discursos dos sujeitos, principalmente as subcategorias. Por exemplo, dentro da categoria trabalho, a questão podia estar relacionada a carga horária, direitos trabalhistas, limites e fronteiras do espaço de trabalho e vida privada, natureza do trabalho (trabalho sujo, emocional) etc.

As categorias que emergiram a partir da utilização dessa estratégia foram: trabalho, gênero, família, socioeconômica, qualificação, cuidado, pessoal e saúde; as duas últimas, em menor número. Elas foram apresentadas em forma de legenda, grifadas com uma cor que as diferenciava, logo antes da descrição dos dados aos quais estavam relacionadas.

O roteiro de entrevista tinha algumas questões diretas sobre a percepção dos entrevistados sobre o seu próprio processo de qualificação, sobre o cuidado, sobre o seu trabalho, que foram organizadas num quadro à parte, colocado no final da sequência de folhas. Esse quadro continha as seguintes informações: o que é necessário para ser um cuidador formal

domiciliar de idosos, como cada entrevistado adquiriu tais competências, quais eram as suas tarefas como cuidadores, o que é cuidar, e quais são os pontos positivos e negativos da ocupação de cuidador formal domiciliar de idosos.

Assim, ao se olhar para a linha horizontal e para o quadro com informações sobre a ocupação, foi possível visualizar cada trajetória. Dispondo todos os gráficos juntos como num painel, foi possível observar o conjunto das trajetórias, possibilitando identificar os pontos de aproximação e divergência entre elas. A partir daí, buscou-se averiguar a possibilidade agrupá-las e reorganizá-las para um momento posterior de aprofundamento da análise.

Após a construção desse primeiro material de análise, em “linha”, as entrevistas foram relidas e, a partir daí, destacadas frases significativas dos eventos cruciais e das principais características da trajetória ocupacional, das percepções sobre o processo de capacitação, sobre o trabalho e sobre o “cuidar”. O destaque levou em conta, também, as categorias empíricas já determinadas no momento da construção do primeiro material, com a legenda e o grifo das cores pré-determinadas. Essas frases foram posteriormente agrupadas por categorias e subcategorias.

Na composição desse segundo material de análise, foi necessário reinterpretar e reduzir as categorias. Foi necessário, também, reavaliar dados que integravam categorias mistas (associação de duas ou mais categorias, por exemplo, gênero/socioeconômica, trabalho/qualificação, socioeconômico/qualificação/gênero), para definir qual era a categoria dominante. Assim, categorias tais como família, pessoal e saúde, antes consideradas, foram excluídas, na medida em que os eventos a elas relacionados foram realocados em outras categorias.

É claro que essa divisão em primeiro e segundo material foi feita apenas com a finalidade de organizar os dados e facilitar o processo de análise e elaboração do texto final, mas o corpo de dados a ser analisado era único e foi considerado de forma global.

Os procedimentos até aqui descritos, tinham como principal finalidade organizar/classificar o material coletado. A partir de então, seguiu-se um trabalho analítico mais profundo, observando a densidade e a complexidade do material, para produzir interpretações e explicações que dessem conta de responder aos questionamentos do estudo, conforme as proposições de DUARTE (2002).

Assim como vinha ocorrendo desde as etapas anteriores, a interpretação do material foi guiada, como orienta DUARTE (2002), pelo olhar sensível da pesquisadora, armado com o referencial teórico que funcionou como um fio condutor, ao longo do *labirinto constituído pelos documentos gerados no campo*.

É o que se tem a seguir: uma análise aprofundada, refletida e discutida dos dados coletados. No estudo qualitativo não se processa através de partes isoladas; todas elas estão interrelacionadas, de forma que o texto final apresenta uma estrutura de integração das diferentes e imbricadas etapas do estudo (TRIVIÑOS, 1994).

Diante da complexidade, da globalidade do tema, dos dados coletados e da profunda interligação entre as categorias analíticas, não foi simples tratá-las individualmente, mesmo que para efeitos didáticos. Ainda assim, optou-se por adotar uma análise, em separado, das categorias trabalho, gênero, cuidado e qualificação, sendo a categoria gênero aquela que, transversalmente, perpassa e costura as demais. Para a construção do texto final, as questões socioeconômicas não foram tratadas como uma

categoria autônoma e foram discutidas nos contextos em que apareceram, associadas às outras categorias.

Na elaboração do texto final, para garantir o anonimato tanto dos sujeitos da pesquisa, como das pessoas indicadas por eles em seus relatos, todos os nomes foram substituídos por nomes fictícios.

Em anexo há um exemplo de como foi feita a primeira etapa da análise das trajetórias, também fictício, com a mesma finalidade de preservação da identidade das entrevistadas.

A seguir, simultaneamente, resultados e discussão.

4 APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA - PERFIL SOCIECONÔMICO

Conforme se verifica na tabela 01, a idade das 12 mulheres entrevistadas, todas elas cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa, variou de 23 a 77 anos, sendo que a maioria, em número de oito, tinha mais de 46 anos. O perfil dos sujeitos, para o fator idade, caracterizou-se pela alta concentração na faixa entre 46 e 55 anos.

Tabela 1 Perfil socioeconômico dos sujeitos da pesquisa

Identificação da entrevistada	Idade (anos)	Estado civil	Com que mora	Composição da renda familiar	Escolaridade	Formação profissional	Profissão autorreferida
Anastácia	62	Separada	Mora no emprego, na sua casa vive uma filha	Auto suficiente	Primeiro ciclo do ensino Fundamental	-	Costureira, “mas se quiser, ser cuidadora”
Ariel	46	Casada	Marido, um filho adolescente e uma filha adulta	Metade do marido, metade da cuidadora. Os filhos não contribuem.	Segundo grau completo	Atendente de enfermagem, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem Superior incompleto de enfermagem	Técnica de enfermagem, hoje cuidadora
Aurora	50	Solteira	Ex-cunhado e sua esposa, e duas sobrinhas	Cuidadora contribui livremente. A família não depende da renda dela.	Segundo grau completo	Cuidador de Idoso	“atualmente, cuidadora de idoso”
Bela	35	Casada	Marido e filha adolescente	O marido é o único provedor.	Segundo grau completo	Técnico de enfermagem	Técnica de enfermagem
Branca	46	Casada	Marido e duas filhas adolescentes	Metade do marido, metade da cuidadora	Segundo grau completo	-	Cuidadora
Cinderela	55	Separada	Dois filhos adultos	Os filhos provêm a família, a renda da cuidadora é poupada para a casa própria	Fundamental completo	-	“cuido de idoso” Após 2 perguntas
Jasmine	47	Casada	Marido e dois filhos adultos	Maior parte do marido, uma parte menor da cuidadora, os filhos não contribuem.	Fundamental completo	-	“Eu sou acompanhante” após 3 perguntas
Merida	23	Solteira	Mãe e irmão adulto	Composição 1/3 para cada membro da família	Segundo grau completo	Superior incompleto (Ciências contábeis), técnico em informática e administração, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem (com alguns cursos de especialização no nível técnico)	Técnica de enfermagem
Mulan	47	Separada	Quatro filhos adultos e uma adolescente	60% da cuidadora, 30% de um dos filhos, e 10% dos outros filhos adultos	Segundo grau completo	Técnico de enfermagem	Técnica de enfermagem
Fiona	55	Viúva	Filha adulta, dois netos adolescentes	Cuidadora banca despesas comuns, filha banca os filhos	Segundo grau completo	Auxiliar de enfermagem	cuidadora
Rapunzel	30	Separada	Um filho bebê de 4 meses	Conta com a ajuda da mãe.	Segundo grau completo	Auxiliar de enfermagem	Auxiliar de enfermagem
Tiana	77	Viúva	Sozinha	Auto-suficiente, ajuda a filha adulta.	Segundo grau completo	-	costureira

Era relevante, para este estudo, compreender de que modo a atividade laboral, e seus consequentes rendimentos financeiros, repercutia na vida dessas mulheres e de suas famílias. Assim, foram investigadas a composição da família (as pessoas que viviam no domicílio das entrevistadas) e a participação dos ganhos das entrevistadas na composição da renda familiar.

Quatro mulheres eram casadas e viviam com seus respectivos maridos e filhos; destas, uma relatou que a sua renda era destinada apenas para as suas despesas pessoais e que o marido era o principal provedor da família; outra considerou que o seu salário era importante, mas que o do marido compunha a maior parte da renda da família; e duas outras afirmaram que as despesas da família eram pagas em igual proporção por elas e pelos cônjuges.

Oito entrevistadas não viviam com um companheiro; sendo que quatro eram separadas, duas eram solteiras e duas, viúvas.

Das quatro separadas, uma delas tinha filhos pequenos, sendo que o único que vivia com ela era o filho mais novo, um bebê de quatro meses; recebia auxílio financeiro da mãe para completar a sua renda familiar. Outra entrevistada vivia com os filhos, sendo uma adolescente e três adultos, com os quais dividia parte das despesas, arcando ela mesma com a maior parte. Uma terceira morava com dois filhos adultos, que bancavam as despesas da casa, enquanto ela poupava seu dinheiro para a compra de casa própria. E a última, morava no emprego e contribuía eventualmente para a manutenção da sua casa, localizada em cidade distante, e que à época da entrevista, estava ocupada por uma filha.

Das cuidadoras solteiras, a mais jovem (23 anos) não tinha filhos e morava com a mãe e um irmão, dividindo com ambos, em igual proporção, as despesas da família. A outra solteira morava com parentes, não tendo

para com eles nenhuma obrigação financeira, sendo sua contribuição livre e voluntária.

Uma das viúvas vivia com sua filha e seus netos adolescentes; sendo que mãe e filha compunham em partes iguais a renda familiar.

Apenas a entrevistada mais idosa (77anos), também viúva, morava sozinha, se auto provia e ajudava financeiramente uma filha, sempre que tinha possibilidade.

Como foi possível observar, eram bastante diversos os arranjos familiares e as formas de participação das cuidadoras na composição da renda familiar. Mas, com poucas exceções, a remuneração das entrevistadas mostrou-se parte importante dessa renda, com vários casos de mulheres chefes de família, autossuficientes financeiramente e que ainda ajudavam os filhos.

Nos casos em que os maridos eram os principais provedores, tanto entre as casadas quanto entre as separadas (considerando-se a época em que viviam com seus cônjuges), quando acontecia de os homens ficarem desempregados, o trabalho das mulheres era a única fonte de renda da família.

Outro aspecto socioeconômico relevante para este estudo foi o grau de escolaridade e formação profissional dos sujeitos. Das 12 entrevistadas, uma tinha concluído apenas o primeiro ciclo do ensino fundamental; duas tinham o primeiro grau completo; duas haviam iniciado um curso superior, abandonando-o logo no início, e as demais tinham o ensino médio completo.

Importante ressaltar que, das 12 entrevistadas, nove tinham o ensino médio completo, e destas, cinco tinham algum curso

profissionalizante na área de enfermagem e uma tinha formação específica para cuidar de idosos.

Das quatro entrevistadas que não possuíam nenhuma formação profissional específica, três não tinham cursado o ensino médio. Destas, duas realizavam, em seus empregos, atividades também relacionadas ao serviço doméstico, e uma se dividia entre os cuidados com a pessoa idosa e o gerenciamento do domicílio, sem realizar as atividades domésticas diretamente.

A respeito da profissão autorreferida, em resposta à pergunta “qual a sua profissão?”, as entrevistadas que tinham formação profissional na área de enfermagem deram respostas relativas a essa formação.

Entre as que não possuíam qualificação profissional em enfermagem, algumas deram respostas que descreviam múltiplas ocupações. A aparente confusão pode ter-se dado pelo fato de que esta era a segunda pergunta da entrevista e, nesse momento, devido aos contatos estabelecidos anteriormente com as entrevistadas para a apresentação da pesquisa, elas já sabiam do interesse da pesquisadora nas suas trajetórias ocupacionais; de modo que já elencavam, nessa resposta, tudo o que já haviam realizado como atividade remunerada.

Para as que responderam com mais de uma ocupação/profissão, foi feita a pergunta complementar “qual a sua profissão hoje?”. Assim, a maioria delas respondeu ser cuidadora de idosos ou algo semelhante, inclusive aquelas que realizavam, em seus empregos, simultaneamente, atividades de cuidados e atividades domésticas. De alguma maneira, é preciso contar com a possibilidade de que as entrevistadas tenham imaginado que a resposta “cuidadora de idosos” fosse a resposta “certa” e esperada pela pesquisadora; e por isso, tenham tentado atender a essa suposta expectativa.

A partir dos 12 relatos, pode-se dizer que as entrevistadas chegaram por três caminhos principais à ocupação de cuidadoras formais domiciliares de idosos: ou elas migraram diretamente, “naturalmente”, do serviço doméstico para as tarefas de cuidados; ou por meio de uma qualificação profissional específica (na área de enfermagem ou de cuidador de idosos); ou a partir da experiência de cuidar de seus próprios familiares idosos dependentes.

Das entrevistadas, somente três não relataram terem exercido, no decorrer de sua vida profissional, algum tipo de trabalho doméstico. Todas as outras, tendo sido mensalistas, diaristas ou babás, viveram essa experiência. Esse tipo de trabalho mostrou-se não só um aspecto importante da trajetória ocupacional delas, como também uma característica da população pesquisada.

5 O TRABALHO NAS TRAJETÓRIAS OCUPACIONAIS

5.1 AS OCUPAÇÕES

É grande a diversidade das ocupações exercidas pelas mulheres entrevistadas neste estudo ao longo de sua história laboral. No entanto, algumas se repetem, como por exemplo: operária, balconista, caixa, vendedora, costureira. A maior parte dessas ocupações requer pouca qualificação, oferece baixa remuneração, e nelas as entrevistadas permaneciam por períodos curtos de tempo.

Nessas ocupações, exceto as de costureira e de vendedora, a maioria encontrou condições de trabalho regulamentadas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT - norma legislativa brasileira referente aos direitos trabalhistas) (BRASIL, 1943) e não apresentou questões ou eventos significativos a elas relacionadas.

De modo geral, poucas trabalhadoras permaneceram longos períodos (pelo menos 10 anos) em uma mesma atividade. As trajetórias ocupacionais relatadas caracterizaram-se por muitas mudanças tanto de emprego quanto de ocupação.

5.2 O TRABALHO DOMÉSTICO E O TRABALHO DE CUIDADOR FORMAL DOMICILIAR DE PESSOA IDOSA

Para a categoria “trabalho”, a unidade encontrada entre as trajetórias foi o trabalho doméstico e o trabalho de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa. Assim, o presente estudo procurou aprofundar-se na análise dessas ocupações.

No exame das trajetórias ocupacionais, considerou-se relevante o fato de que quase todas as entrevistadas se haviam dedicado a alguma forma de trabalho doméstico, em algum momento, ainda que provisória ou emergencialmente.

Em relação a essas ocupações destacaram-se como questões significativas: o trabalho doméstico infantil; o fato de serem desenvolvidas no ambiente doméstico, com suas especificidades como *lócus* de trabalho; as questões trabalhistas; as características do trabalho e a fragilidade do trabalho remunerado no ambiente doméstico.

O trabalho doméstico e o trabalho de cuidador de pessoa idosa são ocupações marcadamente femininas, pela determinação social de gênero em relação à divisão sexual do trabalho (CARVALHO 2008, PINHEIRO et al., 2011). Esse fato cria uma unidade entre as trajetórias estudadas que as torna tipicamente femininas, de tal forma que as questões relativas à categoria empírica “trabalho” estão, inevitavelmente, imbricadas nas questões relativas à categoria “gênero”.

5.2.1 Trabalho Doméstico Infantil

As marcas de uma trajetória ocupacional tipicamente feminina aparecem muito cedo na vida de algumas das entrevistadas, dado que iniciaram sua participação no mercado de trabalho quando ainda crianças, executando atividades domésticas.

Assim, o trabalho doméstico infantil aparece nos relatos como um evento bastante significativo, tanto pelo fato de ser uma forma de inserção das meninas no mercado de trabalho, como pela sua precariedade, pelo comprometimento da escolarização e por sua influência no futuro ocupacional delas.

Três entrevistadas relataram lembrar-se de terem tido a primeira atividade laboral remunerada quando ainda crianças, em ambiente doméstico, como babás de crianças menores do que elas, e duas delas, depois, como empregadas domésticas. Eram trabalhos precários, para os quais não estavam preparadas. A remuneração, baixa, era acordada entre a empregadora e a mãe da criança que iria trabalhar, sendo que a mãe também era quem recebia o pagamento.

“Lembro, eu tinha dez anos e eu cuidei de três crianças, e até hoje não acredito que eu fiz isso. Porque foi uma maneira de eu ganhar meu dinheiro, foi cuidando das três crianças. E eu não sei como a mãe consentiu isso, porque uma criança cuidava de três crianças. Foi aí que eu comecei.” (Mulan)

“[...] era um menino muito grande que eu não conseguia pegar ele do chão de tão pequena que eu era.” (Anastácia)

A entrevistada Anastácia frequentou a escola rural durante pouco tempo porque era muito distante de sua casa e a viagem era muito cansativa. O tempo de deslocamento era muito maior que o tempo de permanência na escola. Por isso, a família mudou-se para uma pequena cidade, onde Anastácia frequentava a escola e trabalhava como babá.

A entrevistada Aurora, que também foi babá na infância, não frequentou a escola até os 12 anos de idade. O fator de exclusão escolar foi a pobreza, como se vê no relato:

“Eu comecei a estudar lá para os nove, dez anos, e no colégio tinha que ir de farda e ter todos os livros. Só que minha mãe não tinha condições de me dar, o colégio me dispensou. Aí, eu não tive mais condições de ficar no colégio. Aí, eu tive que ficar sem estudar até os 12 anos. E aí, quando eu completei 12 anos eu fui, procurei a escola, me matriculei, e aí eu já trabalhava e já tinha para comprar minhas coisas da escola.” (Aurora)

O discurso dessa entrevistada foi contraditório a respeito do que de fato possibilitou a sua posterior permanência nos bancos escolares. Na verdade, o que parece ter-lhe permitido frequentar a escola foi o fato de o irmão mais velho já estar contribuindo para as despesas da casa. Ela mesma não pôde conciliar a jornada de trabalho de babá com os estudos, pois a escola só admitia no período noturno alunos que comprovassem a atividade laboral através de carteira de trabalho assinada, o que não era o seu caso. Assim, Aurora abandonou o trabalho remunerado e conseguiu dar prosseguimento à escolarização já defasada em quatro anos.

SABÓIA (2000), ao analisar dados da PNAD 1998, identificou que as meninas trabalhadoras domésticas tinham índices de defasagem escolar maior do que as que trabalhavam em outras áreas ou que não eram trabalhadoras. O estudo de ALBERTO et al. (2011) mostrou também que

97% das crianças envolvidas no trabalho infantil doméstico remunerado estavam em defasagem escolar, grande parte delas atrasadas em três a cinco anos, e que quanto mais longa a jornada de trabalho, maiores os índices de defasagem e reprovação.

O caso de Aurora ilustra bem a perversidade do sistema social e as reais dificuldades da criança trabalhadora em frequentar a escola, além da precariedade do emprego infantil.

O trabalho doméstico, marcadamente precário e de determinação social de gênero, como atribuição das mulheres, configura um mercado que ocupa grande quantidade de trabalhadores infanto-juvenis, principalmente do sexo feminino (SABOIA, 2000), sobretudo por ser *“uma atividade que exige aprendizado informal”* (ALBERTO et al, 2011), como o é o aprendizado das tarefas domésticas pelas meninas.

Apesar de os meninos ocupados serem, no geral, em maior número que as meninas, uma vez que cabe a elas o auxílio nas atividades domésticas da unidade familiar (sistema de divisão sexual do trabalho determinado socialmente) são elas que predominam nas ocupações de trabalho doméstico (CARVALHO, 2008; SABOIA, 2000); uma herança histórica que permanece até os dias atuais (ALBERTO et al., 2011).

Segundo CARVALHO (2008), os trabalhadores infanto-juvenis vivem experiências laborais marcadas pela precariedade ocupacional, por remuneração muito reduzida e deparam-se com a perda de oportunidade de formação educacional e profissional, com profundo prejuízo para sua futura inserção no mercado de trabalho. ALBERTO et al. (2011) apontam para um ciclo vicioso, no qual a baixa qualificação e a baixa escolaridade levam a uma menor remuneração e a uma maior exposição a riscos sociais.

As exceções a essa situação acontecem quando os adolescentes trabalham dentro das regras estabelecidas pela Lei do Menor Aprendiz (Lei 10.097/2000), que determina a idade mínima de 14 anos para o trabalhador e dispõe sobre os direitos do jovem de desenvolver uma atividade ocupacional que não prejudique, mas que contribua para o seu desenvolvimento integral, garantindo que o trabalho seja concomitante à escolarização e à formação profissional (BRASIL, 2000).

Das entrevistadas neste estudo, a mais jovem delas relatou ter iniciado sua trajetória ocupacional aos 14 anos de idade, com um contrato de trabalho que atendia os princípios da Lei do Menor Aprendiz.

É importante que se diga que o trabalho doméstico infantil (população entre 10 e 17 anos de idade) baixou de 9,7% do total de trabalhadores domésticos em 1999 para 5% em 2009; o que representa um avanço, mas é ainda insuficiente, dado que no Brasil esta é uma forma de trabalho proibida por lei (PINHEIRO et al., 2011).

A Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em 1990, procuraram assegurar integralmente os direitos das crianças e adolescentes (KASSOUF, 2007; CARVALHO, 2008). Estudos sobre o trabalho infantil no Brasil passaram a ter grande ênfase na década de 1990, quando a grande maioria dos sujeitos desta pesquisa já era adulta. Assim, apesar do grande lapso de tempo entre o trabalho infantil das cuidadoras entrevistadas e a data de publicação dos estudos consultados para esta análise verificou-se que houve congruência entre os achados.

O trabalho doméstico infantil apresentou-se como um importante fator determinante da trajetória ocupacional das entrevistadas que por ele passaram. Ele parece ter influenciado profundamente a vida escolar, a qualificação, os primeiros anos de vida profissional, trazendo para a

trajetória dessas mulheres as marcas da precariedade de emprego e da baixa remuneração.

5.2.2 Trabalho Doméstico e Trabalho de Cuidado à Pessoa Idosa no Ambiente Doméstico

Por serem ocupações desenvolvidas no mesmo *lócus*, o trabalho doméstico e o de cuidador de pessoa idosa acabam tendo interfaces e semelhanças.

Tais semelhanças referem-se ao ambiente doméstico como espaço de trabalho remunerado que serve à inserção das mulheres jovens no mercado de trabalho e à reinserção das mulheres mais velhas, ao aumento da presença destas últimas sobre as primeiras nesse ambiente, ao uso que as mulheres fazem dele como fonte de renda nas situações emergenciais e a precariedade desses empregos.

A trajetória ocupacional das mulheres que iniciaram a vida laboral no trabalho doméstico infantil, além de ser um bom exemplo de como a dificuldade em se escolarizar e a baixa qualificação determinam uma trajetória ocupacional que mantém a mulher em funções de pouca qualificação, mostra, assim como os achados de MELO (1998), como o trabalho remunerado no ambiente doméstico serve para a inserção de mulheres jovens no mercado de trabalho. Mostra também, segundo os relatos da presente investigação, como o ambiente doméstico oferece oportunidades de trabalho (precário e sem formalização) também para as mulheres mais velhas.

A entrevistada Anastácia, que iniciou suas atividades ocupacionais como babá por volta dos oito anos de idade, concluiu apenas o primeiro ciclo do ensino fundamental. Permaneceu trabalhando como empregada doméstica até se casar e ter filhos. Depois, trabalhou como costureira autônoma, prestando serviços para uma confecção e, mais adiante, como auxiliar no estabelecimento comercial do marido. Após o divórcio, trabalhou por um curto período como vendedora ambulante, por volta dos 50 anos de idade, mais ou menos três décadas após ter abandonado a atividade doméstica remunerada, retornou ao mercado de trabalho, novamente inserida no trabalho doméstico, e mais uma vez sem registro em carteira.

Só veio a receber esse registro no emprego em que estava na data da entrevista, no qual começou com funções mistas de doméstica e cuidadora de pessoa idosa. Pela primeira vez, aos 62 anos de idade, desenvolvia um trabalho remunerado, formalizado, como exige a legislação brasileira.

A cuidadora Aurora, cujo primeiro trabalho remunerado como babá ocorreu por volta dos dez anos de idade, aos 18 deixou o trabalho doméstico e atuou por dois anos como auxiliar de escritório, com registro em carteira. Na sequência, permaneceu 11 anos trabalhando em um supermercado, onde foi mudando de função em graus crescentes de complexidade, responsabilidade e remuneração, gozando dos direitos garantidos aos trabalhadores urbanos (exceto aos domésticos). Nesse período conseguiu completar sua escolarização. Passou, então, 17 anos trabalhando como vendedora ambulante (“camelô”), atividade que interrompeu para cuidar da mãe idosa. A partir dessa experiência familiar, fez um curso de cuidador de pessoa idosa e voltou ao trabalho no ambiente doméstico, aos 50 anos de idade (tal como Anastácia), trabalhando como cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa, folguista e sem registro em carteira, até a data da entrevista.

Mulan também começou como babá aos 10 anos de idade e teve uma longa trajetória, que inclui as ocupações de atendente de tinturaria, operária, além de 20 anos no setor de eventos festivos, em que começou como secretária de *buffet* e chegou a proprietária. Esse período foi marcado por uma jornada de trabalho exaustiva (que incluía noites e finais de semana), por instabilidade financeira e por falta de garantias sociais. Por volta dos 40 anos de idade, a falta dessas garantias foi determinante para escolha de uma profissão na área de enfermagem.

“Eu estava sentindo que eu estava sem registro, que eu não tinha aposentadoria, não tinha um futuro garantido... Então, ‘o que eu vou fazer daqui a algum tempo?’. E foi isso que eu resolvi estudar. E falei ‘o que eu vou fazer?’. Eu já estava com 40 e poucos anos, aí eu pensei, ‘vou estudar alguma coisa que vai me dar emprego agora’...”
(Mulan)

Formou-se como técnica em enfermagem e diante da oportunidade imediata de um trabalho no domicílio de um idoso altamente dependente, voltou, aos 47 anos, para um trabalho no ambiente doméstico, em emprego também não formalizado, que supriu a sua necessidade de rendimento fixo, mas não garantiu a seguridade social desejada.

Esses exemplos de trajetórias que começaram com o trabalho doméstico infantil e que de alguma maneira acabaram voltando ao ambiente doméstico - seja como empregada doméstica, cuidadora de pessoa idosa ou técnica de enfermagem – demonstram como o domicílio foi o espaço onde as trabalhadoras conseguiram viabilizar a sua inserção e a sua reinserção no mercado de trabalho.

PINHEIRO et al. (2011), em seu estudo sobre o trabalho doméstico no Brasil entre 1999 e 2009, apontam que em 2009 o trabalho doméstico empregava 7,8% dos trabalhadores ocupados no país; destes, 93% eram

mulheres. De todas as mulheres ocupadas, 17% tinham no trabalho doméstico a sua principal fonte de renda.

Entre as mulheres jovens (entre 18 e 24 anos), vem diminuindo o número de ocupadas com o trabalho doméstico. Se em 1999 essa ocupação representava 22% do total de jovens ocupadas, em 2009 passou a 11%; o que pode estar associado ao aumento crescente da escolarização das jovens que, mais qualificadas, buscam novas alternativas de inserção no mercado (PINHEIRO et al., 2011).

Enquanto isso, as mulheres com mais de 30 anos aumentaram significativamente a sua presença no grupo das trabalhadoras domésticas, passando de 56,5% em 1999 para 72,7% em 2009, sendo que, destas, 30% eram mulheres de mais de 45 anos. Esses dados devem estar associados à diminuição do trabalho doméstico infantil, à inserção das mulheres jovens em ocupações mais qualificadas, à falta de reposição geracional nesse tipo de ocupação e à saída do mercado de trabalho pela aposentadoria, fatos que sugerem uma tendência à redução dessa forma de trabalho (PINHEIRO et al., 2011).

Na presente pesquisa, esse fenômeno também pode ser constatado, uma vez que as entrevistadas que não referiram passagem anterior pelo serviço doméstico foram justamente aquelas com 30 anos de idade ou menos. Uma delas, Rapunzel, 30 anos, iniciou a atividade laboral como vendedora em uma loja, aos 16 anos; e a outra, a entrevistada Merida, de 23 anos, inseriu-se no mercado de trabalho aos 14 anos, numa grande empresa de venda de material para construção e decoração, com todo o amparo garantido pela Lei do Menor Aprendiz e teve uma trajetória marcada pelo trabalho qualificado e socialmente protegido.

Merida qualificou-se em nível técnico na área administrativa e após um curto período de tempo ocupada informalmente num estabelecimento

comercial, empregou-se no ramo de telefonia celular. Nesse trabalho, por meio de um convênio entre a empresa empregadora e uma instituição de ensino, conseguiu concluir os cursos de auxiliar e de técnico em enfermagem.

Como técnica em enfermagem estava, à época da entrevista, cuidando de idosos em domicílio, mas com a certeza da transitoriedade dessa modalidade de trabalho em sua vida. Seu projeto era seguir estudando, agora em nível universitário, dentro da mesma carreira de enfermagem. Sua inserção no ensino superior estaria vinculada a um programa do Governo Federal de auxílio aos estudantes de baixa renda, o que, do ponto de vista social, representa um avanço das políticas públicas de acesso ao ensino superior; possibilitando a atuação profissional em um trabalho mais qualificado.

Rapunzel, tendo uma qualificação inferior à de Merida, como auxiliar de enfermagem, estava também ocupada como cuidadora formal domiciliar de idosos. Em termos de pretensões para seu futuro profissional, pensava apenas em aprimorar-se como cuidadora de idosos e estava satisfeita com a sua ocupação.

Os casos dessas duas entrevistadas exemplificam como a escolarização e a qualificação podem afastar as mulheres das modalidades tradicionais de trabalho doméstico.

Nesta pesquisa, encontramos nas trajetórias estudadas situações em que, face à grande necessidade financeira e na falta de outra oportunidade, as mulheres acabaram se colocando no trabalho doméstico remunerado. Esse foi o caso de Branca que, apesar de não ter qualificação específica na área administrativa, trabalhou nesse tipo de função em boa parte do seu percurso ocupacional. Quando o marido ficou desempregado, ela estava sem nenhuma atividade remunerada e, na ocasião, a solução foi

trabalhar como faxineira diarista; e, na sequência, passou a trabalhar como cuidadora formal domiciliar de idosos.

Sobre o trabalho doméstico para as mulheres mais jovens, PINHEIRO et al (2011) dizem:

“Este (o trabalho doméstico), com baixas remunerações, alto grau de precarização e carregado de estigmas, parece configurar como alternativa momentânea somente na ausência de outras oportunidades.”
(PINHEIRO et al., 2011,p 6)

Foi também o que aconteceu com a cuidadora Fiona, que se casou aos dezenove anos e migrou de uma pequena cidade interiorana para a cidade grande. Como o marido era alcoólatra, e ela *“nunca via o dinheiro dele, não sabia pra onde ia nem nada”*, diante da necessidade urgente de arcar com a subsistência da família, começou a trabalhar como faxineira diarista. Manteve-se nessa ocupação por três anos, durante os quais deu continuidade aos estudos, dado que quando se casou tinha concluído apenas o primeiro ciclo do ensino fundamental. Enquanto trabalhava autonomamente como vendedora de roupa e pespontadeira, foi completando sua escolarização e investiu na formação como auxiliar de enfermagem. Nessa condição, trabalhou 15 anos em uma clínica de cirurgia plástica, período em que esteve empregada com todos os direitos trabalhistas relativos à sua categoria. Esse trabalho foi interrompido quando ela passou a ser cuidadora familiar de seu sogro idoso e abandonou a atividade remunerada. Após o falecimento do sogro, Fiona voltou ao mercado de trabalho como cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa.

Essa é mais uma história de uma mulher que se insere no mercado de trabalho via trabalho doméstico, fica por um tempo, e depois de um longo caminho, volta ao mesmo ambiente laboral.

5.2.3 As Questões Trabalhistas

As questões trabalhistas estiveram marcadamente presentes nos relatos, especialmente aquelas relacionadas aos trabalhos de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa e de empregada doméstica. Tais questões relacionam-se essencialmente com a ausência de formalização dos empregos, folgas e férias, com a jornada de trabalho e com as atribuições relativas a cada ocupação.

Entre as entrevistadas que permaneceram no serviço doméstico por um longo período da vida, a maioria teve sua trajetória marcada pela precarização do emprego. As que trabalharam como domésticas antes de 1972, ano da promulgação da lei que reconhecia o trabalho doméstico como profissão, atribuindo-lhe direitos trabalhistas e sociais (PINHEIRO et al. 2011), viveram um tempo em que o trabalho doméstico não tinha limitações e representava um sistema muito identificado com o de servidão (MELO, 1998).

“Empregada doméstica não tinha registro, não tinha folga [...] você trabalhava direto. Mesmo que você dormisse na sua casa, você tinha que ir trabalhar de domingo. Era direto.” (Anastácia)

Ao ser questionada se era registrada quando começou a trabalhar como doméstica, se naquela época isso era uma prática comum, Tiana respondeu enfaticamente: *“não, imagina!”*. Disse ainda que dormia no emprego e não tinha folga.

“Não, não tinha nada! Era tudo escravizado.” (Tiana)

A Constituição de 1988, apesar de conceder aos trabalhadores domésticos algumas garantias como a licença maternidade de 120 dias, salário mínimo e 13º salário, não equiparou os direitos da categoria aos dos demais trabalhadores urbanos brasileiros. Direitos como a estabilidade para gestantes, férias de 30 dias, direito aos feriados civis e religiosos, proibição dos descontos relativos à moradia e despesas pessoais no ambiente de trabalho, foram conquistas alcançadas somente no ano de 2006 (PINHEIRO et al, 2011), e ainda não representam a igualdade de direitos.

Na prática, a consolidação social desses direitos não acompanha o avanço da legislação. Em 2009, o índice de formalização das trabalhadoras domésticas no Brasil ainda era de 26,3%, sendo que para as mulheres ocupadas em outros setores era de 69,9% (PINHEIRO et al., 2011).

Entre as entrevistadas nesta pesquisa, há aquelas que mesmo depois da regulamentação da profissão de empregada doméstica, permaneceram, em tempo muito recente, ou na atualidade, privadas de seus direitos trabalhistas.

Esse problema da formalização do trabalho doméstico se repete no cuidado formal domiciliar à pessoa idosa. Na verdade, esse trabalho repete todas as dificuldades e toda a precarização do trabalho doméstico.

A trabalhadora Mulan, técnica em enfermagem, que deixou a atividade autônoma de produção de eventos, em busca de uma ocupação que gozasse de direitos trabalhistas, relata:

“[...] a dona Tarsila já me falou que ela não vai registrar, que ela não tem vínculo nenhum empregatício. Nós não temos nem décimo terceiro, nada. Estou feliz com isso? Não. Porque você precisa de ter um emprego certo.” (Mulan)

A entrevistada Cinderela relatou uma trajetória ocupacional quase toda como trabalhadora doméstica e muito marcada pelas questões trabalhistas próprias desse tipo de emprego. Ela iniciou suas atividades profissionais já na vida adulta, após ter-se divorciado, e após a morte do pai, que era quem provia sua subsistência e a de seus filhos após o divórcio. Sua inserção no mundo do trabalho foi como doméstica, numa cidade de uma das regiões mais pobres do interior do país, trabalhando de segunda a sexta-feira, dormindo no emprego, ganhando menos que um salário mínimo e sem registro em carteira.

“[...] porque lá onde eu moro era cidade pequena, e não registrava.” (Cinderela)

Essa mulher, em busca de melhor remuneração, mudou-se para um grande centro, onde teve dois empregos que não ofereciam registro em carteira e nos quais permaneceu por apenas alguns meses. Num terceiro permaneceu apenas duas semanas e saiu por um conflito de relações de espaço e de poder com a empregadora (uma das características que marcam a experiência de trabalhar no domicílio). Nesse, não recebeu nem mesmo os dias trabalhados.

“Quando eu cheguei à noite, era umas dez horas da noite [...] estava minha roupa tudo dentro da máquina de lavar, roupa, tudo! Roupa de vestir dentro de casa, de sair, tudo misturada! Eu falei ‘ô xente, doutora!’. E ela disse assim ‘pega suas roupas e estende’, e eu disse ‘porque a senhora lavou minha roupa?’. E ela disse ‘não, não fui eu não, foi a passadeira, porque as passadeiras sabem de tudo da casa da gente’. E eu disse ‘mas a senhora não sabia nem aonde estava a minha roupa’, e eu disse ‘não, eu não gostei’, e quando foi no outro dia eu já saí e fui embora. Quer dizer que, já era meia-noite e ela me mandando embora: ‘então, já que você quer sair, então, saia da

minha casa agora!’, bem assim. E eu disse ‘não, não tem cabimento eu sair da casa da senhora a uma hora dessas’.”

“[...] eu tinha trabalhado já quinze dias lá e ela não me deu um tostão, então, só me deu dez reais.” (Cinderela)

Essa mesma entrevistada mudou-se para uma nova cidade, onde julgava ter uma rede de apoio social mais ampla. Trabalhou, aí, como doméstica, mas também deixou dois empregos por conflitos trabalhistas. No primeiro, os patrões viajaram e, embora tenham permitido que ela ficasse sem comparecer ao trabalho, não formalizaram as suas férias. Ao completar um ano de serviço e ao reivindicar as férias, ouviu dos empregadores o argumento de que ela já as tinha gozado antecipadamente quando da ausência deles.

“[...] ‘não, Sr. Fulano, mas como é que o senhor já me deu minhas férias se o senhor nem pagou minhas férias, nem nada?’. E eu queria minhas férias que era para eu ver minha mãe. E ele disse assim ‘porque você não foi quando a gente viajou?’ E eu disse ‘não, mas vocês não combinaram nada comigo’.” (Cinderela)

No segundo emprego, o conflito trabalhista foi relativo à definição de suas atribuições (que incluíam além das tarefas domésticas, cuidados com um idoso e com uma criança) e à carga horária. A trabalhadora recusou-se a realizar uma tarefa que considerou abusiva, dentro do seu rol de atribuições, e queixou-se da jornada de trabalho muito extensa. Na demissão, o empregador recusou-se a pagar as verbas rescisórias e foi preciso que ela procurasse um advogado. Os mecanismos judiciais não foram acionados formalmente porque, por fim, a empregadora concordou em efetuar o devido pagamento.

“[...] só que eu disse assim ‘dona Fulana, eu não vou porque é muito longe, eu estou cansada, eu lavo, eu passo, eu cozinho, cuido do

pai da senhora e ainda cuido da Aninha (a criança). A senhora sai para o cinema e chega quase 12 horas da noite, e eu tenho que ficar acordada, sentada do lado dela, até a senhora chegar. E aí eu estou muito cansada e levanto às seis horas da manhã, aí não dá’.”
(Cinderela)

Depois dessa demissão, Cinderela trabalhou por alguns meses como doméstica diarista, e logo se afastou das atividades remuneradas para ser cuidadora familiar da própria mãe idosa. Após esse período, voltou ao mercado de trabalho como cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa.

A extensa jornada de trabalho é um problema que permanece no trabalho doméstico, desde sempre e continua sendo de difícil solução. Não existe regulamentação para esse aspecto, o que inviabiliza a exigência do pagamento de horas extras e dificulta a negociação entre trabalhadoras e empregadores sobre os limites para o tempo de trabalho, sobretudo nos casos em que a trabalhadora dorme no domicílio.

“E além de tudo era o seguinte, se você não dormisse no emprego, você só podia ir para casa depois que lavasse a louça da janta, que isso era nove horas da noite. Então, você entrava cedo e ia até oito e meia, nove horas porque você tinha que dar a janta, deixar tudo limpo e depois ia embora.” (Anastácia)

“[...] eu ficava até 11 horas da noite na televisão para dar a ele a última mamadeira. Era eu que dava a última mamadeira. A mãe ia dormir e deixava eu lá, esperando dar 11 horas.” (Anastácia, referindo-se à criança da qual cuidava na casa onde era empregada doméstica)

Esse problema da carga horária também se reproduz nas relações trabalhistas entre empregadores e cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa. A respeito disso Anastácia relata:

“Porque eu não trabalho só oito horas. Na realidade, se for colocar, como se diz, período por período, é vinte e quatro horas de trabalho porque eu durmo no emprego.” (Anastácia)

“Além de tudo isso, agora eu passei a dormir na hora que ele ia dormir. Porque ele não dormia cedo, ele dormia era meia-noite, uma hora. Aí, eu tinha que ficar acordada até a hora de ele ir dormir... Para colocar a fralda, para ele poder dormir com ela, entendeu?” (Anastácia, referindo-se um idoso de quem cuidou)

A extensa jornada de trabalho também demonstrou, no caso dessas cuidadoras, ser um impedimento à qualificação. Segundo seus relatos, há incompatibilidade de horários e elas não encontram flexibilidade e oportunidade de negociação com os empregadores. O que novamente leva ao ciclo que relaciona a pouca qualificação à precarização do emprego:

“[...] porque no horário que eu saio não tem como eu fazer uma faculdade. Por exemplo, se eu sair sete horas ou sete e meia, não dá tempo.” (Bela)

A jornada de trabalho extensa tem alguns agravantes no caso dos cuidadores formais domiciliares de pessoa idosa. O primeiro deles é que, como em muitos casos o grau de dependência é muito elevado e a pessoa idosa demanda cuidados durante as 24 horas do dia, um mesmo idoso pode ter várias cuidadoras que se revezam em turnos de trabalho. Assim sendo, é muito comum que essas cuidadoras trabalhem em dois empregos simultaneamente, o que aumenta a sua remuneração, mas onera o seu período de descanso.

Merida, por exemplo, passou por uma fase em que fazia plantões de 24 horas em duas casas diferentes, de modo que só tinha dois dias de folga a cada quinze dias. Essa situação só foi resolvida quando, nos dois

domicílios em que trabalhava, foi contratada uma terceira trabalhadora para cobrir as folgas das duas primeiras e para dar segurança à esposa do idoso cuidado (também idosa) de que haveria sempre alguém trabalhando no caso de uma das cuidadoras ter que se ausentar do trabalho.

A demanda permanente por cuidados e a falta de um trabalhador substituto, no caso das cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa, além de comprometerem o descanso semanal, podem comprometer o direito às férias. Esse foi o caso de Fiona que chegou a ficar nove anos consecutivos sem férias, porque não conseguia gozar as férias de um emprego, e logo em seguida iniciava em outro no qual também não gozava as férias, e assim por diante.

“Eu recebia as minhas férias. Eu não tirei férias nenhuma [...] Porque quando era para mim tirar férias, já começava a chorar, chorar, ficar desesperada, as pacientes, elas choravam, elas entravam em desespero, e aí eu acabava... o meu coração cedendo.” (Fiona)

A questão da jornada de trabalho tem um peso ainda maior quando se trata do gênero, pois para as mulheres há sempre uma dupla jornada, uma vez que às suas atividades remuneradas somam-se as domésticas realizadas em seus próprios domicílios. A dupla jornada é, na verdade, um problema que atinge não só as trabalhadoras domésticas, mas as trabalhadoras do sexo feminino em geral (CYRINO, 2009).

“[...] mas fica muito cansativo porque você trabalha fora e trabalha na sua casa muito mais [...]” (Mulan)

“Costurando e cuidando da casa e das crianças. Meia noite eu estava passando pano na casa. Era a hora que eu limpava a casa, de noite. Saía da máquina, ‘agora eu vou limpar a casa’.” (Anastácia)

Branca, ao falar da questão da carga horária, usou o termo “exploração”:

“Porque eu acho que as pessoas começam a explorar você. Entendeu? Então eles começam a sugar você, eu não tenho horário de almoço, eu não tenho hora para sair do serviço.” (Branca, a respeito do trabalho de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa)

A percepção da “exploração”, do abuso, parece estar embutida nas falas sobre o volume de atribuições do trabalho doméstico, principalmente quando a trabalhadora deve fazer os serviços relativos à casa, tais como alimentação, roupa etc., mais as atividades de cuidados com crianças ou adultos dependentes.

“[...] eu fui e falei para ele [neto da idosa cuidada] ‘Sua avó eu vi aí, que ela depende muito de uma pessoa e eu não vou dar conta de todo esse apartamento, que é enorme, e ainda cuidar dela’.” (Anastácia)

“Então, eu cuidava da casa, mas aí ele [patrão] falava assim ‘dá uma espiada na mamãe’, a mamãe era velhinha, era mãe dele. Então, eu cuidava da dona Dália (mãe do empregador), da esposa que era a dona Eliza, cuidava da casa, dos meninos [quatro filhos do casal]...” (Tiana)

“[...] Então, vinha uma neta da dona Dália ganhar nenê lá. Então, eu dormia com a Dalinha porque a Dalinha ganhou o nenê, tá? A mãe da Dalinha teve um derrame, aí, não tinha uma acompanhante lá. Então, eu ia dormir com a mãe da Dalinha, aí vinha mais não sei o que. As crianças vinham de Paraguaçu Paulista porque a avó morreu. E eu que dava banho naquela criança toda [...] E ainda fazia quitanda, fazia comida.” (Tiana)

Os conflitos a respeito das atribuições são ainda maiores quando se trata do trabalho das cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa em relação às atividades de trabalho doméstico. Uma das grandes queixas das cuidadoras é a de que elas acabam tendo que fazer trabalhos domésticos que não deveriam estar em seu rol de atribuições.

“[...] eu faço coisa dentro de casa que é coisa de empregada doméstica. Eu não fiz isso, eu não fui contratada para isso. Porque eu tenho que lavar roupa, lavar louça? Isso no sábado e domingo. Eu tenho que dar banho na doutora Carmen [idosa], eu tenho que dar banho no bebê [o idoso altamente dependente, foco principal do cuidado], eu tenho que passar coisa no carpete, eu tenho que por a mesa para eles almoçarem, eu tenho que tirar a mesa [...]” (Branca)

“Aí, a gente entrou num acordo, e a empregada, ela ficou com raiva, e eu falei ‘mas não é obrigação da gente secar banheiro, lavar banheiro. Tudo bem, eu até seco, mas lavar o banheiro não. É obrigação dela.’” (Bela)

“Pior [lado ruim do trabalho de cuidar de pessoa idosa no domicílio]? Depende muito. Porque tem casas que confundem você com doméstica, entendeu?” (Merida)

“[...] te confundem muito com empregado doméstico, mas nós não somos. Tanto é, que quando a gente vai na agência (de empregos)[...] é falado para você ‘você não faz nada na casa. Eles [patrões] ficam confundindo. Você não pode fazer nada. Você não vai fazer limpeza, nem isso, nem aquilo’. Nós sabemos que não, mas ainda as pessoas não sabem disso[...]” (Mulan)

Uma parte do conflito, entre o que é atividade de trabalho doméstico e o que é atividade de cuidado à pessoa idosa, tem a ver com a

sobrecarga ocasionada pelo acúmulo das tarefas; outra é relativa à desvalorização do trabalho doméstico, percebido como menos qualificado, quando comparado com o de cuidados.

A expressão usada pelas entrevistadas Merida e Mulan, que são técnicas em enfermagem, sobre serem “confundidas” com empregada doméstica, mostra ainda que a sua formação lhes confere uma identidade profissional que não inclui, entre as atribuições, os serviços domésticos.

Uma pesquisa de HIRATA (2011) mostrou um grande contingente de mulheres que trabalham com o cuidado, seja de pessoas idosas, seja de crianças, que estão estatisticamente computadas entre as empregadas domésticas e são remuneradas como tal, ainda que na realidade exerçam a função específica de cuidadoras.

Em 2011, foi apresentado no Senado Federal o projeto de lei 284/2011, com o objetivo de regulamentar a profissão de cuidador de pessoa idosa. Em junho de 2012 foi realizada uma audiência pública na cidade de São Paulo, conduzida pela senadora relatora do referido projeto. Na ocasião, ficou evidente a preocupação tanto da comunidade presente ao debate quanto da relatora, de que a lei seja clara quanto à determinação das funções que devem ser desempenhadas pelo cuidador, que seriam circunscritas ao acompanhamento e à assistência a pessoa idosa.

O fato é que o cuidado domiciliar à pessoa idosa nasce da mesma determinação do papel social da mulher, que a ela atribui tanto a incumbência de cuidar das crianças, dos doentes e dos idosos (MAFFIOLETTI et al., 2006), quanto das tarefas domésticas (MELO, 1998; CYRINO, 2009; SANCHES, 2009), de modo que tudo o que diz respeito ao cuidado da esfera privada seria de responsabilidade da mulher. A partir dos relatos das entrevistadas, percebe-se que tanto o trabalho doméstico como o de cuidado à pessoa idosa, na esfera pública (trabalho assalariado),

guardam entre si suas interfaces. O que gera semelhanças profundas não só em relação às questões trabalhistas, quanto às suas principais características.

5.2.4 Características do Trabalho

O trabalho de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa compartilha com o trabalho doméstico muitas das suas principais características. Os depoimentos das entrevistadas apontam que, em ambos os casos, trata-se de um trabalho sujo e pesado.

No caso do cuidador, outras características são mencionadas nas entrevistas. Entre elas observa-se: o fato de que o espaço de trabalho passa a ser, de certa forma, uma extensão do domicílio da própria trabalhadora; as relações afetivas de natureza familiar que se constroem entre trabalhadoras e patrões; o sofrimento solidário em relação às pessoas idosas; e o sentimento de isolamento no trabalho.

Sobre o trabalho sujo destacam-se os seguintes relatos:

“Fugi porque o povo era muito porco! Barata, não tinha lugar de tanta barata naquela casa! As mulheres... Não sei se eu posso falar... Era a dona da casa com duas adolescentes, todas as três menstruavam juntas. E elas ficavam durante o período de menstruação de penhoar todo borrado de sangue, entendeu? Precisava ver que coisa mais horrorosa! Tirava os panos, aí, tinha um tanque fundo assim... Tirava os panos e jogava ali dentro, e juntava aqueles

mosquitos! Povo porco, porco!” (Anastácia, sobre um dos empregos como doméstica)

“As ruins? (as coisas ruins de ser cuidador de pessoa idosa) é quando o paciente é ressecado. Igual, eu tenho que tirar o cocô. (referindo-se ao procedimento de lavagem retal)” (Jasmine)

“[...] muitas vezes ali, faz cocô na fralda, as pessoas tem nojo, sabe? Muitas pessoas têm nojo, têm bastante nojo. Porque quando eu falo para alguma pessoa que eu cuido de idoso, fala ‘ah, você troca fralda?’ Eu digo ‘troco’. E ‘Urgh! Que nojo!’. É assim. E eu falo ‘não, não é coisa de outro mundo’.” (Cinderela)

Outra característica muito importante do trabalho é a exigência de força física, o que o torna pesado.

“Eu falei ‘Dr. Fulano eu sou muito pequena, e o senhor é muito alto, então coloca a mão no meu ombro e faça como se eu fosse uma bengala, bota o peso aí e vamos embora!” (Anastácia)

“Então você tem que criar força. Eu, quando comecei a trabalhar disso [cuidadora de idoso] eu falei ‘eu vou desistir, eu não vou conseguir’ [...] Eu falava que eu não ia ter força para pegar, que eu ia deixar cair e tal [...]” (Bela)

“Se ela cair um tombo ali, por exemplo, a dona Fulana, se ela cair eu não consigo levantá-la do chão.” (Tiana)

A respeito do trabalho pesado é bom lembrar que das 12 entrevistadas, cinco têm idade igual ou superior a 50 anos. Quando a idade da cuidadora é mais avançada, o cansaço pode tornar-se excessivo, uma vez que à elevada carga horária e à exigência de força física somam-se as

limitações do seu próprio envelhecimento, o que não deixa de ser um paradoxo.

“Quando aquele homem faleceu eu estava tão cansada que em 15 dias eu deitava às oito horas [da noite], e oito horas [da manhã] eu ainda estava dormindo, não ia nem no banheiro, direto.” (Anastácia, 62 anos de idade)

Um fenômeno que parece ser relativamente comum, segundo relataram as entrevistadas, é certa fusão do espaço de trabalho com o seu próprio ambiente doméstico, como se aquele fosse uma extensão deste. Tal ocorrência é tida, pelas trabalhadoras, como sendo o lado bom de sua atividade ocupacional.

“[...] as duas casas que eu trabalhei, eu vou ser sincera com você, eu não tinha o que reclamar. Tudo bem, quando eu trabalhava lá em Poá, era pouco [o salário], mas assim, eles me deixavam a vontade. [...] Porque a casa da doutora Carmen, eu considero a minha segunda casa [...] eles me deixam super à vontade, não tenho o que reclamar deles.” (Branca, na ocupação de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa)

“E aqui na casa da dona Fátima eu me sinto na minha casa, que é como a Dra. Felícia [filha da idosa cuidada] fala comigo ‘Anastácia, aqui você, a casa é sua’.” (Anastácia, na ocupação de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa)

“[...] só que eles [patrões] eram um pessoal bom, final de semana eles [os filhos da entrevistada] iam e ficavam comigo.” (Cinderela, na ocupação de empregada doméstica)

As relações de afeto estabelecidas entre trabalhadoras e empregadores, traduzidas como sentimento de pertencimento não só ao espaço físico, mas ao grupo familiar dos empregadores e do idoso cuidado, também são apontadas por elas, como a parte boa do seu trabalho. Essas relações afetivas familiares são consideradas indicadores de sucesso profissional.

“Tem dias que eu chego lá sete e quarenta, oito, mas aí eu vou dar uma corrida [atividade física], porque na verdade, lá, eu sou mais da família do que cuidadora, porque eu viajo com eles, enfim.”
(Merida)

“Com a família eu nunca tive problema, muito pelo contrário, toda família das pessoas que eu cuidei são... nossa! Se tornou a minha família.” (Fiona)

PINHEIRO et al (2011) alertam para o fato de que as relações de trabalho remetidas, em termos afetivos, “à esfera do parentesco”, não permitem clareza nas relações de poder e desigualdade, enfraquecendo a luta por direitos trabalhistas. O relato abaixo pode ser entendido como um exemplo da perversidade desse tipo de relação.

“Lá na casa que eu trabalhei, eu sempre tive meu pagamento, sempre tive meus patrões para pagar pontual. Se precisasse emprestava, até quanto eu precisasse. Até 20 mil se eu precisasse eles emprestavam. Férias eu não tinha, nunca me deram férias, mas eles davam o pagamento certinho e no final do ano davam o décimo terceiro certinho, mas férias eles nunca deram. Nunca deram!” (Ariel)

Para BRITES (2007), na realização das tarefas domésticas e de cuidados, na remuneração por tais tarefas e nas relações que se estabelecem entre empregadores e empregadas, reproduz-se um sistema

altamente estratificado, que é reforçado pela ambiguidade afetiva entre os empregadores e as empregadas domésticas; uma vez que a existência de uma carga forte de afetividade “não impede uma relação hierárquica, com clara demarcação entre chefe e subalterno”.

A construção de vínculos afetivos é, entretanto, essencial para as relações de cuidado (WALDOW, 1998), o que significa que ter afeto pelo indivíduo cuidado, por si só, não representa nenhum problema. O problema está em as relações afetivas servirem como obstáculo à negociação dos direitos trabalhistas.

Outra característica muito importante do trabalho de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa é o desgaste emocional que ele acarreta. Diante dos vínculos afetivos formados, o sofrimento da pessoa que é objeto do cuidado, a iminência da finitude, e a separação pela morte são vistas como o lado negativo da atividade. Os relatos das trajetórias ocupacionais são profundamente marcados por esses aspectos. Como se vê:

“Eu gosto muito de geriatria, mas é que eu tenho um problema muito forte, pessoal, com a área do idoso, porque eu me apego muito e então, eu acabo sofrendo muito junto com eles, entendeu?” (Merida)

“Então, eu sofri muito a partida do Sr. Hélio, muito. Agora, mais ou menos, eu estou pedindo muito a Deus para me tirar [o sofrimento]... Que ele seja feliz [...] O tempo dele já foi, e eu também preciso viver, preciso trabalhar [...]” (Ariel)

“ O que é ruim é ver, você cuidando de um ser humano que está com uma luz ainda acesa e de repente você vê aquela luz apagando aos poucos, é muito ruim, é muito triste.” (Fiona)

“É isso que é a parte ruim. Que você vê que ela tem vontade de falar, tem vontade de comer, assim, mas ela não consegue. Então, isso te machuca muito.” (Aurora)

“Ele [idoso cuidado] faleceu nas minhas mãos. Fui eu que fechei os olhos dele.” (Anastácia)

No trabalho de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa há outra característica que traz um especial desafio emocional para as trabalhadoras: o isolamento a que ficam submetidas. Elas passam longas horas, quando não, dias seguidos, no ambiente doméstico, que se apresenta para elas como um local pobre em oportunidades de aprendizado e de trocas profissionais e sociais. Para muitas das entrevistadas essa característica da ocupação é o que nela há de ruim.

“Olha, o que tem de ruim nesse trabalho é que a gente é muito presa. Você passa a ser uma pessoa assim isolada do mundo. Eu, por exemplo, no caso, eu não posso sair um sábado à noite, não posso sair num dia de semana, eu não posso, quer dizer, resumindo, fazer nada. A minha vida é ela [a idosa cuidada]. A minha vida se resume em dona Fátima. Esse é o ponto negativo que tem. Você acaba envelhecendo muito se você não for uma pessoa extrovertida [...]” (Anastácia)

“O lado ruim do trabalho, assim... Porque, em asilo, eu vejo assim, que as colegas sempre conversam com outra, fora de um plantão, sabe? Aí, acha um bico para gente fazer... Forma uma amizade, sabe? Às vezes assim, eu não sei se nos asilos, nas casas de repouso, se dão palestra, sabe? Nos hospitais dão muita palestra, dão muito curso... Então, a pessoa assim, vai aprendendo cada vez mais, e isso é muito importante... você não fica parada.” (Ariel)

No que diz respeito ao emprego doméstico, ele tem servido para muitas mulheres como a porta de entrada para o mercado de trabalho (OIT, 2010), ou seja, como passagem do espaço privado para o espaço público (privado para o empregador) (SANCHES, 2009). Assim também tem ocorrido com o trabalho de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa, conforme foi possível observar em várias das trajetórias relatadas. E nesse fato reside a grande contradição do isolamento: ao partir para o espaço público através do trabalho de cuidado no ambiente doméstico as mulheres voltam ao espaço privado de um domicílio, ainda que de outrem.

A cuidadora Tiana, 77 anos, que de doméstica passou a costureira, ocupação que exerceu por quase toda a vida, na velhice passou a ser, além de costureira, cuidadora de algumas clientes de seu trabalho com costura. Para ela, o trabalho de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa vinha sendo, de fato, uma boa forma de inserção no espaço público e de convivência social. O trabalho e a companhia dos idosos de quem cuidava tiravam-na do isolamento de seu trabalho como costureira, que era feito em seu próprio domicílio, e ainda possibilitavam que ela tomasse parte em práticas e vivências sociais que dificilmente fariam parte de sua vida, tendo em vista a sua condição socioeconômica. Assim expressam os relatos abaixo:

“Eu com a dona Júlia e com a dona Iracema, e o senhor Luís também, chegava no domingo, ele ia almoçar na casa da filha, a filha dele foi casada com o doutor Marcos, que foi qualquer coisa aí na cultura. Até, graças a Deus, eu ando sempre nesses meios, assim, da nata sabe? Gente muito educada, que sabe tratar a gente muito bem.”
(Tiana)

“Porque com essas outras, com a dona Iracema a gente saía, a gente ia no cinema; com a dona Júlia eu vou no teatro. Com a dona

Júlia, nós fomos para um SPA, entende? Então, a gente passeia, a gente saracoteia.” (Tiana)

VENTURI e RECAMÁN (2004) ressaltam que a inserção no mercado de trabalho é o caminho que leva à ampliação das experiências na esfera pública, como o mundo da política, das artes, do conhecimento, instâncias que fazem parte da cidadania. No caso de Tiana, o trabalho de cuidadora formal domiciliar à pessoa idosa parece de alguma maneira ampliar o seu espaço de experiências públicas, coisa que não é usual entre as mulheres cujo trabalho é precário e que acumulam as responsabilidades do mundo privado (VENTURI e RECAMÁN, 2004).

5.2.5 A Fragilidade do Trabalho Remunerado no Ambiente Doméstico

Nos relatos analisados ficou evidente a fragilidade do trabalho remunerado, no que diz respeito às ocupações desenvolvidas no ambiente doméstico.

Nesta seção, são focalizados a flexibilização dos contratos, o fato de os trabalhos que se realizam no ambiente doméstico não serem uma modalidade de reprodução do capital e a meta da Organização Internacional do Trabalho - OIT de promoção do trabalho doméstico decente.

Entre 1999 e 2009 foi observado um declínio na proporção de empregadas domésticas que moram nos domicílios em que trabalham, ao mesmo tempo em que aumentou a proporção de trabalhadoras diaristas e que prestam serviço em mais de um domicílio (PINHEIRO et al 2011).

Tais mudanças vêm trazendo alterações significativas nas relações de trabalho, com a vantagem de uma maior especialização e profissionalização do emprego doméstico, com menores possibilidades de exploração quanto à jornada de trabalho, tendendo a diminuir as relações de dependência afetiva e financeira, e a aumentar a remuneração (PINHEIRO et al 2011).

Por outro lado, o trabalho de diarista diminui as probabilidades de formalização do emprego, uma vez que legalmente o empregador não é obrigado a registrar a trabalhadora diarista; precarizando, assim, os vínculos de trabalho e comprometendo ainda mais a proteção social (PINHEIRO et al 2011).

De uma maneira geral, para a maioria da classe trabalhadora, a tendência contemporânea à flexibilização dos arranjos laborais e contratos de trabalho fragiliza os direitos dos trabalhadores e os deixam socialmente mais vulneráveis (HIRATA, 2002; PINHEIRO et al, 2011).

Esta fragilização é percebida no relato das entrevistadas que, tendo formação de enfermagem, vinculam-se a agências terceirizadoras de trabalho, onde os contratos firmados são por período determinado, ou onde a remuneração é feita por períodos trabalhados (plantões). Ou ainda, as agências recebem do cliente uma taxa pelo recrutamento da trabalhadora.

“A agência não registra, é um contrato [...] Eles fechavam um pacote por mês, trinta dias corridos. E também, como folguista que eu trabalhei pela agência, era por plantão, então era por plantão, às vezes eu trabalhava dois dias em uma casa, um dia em uma outra, e assim por diante.” (Rapunzel)

A inserção das trabalhadoras no ambiente doméstico via agência não provê nem estimula a garantia dos direitos trabalhistas.

O relato de Mulan mostra a sua percepção sobre um sentido de exploração percebido na relação com as agências.

“Porque eu não gosto de agência porque o que acontece? Você ganha pouco, ganha muito menos, quem ganha é os enfermeiros ou enfermeiro. Eles não vão fazer praticamente nada. Eles falam que dão o respaldo, mas eles não fazem nada, quem faz o pesado, o grosso, somos nós que estamos lá.” (Mulan)

Uma leitura possível, a partir dos relatos das cuidadoras com formação na área de enfermagem, é a de que o trabalho da enfermagem, ao entrar no ambiente doméstico para o cuidado à pessoa idosa, também tem suas condições de trabalho precarizadas, passando a ter os mesmos problemas trabalhistas e as mesmas características compartilhadas entre o trabalho doméstico e o de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa.

A cuidadora Mulan ressalta a necessidade da regulamentação da profissão:

“Então, eu acho que regulamentar mesmo essa profissão, de a gente ter tudo isso que eu te falei, ser registrada, ter décimo terceiro, ter um salário digno que nem no hospital, e trabalhar menos. Você não precisa se matar de trabalhar para ganhar um pouco mais.”

Pelo que foi possível observar na sessão pública realizada em junho de 2011 para a discussão do Projeto de Lei 284/2011 que, se aprovado, introduzirá regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa, tanto o poder público quanto a comunidade estão convictos da necessidade e convergentes nos seus esforços de institucionalização da profissão “cuidador de pessoa idosa”, a fim de proteger o trabalhador, a relação de cuidado e o idoso.

Pode-se dizer que a referida regulamentação irá contribuir também para a melhoria da vida da mulher, uma vez que a maior parte desses trabalhadores e das pessoas idosas com dependência são do sexo feminino.

MATTOS (2009), em sua análise sobre a assimetria de direitos entre os trabalhadores urbanos e domésticos, considera que o fato de aos trabalhadores domésticos não terem sido estendidos os mesmos benefícios dos outros trabalhadores urbanos, pode estar ligado à ideia de que essa modalidade de trabalho não está inserida na reprodução do capital, produzindo mercadorias ou serviços que podem ser vendidos com finalidade de lucro para o patrão. Assim, a não extensão dos direitos dos trabalhadores urbanos aos trabalhadores domésticos teria como finalidade diminuir os custos do empregador, uma vez que, por sua natureza econômica, o trabalho doméstico não é pago pela reprodução do capital e sim por um outro salário (o do empregador).

Para esse autor, a equiparação dos direitos não significaria um custo tal que não pudesse ser *suportado* pelo empregador; ela acrescentaria benefícios aos trabalhadores que já estão contratados e dificultaria a colocação no mercado daqueles que estão em busca desse tipo de emprego.

Justamente por o trabalho doméstico ser economicamente estruturado por um salário que paga outro, é mais difundido nas sociedades com maior desigualdade na distribuição de renda (MATTOS, 2009). A sua desvalorização está relacionada ao fato de reproduzir o cuidado feminino, que não requer habilidades especiais além daquelas inatas das mulheres, e de não gerar lucro (SANCHEZ, 2009, OIT, 2010). Indubitavelmente, a fragilidade social a que ele expõe seus trabalhadores está ligada ao fato de serem, no Brasil, na sua maioria, mulheres, negras, pobres, sem escolaridade e sem qualificação profissional (MELO, 1998; MATTOS, 2009; PINHEIRO et al., 2011).

Em relação às cuidadoras formais domiciliares de idosos, o que se sabe é que são, em sua imensa maioria, mulheres, e que um número expressivo de empregadas domésticas realiza atividades de cuidados e se autodefinem como domésticas, de maneira que os dados estatísticos sobre as cuidadoras não são suficientemente discriminativos, confundindo-se com os dados relativos às trabalhadoras domésticas (HIRATA, 2011). Sob essa ótica, é possível inferir que o perfil socioeconômico das cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa seja muito semelhante ao das empregadas domésticas.

No entanto, como neste estudo, KAWASAKI e DIOGO (2001a) e HIRATA (2011) constataram que existem muitas cuidadoras que, por sua formação, são consideradas profissionais da enfermagem, que existem aquelas que se qualificam formalmente (através de cursos específicos) como cuidadoras de pessoa idosa e que existem aquelas que não se encaixam em nenhum desses casos.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, o trabalho doméstico é um dos que apresenta maior déficit de proteção no Brasil e no mundo. Essa instituição vem trabalhando intensamente no sentido de transformar o trabalho doméstico na América Latina em um trabalho decente (OIT, 2010).

O conceito de trabalho decente, amplamente utilizado nas determinações da OIT, é definido como “(...) o *trabalho produtivo adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna (...)*”; e apoia-se em quatro pilares estratégicos: a) respeito às normas internacionais do trabalho; b)

promoção do emprego de qualidade; c) extensão da proteção social; d) diálogo social.³

Em termos de trabalho decente, a regularização da jornada de trabalho deveria permitir a essas trabalhadoras a continuidade dos estudos, o lazer (OIT, 2011); e a responsabilidade exclusiva pela articulação entre trabalho e vida familiar não deveria impedir ou restringir a sua inserção no mercado de trabalho ou a sua trajetória profissional (OIT, 2009c). Para isso, a OIT considera urgente uma mudança na divisão sexual do trabalho doméstico, promovendo o compartilhamento das responsabilidades familiares entre homens e mulheres (OIT, 2009c).

A formalização do emprego de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa segue hoje as leis trabalhistas relativas ao empregado doméstico, visto que a sua classificação na CBO coloca essa ocupação como um dos tipos de trabalho doméstico. O projeto 284/11, se for aprovado, manterá a atividade sob as regras trabalhistas estabelecidas para o trabalho doméstico (BRASIL, 2012). Por isso, os argumentos que direcionam os esforços da OIT em transformar o trabalho doméstico em trabalho decente podem e devem ser estendidos ao cuidador formal domiciliar de pessoa idosa.

³ OIT – Organização Internacional do Trabalho. I Conferência Nacional de Trabalho e Emprego Decente: Gerar emprego e trabalho decente para combater a pobreza e as desigualdades sociais. Brasília, DF: agosto de 2011. [acesso em 28 set 2012]. Disponível em : http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/decent_work/doc/texto_base_i_cnetd_589.pdf

6 GÊNERO – MULHERES QUE CUIDAM

Muitas questões relativas à categoria “gênero” foram identificadas como fatores que condicionaram, transformaram e caracterizaram as trajetórias ocupacionais investigadas. Entre elas destacam-se: o fato de as mulheres serem as principais, quando não únicas, responsáveis pelos cuidados aos filhos pequenos e aos familiares idosos; a desigual divisão sexual do trabalho; a relação entre o papel da mulher de cuidadora e a sua inserção no mercado de trabalho; e as formas de conciliação entre trabalho remunerado e família.

6.1 MULHERES QUE CUIDAM (SEMPRE ELAS)

Entre os eventos significativos associados às mudanças nas trajetórias ocupacionais das mulheres entrevistadas, o mais presente e o mais impactante foi o fato de se terem responsabilizado pelos cuidados de filhos pequenos ou familiares idosos dependentes. Esse é um fator que marca predominantemente a vida ocupacional das mulheres, uma vez que o cuidar é um papel a elas tradicionalmente atribuído (WALDOW, 1998; LOPES e LEAL, 2005; MAFFIOLETTI et al, 2006; HIRATA, 2011).

A responsabilização da mulher pelos cuidados a outras pessoas data de eras longínquas e atravessa os tempos até a atualidade (MAFFIOLETTI et al. 2006). O cuidar sempre foi compreendido como uma extensão do gestar e amamentar e como produto de qualidades supostamente naturais das mulheres. O cuidar seria, pois, uma ação

identitária feminina relacionada com a manutenção da vida, que só as mulheres aprenderiam (LOPES e LEAL, 2005).

Antes de ser associado com as práticas de medicina, o cuidar era vinculado à maternagem, educação e nutrição de crianças, sendo realizado no ambiente doméstico por mães naturais, servas, escravas, amas de leite, babás, etc.. Posteriormente esse cuidado foi estendido aos idosos e doentes e foi atribuído à população feminina, com a justificativa das “qualidades naturais” (WALDOW, 1998).

Assim, o cuidado da saúde também sempre foi concebido como uma ação baseada numa suposta “*propensão*” das mulheres e sua adequação “*qualitativa*” natural, uma vez que no ambiente doméstico sempre foram elas que cuidaram da saúde das pessoas (LOPES, 1996).

A enfermagem é, no campo da saúde, a atividade laboral que se baseia em um “*sistema de qualidades naturais*” (LOPES, 1996), estando associada a qualidades femininas tais como dedicação, paciência, abnegação, precisão, organização, delicadeza, pureza, docilidade, boa vontade, etc. Essas qualidades independeriam de aprendizagem e seriam *inerentes à biologia feminina* (LOPES, 1996). FONSECA (1996) adverte que não se apresentam, por exemplo, como condição para o exercício profissional da enfermagem, qualidades como inteligência, criatividade, conhecimento.

O trabalho feminino baseado em habilidades naturais tende a ser desvalorizado e propicia o estabelecimento de relações de poder, o que se verifica, por exemplo, no campo da saúde (LOPES, 1996). A clássica divisão entre cuidar e tratar expressa a ideologia das práticas médicas tradicionais: é da alçada masculina tratar, ação baseada no conhecimento científico e na **qualificação** (grifo nosso) profissional; é da alçada feminina cuidar, com base nas “**qualidades**” (grifo nosso) femininas, tácitas. Com

fundamento nessa dicotomia é que se estabelecem as relações de poder e subordinação de gênero e classe, onde as práticas do poder médico do tratar têm sempre uma dominação sobre o cuidar (LOPES, 1996).

OKIN (2008), citando os trabalhos de Chodorow, apresenta uma explicação baseada na psicanálise, ainda muito influente, para o fato de as mulheres terem a forte “tendência” para desenvolverem o papel de mãe. Para essa autora, o fato de as crianças de ambos os sexos serem criadas principalmente por mulheres faz com que elas se identifiquem de maneiras diferentes com o genitor do mesmo sexo. O fato de as meninas se identificarem com o genitor que é mais presente (a mãe) pode fazer com que elas desenvolvam características de personalidade que as levam a ser *psicologicamente mais conectadas às outras pessoas* e a serem vistas *como especialmente moldadas para isso*. Este seria, para a autora, um mecanismo de determinação de aptidões de gênero originado em uma sociedade estruturada pelo gênero (CHODOROW, 1974 e 1978 apud OKIN, 2008).

Em seu estudo, CYRINO (2009) encontrou, entre as mulheres entrevistadas, uma contradição entre um discurso a favor da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no campo do trabalho e outro a favor de um trabalho diferenciado para as mulheres, com menor carga, que favoreça a sua dedicação à família.

Essa associação do feminino com o trabalho doméstico é muito difícil de romper, uma vez que está ligada a concepções morais, crenças e representações tradicionais de gênero, em que as diferenças socialmente construídas entre homens e mulheres *são vistas como naturais e inevitáveis* (CYRINO, 2009).

Essa é uma importante discussão no campo da sociologia. A determinação social do papel das mulheres e dos homens tem levado a uma perpetuação da divisão sexual do trabalho que se reproduz em todas as

esferas sociais, em via de mão dupla (família, mercado de trabalho, políticas públicas, etc.) (OKIN, 1989 apud OKIN, 2008).

A inserção maciça das mulheres no mercado de trabalho, nas últimas décadas, não veio acompanhada de uma proporcional transformação dos papéis sociais de homens e mulheres em relação à divisão dos trabalhos domésticos e ao envolvimento dos homens nas tarefas de cuidados a pessoas dependentes dentro da família (VENTURI e RECAMÁN, 2004; CYRINO, 2009).

No presente estudo, a relevância desse tema deve-se ao fato de que tanto a responsabilização das entrevistadas pelos cuidados aos familiares dependentes foi fator determinante nas respectivas trajetórias ocupacionais, como o foi, em algumas ocasiões, a falta da participação dos cônjuges na renda familiar, cabendo a elas a responsabilidade por gerar a renda e pelas atividades domésticas e de cuidados.

6.2 GÊNERO E A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO

Para a análise dos achados relativos à categoria “gênero”, tanto a análise dos resultados deste estudo como sua discussão seguem apresentando o conceito de gênero e as relações hierárquicas de gênero. Apresentam também o conceito de divisão sexual do trabalho e como ele se relaciona com as qualidades “inatas” das mulheres, a participação da mulher na renda familiar e a remuneração do trabalho feminino.

A determinação dos papéis sociais de homens e mulheres é cultural e histórica. A conceituação de gênero vai para além das diferenças

biológicas entre os sexos. Na verdade, esse conceito surgiu justamente para transcender as noções de que as diferenças biológicas entre os sexos justificariam a diferença natural e incontestável entre homens e mulheres (FANINI, 2007; OKIN, 2008; IPEA, 2008; CYRINO, 2009).

YANNOULAS (2002) explica:

“ A palavra sexo (grifo da autora) vem do latim “sexus” e refere-se à condição orgânica (anátomo-fisiológica) que distingue o macho da fêmea. Sua principal característica reside na estabilidade através do tempo. A categoria gênero (grifo da autora) provém do latim “genus” e refere-se ao código de conduta que rege a organização social das relações entre homens e mulheres. Sua principal característica está na mutabilidade, isto é, na possibilidade de mudança na relação entre homens e mulheres através do tempo. Não se trata de um atributo individual biológico ou inato, mas que se adquire a partir da interação com os outros e contribui para a reprodução da ordem social.” (YANNOULAS, 2002, p.9)

As construções sociais de gênero têm a sua mutabilidade não só no tempo como também no espaço. Ou seja, podem variar de um lugar para outro, de uma cultura para outra, e dentro de uma mesma cultura e lugar, em tempos diferentes (YANNOULAS, 2002).

Na maioria das culturas as construções sociais de gênero são dicotomizadas e hierarquizadas (YANNOULAS, 2002). Na atualidade, as relações de gênero ainda sofrem o impacto da herança de séculos, em que a hierarquia estereotipante da valorização e da dominação do masculino sobre o feminino demarcou os territórios, reservando a esfera pública ao domínio masculino e a esfera privada à atuação feminina (CYRINO, 2009).

Relações de gênero hierarquizadas, com a dominação do masculino sobre o feminino, foram explicitadas em algumas falas das entrevistas realizadas neste estudo:

“Eu praticamente fiquei falida aqui [em São Paulo, onde veio tratar de um problema de saúde]. Porque ele [marido] me dava cem

reais. Ele me dava uma passagem e cem reais, e muitas das vezes eu pegava emprestado com meus irmãos que era para eu poder ir embora. Chegava lá eu brigava com ele para depositar o dinheiro para o meu irmão no banco.” (Anastácia)

“Ele não gosta que eu trabalhe [...] Ele quer morrer! Ele gosta da mulher que está ali por baixo dele, entendeu? Para ele mandar e desmandar, entendeu? [...] e eu saí do emprego por causa do meu marido [...] ele fez barraco lá e disse que não era para mim ficar e que não sei o que. Porque é aquele homem assim, que mulher tem que tomar conta da casa e tudo. E eu não nasci para isso!” (Branca)

“Eu me casei com dezenove anos, e eu tive um marido que era alcoólatra. Meu pai é aquele coronel que obrigava as filhas a casar com quem ele escolhia.” (Fiona)

“O marido dela [patroa] era tarado, vivia querendo me agarrar nos cantos, mas consegui me livrar dele em todos os cantos. Nunca ele conseguiu chegar perto de mim!” (Anastácia)

As reflexões sobre as formas de desigualdade entre os sexos e sobre a dominação das mulheres pelos homens tornaram-se indispensáveis, e os estudos de gênero vieram justamente com o propósito de, articulados com as categorias de classe social, raça/etnia e geração (SCOTT, 1989)⁴, contribuir para pluralizar e democratizar as relações sociais que perpetuam as desigualdades (YANNOULAS, 2002).

Para esta pesquisa, são relevantes os estudos de gênero que refletem a desvalorização da mulher, aqui percebida como crucial na

⁴ Scott J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Trad. de CR Dabat e MB Ávila. [acesso em 28 set 2012]. Disponível em: http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/6393/mod_resource/content/1/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf

determinação das trajetórias ocupacionais. Assim, este estudo toma-os como ponto de partida para a reflexão acerca das condições de vida e da qualidade de emprego de mulheres que trabalham remuneradamente dentro do ambiente doméstico.

Para ajudar na compreensão dos principais eventos significativos e principais características das trajetórias ocupacionais investigadas interessa, particularmente, o conceito de divisão sexual do trabalho, que se apoia sobre as relações de gênero para indicar a distribuição das tarefas entre homens e mulheres nas mais variadas culturas e épocas.

Na sociedade capitalista moderna, a divisão sexual do trabalho vem atrelada à ideia de que às mulheres cabem as tarefas de reprodução social e cultural - atividades domésticas não remuneradas relacionadas à reprodução, material ou simbólica, das pessoas, como alimentação, cuidados de saúde, educação. Na esfera do trabalho remunerado, a elas correspondem atividades que sejam derivações ou extensões dessas atividades de reprodução social e cultural (YANNOULAS, 2002).

De fato, as estatísticas mostram que há uma maior concentração de mão de obra feminina nas ocupações que, supostamente, necessitam das habilidades naturais das mulheres, tais como trabalhos domésticos, educação, enfermagem, cuidados a pessoas (HIRATA, 2009; IBGE, 2010b). E ainda, mesmo a mão de obra feminina sendo mais numerosa nestes setores, cabem aos homens os cargos hierarquicamente mais altos, o que acontece, por exemplo, nas áreas da saúde e da educação (YANNOULAS, 2002).

Existe um consenso na literatura de que a construção social de gênero, tradicional e persistente, atribui à mulher habilidades inatas, naturais, para a assunção das tarefas domésticas e de cuidados (LOPES, 1996; WALDOW, 1998; LOPES e LEAL, 2005; FANINI, 2007; CYRINO,

2009; OIT, 2009c; PINHEIRO et al, 2011). Essa naturalização, que está na base da divisão sexual do trabalho, começa no âmbito familiar e continua se expressando no mercado de trabalho, onde assumem as tarefas mais próximas à sua “natureza”.

Por não precisar de qualificação especial, o trabalho feminino vale menos; e essa desvalorização, que diz respeito ao trabalho doméstico não remunerado, recai também sobre o trabalho remunerado, de modo que os empregos das mulheres sejam menos remunerados que os dos homens (HIRATA, 2009).

A diminuição do valor do trabalho das mulheres também atribui a elas trabalhos precários, uma vez que elas devem buscar contratos mais flexíveis para poder conciliá-los com as responsabilidades domésticas, submetendo-se mais frequentemente aos trabalhos informais e com menor proteção social.

Na entrevista de Branca, sujeito desta pesquisa, tem-se um exemplo da flexibilização de contratos de trabalho como forma de proporcionar à mulher a sua inserção no mercado de trabalho sem deixar de cuidar dos filhos. Trabalhando como cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa e tendo que dormir no emprego em dias alternados, levava consigo a filha pequena. Essa flexibilidade do trabalho remunerado no ambiente domiciliar, não supreendentemente estava combinada com a precarização do trabalho, na forma de ausência de registro em carteira.

A terceirização de parte da produção das empresas, baseada na lógica da redução de custos, gera empregos com contratos flexíveis, mal pagos, provisórios, que não oferecem os benefícios sociais da empresa contratante. Há nesse tipo de trabalho uma forte presença das mulheres, principalmente quando as atividades são desenvolvidas no domicílio (YANNOULAS, 2002). Esse foi o caso de Fiona, que deixou o trabalho de

faxineira diarista para revender roupas (informalmente), além de trabalhar na sua própria casa como pespontadeira para uma grande confecção.

“Mesmo revendendo roupa [...] eu pespontava todas as roupas da Empresa Tal. [...] Eu morava em dois cômodos nessa época. E máquina, e filho e roupa para vender. Era uma luta feia! [...] sei lá se era cruzeiro [moeda corrente na época], coisa de nada [...] Eu tinha que pespontar muitas peças para ganhar um dinheirinho para ajudar a pagar as contas.” (Fiona)

Essa é mais uma das oportunidades precárias de trabalho, nas quais as mulheres conseguem se inserir, muitas vezes pelas suas habilidades femininas socialmente determinadas. À pergunta sobre como e quando tinha aprendido a pespontar, Fiona respondeu:

“Com a minha mãe. Minha mãe me ensinou. Assim, minha mãe educou a gente para ser dona de casa.” (Fiona)

Anastácia relatou que no período que esteve desempregada não conseguiu trabalhar prestando serviços para uma confecção, por conta da idade avançada.

“As confecções pagam muito pouco, ainda eles dão preferência a pessoas mais novas. Claro, com certeza a produção é mais.” (Anastácia)

Tal relato mostra que a lógica do capital, nesse setor da economia, faz pesar sobre as mulheres mais um fator de discriminação: a idade.

YANNOULAS (2002) afirma que, por terem que conciliar as suas responsabilidades domésticas e de cuidados aos filhos ou a outros familiares dependentes, as mulheres acabam tendo uma inserção no mercado de

trabalho com muitas limitações. Tais limitações foram constatadas nesta pesquisa. Um exemplo delas é o caso de Rapunzel, que afirmou que, por ter filhos pequenos, sempre preferiu trabalhar no período noturno para poder cuidar deles.

O presente estudo revelou ainda outros dados compatíveis com os encontrados na literatura sobre como as inovações tecnológicas, a globalização da produção e do comércio, e a reestruturação econômica mundial, tiveram forte impacto nas formas de organização do trabalho, com especial custo para as mulheres. As mudanças decorrentes desse impacto resultaram num aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho e do número de mulheres chefes de família. Tendo elas uma função tradicional na domesticidade, passaram a trabalhar mais horas por semana e em condições muito desfavoráveis (YANNOULAS, 2002).

A respeito da participação da mulher na renda familiar, entre as entrevistadas quatro viviam em arranjos familiares que contavam com a presença de cônjuges. Delas, duas afirmaram que o rendimento do marido era o de maior significado para a renda familiar, enquanto que outras duas (inclusive Branca, cujo marido não gostava que ela trabalhasse fora) consideraram que o seu rendimento compunha a renda familiar em proporção igual à do cônjuge. Três das entrevistadas eram chefes de família e, nos outros arranjos familiares encontrados, ou a renda das mulheres tinha importância significativa para a renda familiar, ou eram elas mesmas as únicas responsáveis pela sua subsistência.

No Brasil, houve nas últimas décadas um aumento significativo da participação das mulheres na renda familiar, passando de 30,1% em 1992 para 39,7% em 2007. Nos arranjos familiares que incluíam cônjuges, a proporção da contribuição da mulher para a renda familiar aumentou de 39,1% em 1992 para 64,3% em 2007. A proporção de famílias cujos arranjos incluíam cônjuges, independente de terem filhos ou não, mas que

são chefiadas pela mulher passou de 4,2% em 1992 para 23,5% em 2007 (IBGE, 2007). No cômputo geral, independente do tipo de arranjo familiar, houve um aumento das mulheres chefes de família, de 22,3% em 1993 para 35% em 2008 (IPEA, 2010).

Paradoxalmente, os homens permanecem com remunerações maiores que as mulheres em todos os setores da economia e níveis de escolaridade, e essa diferença tende a ser maior quanto maior o nível de instrução (YANNOULAS, 2002). Em 2009, o rendimento médio mensal das mulheres representou 67,1% do auferido pelos homens (IBGE, 2010a).

O que é especialmente curioso é que também seja assim no trabalho doméstico, no qual os trabalhadores são, na sua imensa maioria, mulheres e, em tese, a esfera aonde elas possuem maior “qualificação”. No entanto, mesmo nele, as mulheres têm funções muito diferenciadas das dos homens. Faxina, comida, cuidados com as pessoas, cabem a elas; jardinagem, condução de veículos, serviços gerais de manutenção, cabem a eles (PINHEIRO ET AL 2011). Nesse setor a média salarial deles é maior do que a delas, sendo que em 2009 a renda das mulheres correspondia a 68,7% da dos homens (IBGE, 2010).

A divisão sexual do trabalho é um princípio organizador da produção capitalista (LOPES e LEAL, 2005) e a responsabilização exclusiva da mulher pelas atividades domésticas e de cuidados na vida familiar é a base dessa complexa relação social que perpetua desigualdades de diversas naturezas (YANNOULAS, 2002; OIT, 2009e).

6.3 MULHERES QUE CUIDAM E O MERCADO DE TRABALHO

O estudo das trajetórias ocupacionais das cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa levou à discussão de como a maternidade influencia na atividade laboral das mulheres, de como o fato de ter filhos interfere na sua inserção no mercado de trabalho e qual é, ou tem sido, o papel das políticas públicas nessa dinâmica. Discute-se também, a seguir, que efeitos tem, na trajetória ocupacional dessas mulheres, o cuidado a um familiar idoso dependente.

Na maioria das culturas, os homens trabalham ininterruptamente durante todo o curso da vida; já as mulheres têm uma atividade econômica descontínua (com variações de acordo com o país e o segmento socioeconômico a que pertencem), em razão dos momentos de seu ciclo vital, principalmente em razão da maternidade (YANNOULAS, 2002).

Os relatos das mulheres entrevistadas no presente estudo mostraram que casar e ter filhos foram eventos significativos que condicionaram mudanças radicais em suas trajetórias ocupacionais. Ter sua própria casa, com todos os encargos de trabalho doméstico que isso gera, além do cuidado com as crianças, e o fato de o papel tradicional dos homens ser o de provedor e daquele que deve atuar, preferencialmente, no espaço público, parecem ter sido os elementos que levaram à interrupção da atividade remunerada das mulheres fora de casa, sendo o cuidado aos filhos pequenos o fator de especial relevância.

“Aí, eu fui ficar grávida da Nina e aí não ia trabalhar mais também. Porque aí, de repente eu engravidei do Oscar! A Nina com dois anos em novembro, nasceu o Oscar em dezembro. Aí, como que ia dar para trabalhar? Eu com duas crianças pequenas?” (Ariel)

“Saí [do emprego] porque eu engravidei. Casei, engravidei e aí meu marido começou a tirar minha paciência que era pra mim sair porque tinha que tomar conta da Paula que é a minha filha mais velha.”
(Branca)

As mulheres que mantiveram atividade remunerada no período em que cuidavam dos filhos pequenos foram aquelas que trabalhavam em seus próprios domicílios.

“Aí eu fiz curso de corte e costura e eu estava grávida da primeira filha. Ganhei [o bebê], acabei o curso e comecei a costurar em casa. Costurando e cuidando da casa e das crianças.” (Anastácia)

Das dez entrevistadas que tiveram filhos biológicos, a maioria delas interrompeu as atividades remuneradas fora de casa enquanto os filhos eram pequenos. Uma exceção foi Rapunzel que, ao ter o terceiro filho, na condição de solteira, voltou ao trabalho remunerado quando o bebê tinha menos de um mês de vida.

Até a data da entrevista, Rapunzel atuava como cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa, vinculada a uma agência de trabalhadores. Por conta dos tipos de contrato usualmente estabelecidos pelas agências, ela não só não gozava de nenhum dos direitos de proteção à maternidade como usou de alguns artifícios para esconder a gestação por medo da discriminação e da consequente perda do emprego.

“Não sabiam [os responsáveis pela agência]. Por que a necessidade era muito grande e eu acabei não revelando [a gravidez], mas trabalhei até onde eu aguentei. [...] depois dos seis meses parei porque a barriga já estava bem grande [...] E até ficaram me ligando [...] E aí, tive que falar a real, ‘não, eu estou grávida’. Foi aí que elas

descobriram. Porque até um limite deu para esconder, pela necessidade.” (Rapunzel)

Na data da entrevista, o bebê de Rapunzel tinha apenas quatro meses e ainda estava sendo amamentado. Ela tirava o leite com bombinha e o deixava armazenado para que a avó alimentasse o neto no período em que estivesse trabalhando. Nem mesmo para a amamentação essa mulher gozava de nenhum tipo de proteção social.

A Constituição de 1998 (BRASIL, 1998) garantiu alguns direitos que ampliaram, em relação à legislação anterior, a proteção à maternidade, que passou a ser entendida como uma função e um direito social. Foi concedida a licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego ou salário, com a garantia de estabilidade no emprego desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

A legislação brasileira garante também que durante a gravidez a trabalhadora seja transferida de função, sempre que as suas condições de saúde exigirem; dispensa do trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares; a possibilidade de romper o compromisso resultante de qualquer contrato de trabalho, desde que este seja prejudicial à gestação, e a licença por duas semanas em caso de aborto espontâneo, comprovado por atestado médico oficial (OIT, 2009d).

Para a amamentação, a lei brasileira prevê dois períodos de descanso durante a jornada de trabalho, cada um com 30 minutos de duração, até que a criança complete seis meses, período que poderá ser ampliado a critério da autoridade competente, quando a saúde do filho assim o demandar. As empresas onde trabalhem pelos menos 30 mulheres com idade a partir de 16 anos devem oferecer local apropriado de assistência aos filhos das trabalhadoras até os seis meses de idade (OIT, 2009d). A lei

determina, ainda, que a situação familiar e a gravidez “não podem ser motivos de discriminação contra as mulheres no que diz respeito ao acesso, permanência, remuneração, formação e ascensão no mercado de trabalho” (OIT, 2009d, pg. 4).

A cobertura dessas leis ainda não alcança muitas mulheres, principalmente as que se encontram em condições de trabalho mais precárias, tais como as que estão em atividades informais, ou são subcontratadas trabalhando em seus próprios domicílios; as trabalhadoras domésticas ou de pequenas empresas; ou as que estão em empregos temporários, ou empregos de tempo parcial, para citar alguns casos.

Rapunzel é um bom exemplo de como a precarização do trabalho feminino deixa desprotegidos mãe e bebê em relação aos seus direitos.

Em termos de políticas públicas, os dispositivos trabalhistas sobre as mulheres visam à proteção das suas funções reprodutivas biológica e social, como responsabilidade quase que exclusivamente sua, uma vez que focalizam, unicamente, essas funções (YANNOULAS, 2002).

Aliás, sob a ótica da divisão sexual do trabalho, uma das principais críticas que se faz às políticas públicas brasileiras de proteção da maternidade é exatamente que elas reiteram o papel tradicional da mulher como responsável exclusiva pelos cuidados aos filhos; ou seja, as políticas públicas ajudam as mulheres a cumprir o seu papel de mães/cuidadoras, mas não contribuem para a evolução e democratização da divisão sexual do trabalho (OIT, 2009c).

Por que não oferecer também aos homens garantias como estabilidade provisória de emprego no caso de gravidez da mulher, creches para seus filhos, o tempo necessário para acompanhar suas esposas nos exames pré-natais, licença paternidade por adoção? Medidas dessa

natureza poderiam estimular a paternidade responsável, poderiam equalizar a divisão sexual do trabalho e ampliar as condições de inserção no mercado de trabalho pelas mulheres e o seu pleno desenvolvimento social (YANNOULAS, 2002; OIT, 2009c; OIT, 2009e).

Em Portugal, por exemplo, a experiência de licença parental ao invés da licença maternidade ou paternidade constitui um avanço social, e pode ser tomada como referência de política pública promotora da igualdade entre gêneros e de conciliação entre trabalho e família (OIT, 2009d).

Vale lembrar que os direitos dos trabalhadores, estabelecidos na legislação e nas políticas públicas, sempre se aplicam às pessoas inseridas no mercado formal de trabalho. Aquelas que trabalham informalmente permanecem desprotegidas.

Fiona tinha um marido alcoolista e que não participava da provisão da renda familiar. Era ela a única responsável pelos cuidados ao filho pequeno e pela manutenção financeira da família. A forma encontrada por ela para conciliar o trabalho remunerado, o cuidado ao filho e a continuidade da sua escolarização, foi deixar o filho numa creche em período integral e aos cuidados de uma vizinha até tarde da noite, quando voltava da escola.

“Então, eu deixava o meu filho com uma vizinha e comecei a fazer faxina, e voltei a estudar, estudava à noite [...] Eu pegava ele quando eu chegava onze horas, onze e quarenta da noite.” (Fiona)

Na impossibilidade de contar com a ajuda da vizinha, Fiona passou a manter em casa os filhos pequenos (que agora eram dois), numa condição de alto risco, como se vê em seu relato:

“[...] quando a minha filha completou três anos, aí, o meu filho já estava com seis, aí, eu deixava os meus filhos sozinhos. Porque aí,

minha vizinha ficou doente, não pôde mais olhar. Aí, quem cuidava dos meus filhos, da menina era o menino... eu saía de manhã, levava eles para a escolinha [...] Depois, quando era à tarde uma outra vizinha trazia os dela, e trazia os meus, aí trancava eles dentro de casa, ela mesmo trancava eles, eles ficavam trancadinhos em casa e ficavam sozinhos [...] Durou a vida toda, praticamente. Até os meus filhos crescerem.” (Fiona)

O desafio posto, como obrigação exclusiva das mulheres, de conciliar atividade remunerada e cuidado aos filhos, foi enfrentado pelas mulheres entrevistadas neste estudo com o auxílio, não remunerado, de outras mulheres, tais como suas mães, vizinhas, cunhadas ou outras mulheres da família.

Um dos relatos mostrou o caso de uma entrevistada que delegou a uma parente mais jovem, vinda de uma cidade pequena, o cuidado de seus filhos, reproduzindo uma das mais tradicionais formas de trabalho precário: o trabalho em troca de casa e comida.

“ Quem ficava era uma prima minha [...] não pagava não, porque ela morava comigo. E eu trouxe ela para morar comigo, entendeu? [...] Para me ajudar.” (Branca)

A existência de equipamentos públicos suficientes para o cuidado de crianças é um dos papéis do Estado na conciliação entre vida pessoal, familiar e de trabalho. No entanto, como se vê no relato de Fiona, esta é uma garantia insuficiente para que as mulheres possam se inserir no mercado de trabalho com a segurança de que seus filhos estarão protegidos. A garantia de uma jornada de trabalho compatível com a vida familiar e a divisão equitativa, entre homens e mulheres, dos trabalhos domésticos e de cuidados, são também indispensáveis à promoção do bem-

estar de toda a família e à participação da mulher no mercado de trabalho em iguais condições às dos homens (OIT, 2009c).

Diante da manutenção do tradicional papel feminino, da diminuição do tamanho da família brasileira, do aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, da carência de políticas de cuidado para pessoas idosas, o envelhecimento populacional traz um novo desafio para as mulheres, quando se pensa na conciliação entre o trabalho remunerado e as responsabilidades decorrentes das atividades de reprodução social.

Diante de tais responsabilidades as mulheres continuam sendo as principais cuidadoras dos idosos, o que somado aos outros papéis domésticos e à atuação no mercado de trabalho, gera uma altíssima carga de trabalho, aumenta os níveis de estresse e pode impedir ou restringir a atividade laboral remunerada (OIT, 2009a).

O envelhecimento populacional tem aumentado a demanda por cuidados, assim como o tipo e a quantidade de trabalho doméstico não remunerado realizado pelas mulheres; de modo que a crescente necessidade de cuidados à população idosa tem implicações para o mundo do trabalho, para a igualdade de gêneros e para a meta do trabalho decente para as mulheres (OIT, 2009a).

Além do cuidado com os filhos, os relatos analisados por este estudo mostraram que o cuidado aos familiares idosos dependentes também foi um evento significativo na interrupção do trabalho remunerado pelas mulheres. Aquelas que assumiram integralmente a responsabilidade de cuidar de um familiar idoso acabaram por abandonar completamente o trabalho remunerado.

“[...] eu falei ‘porque a minha mãe está aí e não tem mais condições de minha nora cuidar dela sozinha, aí vou sair [do emprego] para cuidar da minha mãe’.” (Cinderela)

“[...] meu avô adoeceu [...] peguei afastamento do hospital, e fui até Campina Grande, Paraíba, cuidar do meu avô.” (Rapunzel)

“Eu saí (do emprego) justamente, porque o meu sogro ficou doente [...] Aí, eu fui cuidar do meu sogro [...] Parei de trabalhar.” (Fiona)

A entrevistada Aurora, que trabalhava como camelô, incumbiu outra pessoa de cuidar de sua barraca e de vender suas mercadorias para poder cuidar da mãe idosa. Só trabalhava nas feiras de final de semana, quando outras mulheres da família assumiam as tarefas de cuidados. Com o agravamento do estado de saúde e do grau de dependência de sua mãe, não trabalhou nem mais nos finais de semana, permanecendo durante os últimos oito meses de vida da mãe *“vinte e quatro horas na cabeceira da cama dela”*.

Este evento na vida de Aurora não só interrompeu o seu trabalho remunerado, como mudou radicalmente sua trajetória ocupacional. Após ter gasto toda a sua reserva financeira no período em que ficou sem trabalhar e após ter ficado sem mercadoria para vender, tentou voltar a trabalhar como camelô algumas vezes, mas não conseguiu mais alavancar capital suficiente para manter-se no mercado.

Motivada pela experiência de ter participado dos cuidados de uma tia e de ter cuidado integralmente de sua mãe, Aurora fez um curso de cuidador de pessoa idosa, e retornou ao mercado de trabalho por meio de um primeiro emprego no qual realizava tarefas mistas de cuidadora e

doméstica. À época da entrevista, trabalhava com atividades exclusivas de cuidados.

Cinderela, Fiona e Rapunzel também retornaram ao mercado de trabalho, como cuidadoras formais domiciliares de pessoas idosas, após um período dedicado exclusivamente aos seus familiares idosos. Esse é um achado do presente estudo que mostra que a vivência dos cuidados com os idosos ao mesmo tempo em que num dado momento restringiu a integração dessas mulheres no mercado de trabalho, num outro acabou possibilitando a sua reinserção numa nova ocupação.

6.4 A CONCILIAÇÃO ENTRE TRABALHO E FAMÍLIA

Finalmente, a discussão sobre os dados referentes à categoria gênero mostra como trabalhar e cuidar das atividades de reprodução social coloca as mulheres diante dos conflitos da conciliação entre trabalho e família.

As mulheres entrevistadas neste estudo trabalham remuneradamente, realizando tarefas de cuidados com a casa, com as crianças e com as pessoas idosas dependentes, para que outras mulheres possam realizar suas respectivas atividades no mercado de trabalho. Para estas últimas, essa é uma forma cada vez mais comum de conciliar trabalho e família, e que representa, de alguma maneira, como a garantia da execução das tarefas da esfera doméstica é uma questão resolvida no universo feminino, entre mulheres.

Para as mulheres, a conciliação entre vida familiar e vida profissional, ainda é um desafio, fonte de sofrimento, angústias, conflitos e contradições. Para HIRATA (2011) existem quatro modelos de conciliação entre vida familiar e vida profissional. O modelo tradicional é aquele em que a mulher assume integralmente as atividades domésticas, sem nenhuma forma de remuneração, e o homem é o único provedor; o segundo é o que a autora chama de “modelo de conciliação”, de cunho maternalista, em que só a mulher realiza a “conciliação” entre as suas duplas responsabilidades; num terceiro, o modelo da parceria, há uma igualdade de *status* sociais entre os sexos, com as atividades domésticas repartidas entre o casal; e o quarto modelo é o da delegação, que tende a se sobrepor ao modelo de conciliação maternalista, no qual as mulheres delegam a uma trabalhadora remunerada as tarefas domésticas e de cuidados.

A divisão sexual do trabalho doméstico de forma equitativa, entre homens e mulheres, tem sido uma das principais orientações da OIT para a conciliação entre o trabalho, a vida pessoal e a família, como estratégia para a promoção do trabalho decente.

A Agenda Hemisférica de Trabalho Decente, lançada em 2006, tem entre suas metas *“aumentar em 10% as taxas de participação e ocupação das mulheres e reduzir em 50% as taxas atuais de desigualdades de gênero em matéria de informalidade e remunerações, em até 2015”* (OIT, 2009e, pg.7).

“Durante a maior parte do século XX, o trabalho produtivo e o trabalho reprodutivo se organizaram com base em rígidos papéis de gênero que já não correspondem ao que ocorre atualmente. Como resultado, a interação entre a esfera do trabalho e familiar – aspecto central na vida das pessoas – tem mudado de maneira decisiva. Existem hoje grandes tensões, acentuadas pelas mudanças na organização do trabalho.” (OIT, 2009e, pg.9)

A dupla responsabilidade relativa ao trabalho remunerado e ao trabalho de reprodução social e a necessidade das mulheres de se manterem no mercado de trabalho sem deixar de realizar o seu papel tradicional de única responsável pelos trabalhos doméstico, têm imposto a elas um ritmo muito acelerado, trazendo um alto grau de insatisfação e um aumento dos conflitos nas relações de gênero (CYRINO, 2009).

Segundo dados da PNAD 2010, o tempo despendido pelas mulheres em atividades domésticas é mais do que o dobro do que os homens. Em 2009 as mulheres gastaram 22 horas semanais em afazeres domésticos, enquanto os homens gastaram 9,5 horas (IBGE, 2010b).

Uma pesquisa de opinião pública da Fundação Perseu Abramo identificou uma ambiguidade das mulheres em relação à sua percepção sobre a divisão sexual das responsabilidades familiares. Por um lado, 57% de mulheres urbanas, se pudessem optar livremente, escolheriam dedicar-se mais ao trabalho remunerado do que às atividades domésticas, e 87% delas concordaram com a frase “Homens e mulheres deveriam dividir igualmente o trabalho doméstico”; por outro lado, 85% concordaram que “Quando tem filhos pequenos, é melhor que o homem trabalhe fora e a mulher fique em casa” (SORJ, 2004).

Para SORJ (2004), essa preferência das mulheres pelo papel tradicional pode refletir tanto a força do valor cultural associado à maternidade, como uma avaliação das reais possibilidades de ser alcançada a igualdade entre homens e mulheres no que diz respeito às responsabilidades domésticas e às oportunidades de inserção no mundo do trabalho, levando em conta “*um campo de possibilidades que torna certas escolhas socialmente mais aceitáveis que outras*”. (SORJ, 2004, pg. 111)

A cuidadora Mulan, ponderando o desejo de desenvolver uma carreira profissional universitária fora do espectro das atividades tipicamente

femininas, concluiu que a conciliação entre todas as suas atribuições e o seu desejo não seria possível:

“Na época, quando eu queria fazer faculdade, eu queria fazer arquitetura. Mas depois foi passando o tempo e eu acabei deixando de lado esse sonho [...] Por que eu achei difícil, conciliar tudo, eu sei que era muito pesado.” (Mulan)

Dentre as diversas formas de discriminação que incidem sobre as mulheres, YANNOULAS (2002) identifica a autodiscriminação como uma delas; ou seja, a interiorização do papel da mulher de tal forma que “vigia” os desejos, as expectativas, e indiretamente determina quais são as opções ocupacionais possíveis e quais são impensáveis. São mecanismos de repressão internos que se tornam tão naturais que não deixam transparecer que a motivação das escolhas pode estar, na verdade, pautada por normas sociais.

O fato é que a noção de cuidado, socialmente construída e naturalizada como atributo das mulheres, onera a vida delas (CYRINO, 2009), fortalecendo padrões de discriminação que impõem uma série de restrições à inserção da mulher no mercado de trabalho (acesso, tipo de inserção, rendimento, etc.) (OIT, 2009b).

7 ESCOLARIZAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, COMPETÊNCIAS - O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO

7.1 ESCOLARIZAÇÃO, TAREFAS REPRODUTIVAS E MERCADO DE TRABALHO

Na relação entre escolarização, tarefas reprodutivas e mercado de trabalho, ganham destaque aqui, a discussão sobre a conciliação entre a escolarização tardia, o trabalho e as responsabilidades com as tarefas de reprodução social, e sobre a interrupção dos estudos como um evento natural das trajetórias. Também se discute a escolarização como uma ferramenta utilizada na inserção no mercado de trabalho e, por fim, faz-se uma reflexão sobre como o aumento da escolaridade feminina tem influenciado a situação profissional da mulher.

A conciliação entre responsabilidades domésticas e trabalho remunerado, no caso das mulheres entrevistadas neste estudo, apresentou ainda mais uma variante desafiadora: a escolarização tardia. Tanto entre as que concluíram o ensino fundamental quanto entre as que concluíram o ensino médio, a maioria o fez já na fase adulta, ou seja, com filhos e com mais de 20 anos de idade.

Os motivos apresentados para a interrupção da escolarização foram a dificuldade de conciliar os estudos com o trabalho assalariado e/ou com as tarefas reprodutivas, além da pouca importância atribuída à escolarização quando eram mais novas. Algumas delas, na verdade, nem se lembravam muito bem por que o fizeram.

“Então, eu deixava o meu filho com uma vizinha e comecei a fazer faxina, e voltei a estudar, estudava à noite [...] Eu tinha estudado só até a quarta série que é o primário.” (Fiona)

“Estava muito cansativo também, estava estudando, filhos pequenos e o buffet [...] Então eu fui aos poucos. E aí meus filhos foram crescendo e aí eu terminei a oitava série e já emendei no ensino médio.”(Mulan)

“Já tinha os dois meninos [quando voltou a estudar], porque a gente quando é nova não pensa nos estudos e depois precisa, né?” (Ariel)

“Não terminei (os estudos). Parei porque... Eu nem sei o motivo do qual eu parei. Acho que para trabalhar mesmo.” (Mulan)

As entrevistadas não expressaram nenhuma reflexão crítica ou questionamento sobre a interrupção da sua escolarização. A interrupção dos estudos parece ter sido uma ocorrência natural dentro das suas condições socioeconômicas. Assim como parece ser natural também, quando se é jovem, não avaliar as consequências da falta de estudo.

SANTOS GL (2003) encontrou em sua pesquisa com egressos de um programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) uma percepção dos entrevistados a respeito da sua interrupção precoce dos estudos, a qual chamou de *tendência à naturalização da exclusão*. Nos relatos colhidos pela autora, tanto o ingresso quanto a interrupção da escolarização eram tidos como parte de um caminho natural a ser seguido, não havendo entre os sujeitos nenhum tipo de estranhamento em relação à exclusão escolar.

Assim como na pesquisa de SANTOS GL (2003), em nenhum momento as entrevistadas neste estudo atribuíram a interrupção da

escolarização a algum tipo de falha do sistema educacional, o que é largamente apontado pela literatura da área da educação (SANTOS GL 2003). Suas justificativas para a interrupção dos estudos foram sempre relacionadas às opções e limitações pessoais ou familiares. Assim também o foram os achados de SANTOS GL (2003).

Os relatos das mulheres aqui entrevistadas também permitiram constatar que a escolarização tardia foi buscada com a finalidade única de melhorar a colocação no mercado de trabalho, fosse pelo *status* da própria escolarização em si, ou pelo pré-requisito que ela significava para um curso profissionalizante, conforme diz Ariel:

“Mas eu ia, várias vezes procurar serviço em Santo Amaro. Mas estava escrito assim: ‘precisa de colegial’. Estava bem escrito assim: ‘segundo grau completo’.” (Ariel)

Em seu estudo, SANTOS GL (2003) encontrou nos relatos dos egressos do EJA que a principal motivação para a busca da ampliação da escolaridade era a crença de que o certificado de um nível de escolarização melhoraria as condições de ingresso e permanência no mercado de trabalho.

“A escola, portanto, era vista como a instituição que, tal como um “cartório”, lhes conferia um documento comprobatório, uma credencial que os habilitaria melhor para a vida pública.” (SANTOS, 2003, p.111)

Com a passagem das gerações mais velhas para as mais novas, o aumento da escolaridade é uma realidade tanto para os homens quanto para as mulheres (FERRARO, 2010) e é uma exigência do mercado (DELUIZ, 2001a). E é fato que às mulheres é exigida uma maior escolaridade que aos

homens para um mesmo posto de trabalho, principalmente se a remuneração oferecida for a mesma (FERRARO, 2010).

A valorização da escolarização pelas mulheres é bem ilustrada no discurso de Bela que, aos dezessete anos, estudava, cuidava da casa e vivia sob a tutela de um irmão mais velho. Este irmão, alegando que ela já tinha mais de 15 anos e “não trabalhava, não fazia nada”, exigiu que ela passasse a trabalhar remuneradamente. A partir de então, ela arrumou um emprego e logo abandonou a escola. Algum tempo depois, foi morar com uma irmã, que impôs como condição para a acolhida que Bela concluísse os estudos.

Esse caso exemplifica a diferença de entendimento entre homens e mulheres a respeito da importância da escolarização destas, bem como a desvalorização que os homens fazem das tarefas domésticas, expressa na fala “não trabalha, não faz nada”.

O aumento da escolaridade da população em geral parece estar beneficiando especialmente as mulheres. Na PNAD 2009, as mulheres apresentaram uma taxa de escolarização maior que a dos homens em todos os grupos etários, com exceção do grupo de 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2010a). Esse fato, segundo FERRARO (2010), consolida uma tendência que se vem desenhando desde, provavelmente, a metade do século XIX, ou pelo menos do início do século XX, uma vez que no Censo de 1940 já se podia notar a superioridade da escolarização feminina nos grupos etários de cinco a nove anos e de dez a 14 anos.

Com base no Censo 2000, FERRARO (2010) concluiu que, no relacionamento das categorias gênero e classe social, a maior vantagem feminina em anos de escolarização era na categoria “*Empregado sem carteira assinada*”, na qual as mulheres (brancas ou negras) tinham em média, quase três anos a mais de estudo que os homens. Nas categorias

“Empregado com...” e “... sem carteira assinada” e “Trabalhador doméstico com...” e “...sem carteira assinada”, a inversão da média de escolaridade era tal que a mulher negra chegava a superar o homem branco (FERRARO, 2010).

Mesmo mais escolarizadas, as mulheres continuam tendo remuneração menor que a dos homens e estão mais sujeitas à precarização do trabalho; o que pode ser um indicativo de que a maior escolaridade das mulheres não tem sido sinônimo de melhor condição de inserção no mercado de trabalho.

A entrevistada Rapunzel relatou o seu desinteresse pelo aprofundamento e continuidade do processo educacional relativo à profissionalização. Tendo como projeto futuro permanecer na função de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa, não vê na realização de um curso superior a possibilidade de um salto qualitativo em sua posição.

“[...] eu não penso em fazer uma faculdade porque eu acho que a faculdade em si, ela não tem aquela prioridade. Se eu tenho uma faculdade hoje, qualquer pessoa pode ser um cuidador, não é verdade? (Rapunzel)

Vale lembrar que essa cuidadora era mãe solteira, na ocasião da entrevista tinha um bebê de quatro meses e ainda contava com o auxílio financeiro de sua mãe. Essas condições socioeconômicas, provavelmente, também devem compor a sua avaliação das possibilidades de conciliação entre família, trabalho e estudos.

A globalização da economia imprimiu mudanças no mercado de trabalho e nos paradigmas de capacitação do trabalhador. A lógica da redução de custos com maior produção exige trabalhadores mais flexíveis (técnica e intelectualmente), polivalentes (capazes de assumir diversas

funções e realizar uma gama maior de tarefas), com capacidade de tomada de decisão em situações inesperadas e de trabalhar em equipe, características que passam a ter maior valor de mercado e ser muito mais relevantes que a sua formação específica (DELUIZ, 2001a).

Os diplomas, os títulos, estão perdendo importância, e os jovens estão cada vez menos convencidos de que a escolarização “*irá protegê-los das dificuldades da existência*” (PERRENOUD, 1999a).

Os trabalhadores que se inserem na escolarização tardia submetem-se a um sistema de ensino baseado na aceleração das etapas. A elevação do nível de escolaridade, feita dessa maneira, tem como preço a diminuição da importância da educação, o esvaziamento dos conteúdos e o estreitamento dos objetivos. Para esses alunos, a formação plena e de caráter emancipador dá lugar a uma formação emergencial, determinada pela lógica do capital, e que por fim não garante uma inserção no mercado afastada das formas precárias de trabalho (BERNARDIM, 2008).

A elevação dos níveis de escolaridade com base no aumento do número de anos nos bancos escolares é positiva para o país em termos de melhoria nos índices internacionais de desenvolvimento humano. Mas seus resultados na esfera do trabalho para as mulheres não resultam em uma diminuição das desigualdades sociais entre gêneros, o que se concretizaria com aumento de sua remuneração ou com diminuição de sua participação em postos de trabalho mais precários (GIRARD, 2002).

7.2 COMPETÊNCIA E QUALIFICAÇÃO

Para melhor compreender o processo de capacitação das cuidadoras entrevistadas, optou-se por lançar mão de uma discussão teórica a respeito dos conceitos de qualificação e competência. Dentro dessa discussão, foram abordados os seguintes assuntos: o conhecimento como parte imprescindível do processo de desenvolvimento de competências, a globalização e as novas formas de gerenciamento da organização do trabalho, assim como as perdas e ganhos sociais advindos da organização do trabalho a partir do modelo de competências.

Muito se discute, na atualidade, sobre qual é, ou qual deve ser o papel da escola na formação dos indivíduos: transmitir conhecimentos ou desenvolver competências?

Para desenvolver essa reflexão, foi escolhido o conceito de competência apontado por PERRENOUD (1999a), segundo o qual a competência seria “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles.” (PERRENOUD, 1999a, p.7)

Para esse autor, o antagonismo posto na educação, entre conhecimento e competência, é um *mal-entendido*; uma vez que ao desenvolver competências não se abre mão da transmissão de conhecimentos; eles são parte de uma variedade de recursos cognitivos que devem ser mobilizados, integrados e colocados frente às situações reais, para o desenvolvimento das competências; de maneira que os conhecimentos são imprescindíveis para as competências (PERRENOUD, 1999).

PERRENOUD (1999b) defende, ainda, a ideia de que a transferência dos conhecimentos para a prática (processo que caracteriza a competência) não é automática, e sim adquirida “*por meio do exercício e de uma prática reflexiva, em situações que possibilitam mobilizar saberes, transpô-los, combiná-los...*”, inventando uma “*estratégia original*”.

A questão que se coloca em relação a uma possível escolha, não é exatamente entre competência ou conhecimento, mas é em relação a uma seleção mais criteriosa que se deve fazer tanto dos conhecimentos quanto das competências a serem trabalhados, e ao tempo dedicado a cada um deles, já que o desenvolvimento de competências exige um tempo maior (PERRENOUD, 1999a).

Avançando um pouco mais no questionamento se a escola deveria desenvolver competências, a quem caberia determinar quais competências deveriam ser priorizadas? O mercado de trabalho? Ou seja, a escola deve preparar o aluno para ser amanhã um trabalhador cujas competências são aquelas esperadas e absorvíveis pela conjuntura econômica (PERRENOUD, 1999a)?

Chega-se, então, a um ponto em que há uma importante intersecção entre educação e trabalho, permeada por uma série de discussões conceituais a respeito das noções de competência e qualificação, de domínio de diversas áreas do conhecimento (educação, sociologia do trabalho, economia, etc.) cujas orientações teóricas e políticas podem mudar as interpretações possíveis das situações de trabalho encontradas nesta pesquisa.

O presente estudo entra nessa seara o mínimo necessário para poder, posteriormente, discutir o processo através do qual as cuidadoras se prepararam, na visão delas próprias, para exercer os cuidados domiciliares a pessoas idosas. E para descrever este processo foi impossível passar ao

largo da discussão conceitual que envolve o desenvolvimento de competências e a qualificação.

No mundo do trabalho, as reestruturações dos processos produtivos, além das formas mais flexíveis de produção e das inovações científico-tecnológicas, imprimiram uma nova forma de gerenciamento da organização do trabalho e do saber dos trabalhadores. Na década de 90 foi visto um *alinhamento definitivo das políticas de recursos humanos às estratégias empresariais*, tomando o conceito de competência como base do modelo de gerenciamento de pessoas (DELUIZ, 2001a).

A competitividade, a produtividade, a agilidade, a racionalização de custos, passaram a ser os ditames do sistema de produção capitalista globalizado, compondo assim um novo padrão de exigência aos trabalhadores, que valoriza capacidades individuais tais como a flexibilidade, a transferibilidade, a polivalência, a capacidade de lidar com mudanças no processo produtivo e o compromisso com a empresa. Houve uma desvalorização dos antigos sistemas que classificavam o trabalhador relacionando seu desempenho à sua carreira e à sua formação (DELUIZ, 2001a).

No modelo das competências, os conhecimentos adquiridos tanto no processo educacional quanto na experiência profissional devem ter uma aplicabilidade prática, imediata, que atenda ao sistema produtivo. É responsabilidade individual do trabalhador colocar em ação seus saberes, talentos, criatividade e autonomia, ampliando sempre a sua “*carteira de competências*”, sob o preço de, se não o fizer, diminuir a sua empregabilidade.

Para os autores da sociologia do trabalho, o modelo das competências profissionais vem substituindo o modelo de qualificação profissional anteriormente relacionado aos componentes explícitos da

qualificação do trabalhador, tais como escolarização, formação técnica e experiência profissional (DELUIZ, 2001a).

O modelo da qualificação profissional guarda estreita relação com a escolarização formal e os diplomas correspondentes, enquanto que o modelo de competências não valoriza tanto os saberes disciplinares, escolares e técnico-profissionais quanto a capacidade do trabalhador de mobilizar os saberes, incluindo aqueles tácitos, sociais e subjetivos, em favor dos objetivos do capital (DELUIZ, 2001b).

A organização do trabalho proposta pelo modelo das competências, ao afastar a noção de postos de trabalho e ao aderir à flexibilidade e à polivalência, torna as descrições de cargos mais genéricas, mais calcadas em qualificações tácitas do que em conhecimentos adquiridos pela formação profissional e, como consequência, enfraquece a relação entre qualificação profissional e salário (ARRUDA, 2000).

Nesse modelo, a perda social que se observa é a excessiva individualização da relação com o trabalho e o consequente prejuízo da construção de uma identidade coletiva (ARRUDA, 2000) e da articulação de ações coletivas dos trabalhadores (DELUIZ, 2001a). Ele esvazia o conteúdo político e sociológico da qualificação profissional e deposita no próprio trabalhador a exclusiva responsabilidade sobre a sua empregabilidade (GIRARD, 2002; YANNOULAS e SOARES, 2009).

Acompanhando o movimento da sociedade na discussão da lei que deverá dispor sobre a ocupação de cuidador formal de pessoa idosa, principalmente pela observação dos temas debatidos na sessão pública promovida em junho de 2012, nota-se que a organização social em torno da ocupação em questão ocorre, justamente, no sentido de lhe dar uma identidade coletiva, definindo uma escolarização mínima e uma qualificação

profissional formal, regulamentado-a e protegendo-a socialmente enquanto trabalho.

Nesta pesquisa foi adotada a definição da OIT (2002), que considera a ocupação uma *“atividade diferenciada... caracterizada por um conjunto de funções, tarefas e operações que constituem as obrigações atribuídas ao trabalhador destinadas à obtenção de produtos ou prestação de serviços”* (ALEXIM e BRÍGIDO, 2002, pg.31). Segundo a mesma OIT, a certificação ocupacional é o reconhecimento concedido por órgão competente de que o trabalhador experiente, **“mesmo que não tenha cursado um sistema regular de formação”** (grifo nosso), está apto ao exercício das tarefas e operações de uma determinada ocupação (ALEXIM e BRÍGIDO, 2002).

Já a respeito do conceito de certificação profissional é apresentada a seguinte definição:

“Procedimento conduzido para o testemunho escrito da qualificação de uma pessoa para desempenhar uma determinada ocupação correspondente a uma **posição regulamentada no mercado de trabalho que corresponda a um título profissional.**” (grifo nosso) (ALEXIM e BRÍGIDO, 2002, p.21)

Um sistema de certificação profissional baseado em competências apresenta especiais desafios no que diz respeito à grande dificuldade técnica de identificação, padronização e normalização das competências de mercado. Ademais, um sistema de certificação profissional por competências precisa de *“âncoras”* conceituais que lhe garantam não cair no enfoque excessivamente *“adequacionista”*, voltado para a satisfação imediata das exigências do mercado de trabalho e do capital, adotando uma abordagem reducionista e que não contemple a formação global e cidadã do trabalhador (DELUIZ, 2001b).

As políticas de educação profissional no Brasil assumiram como concepção orientadora o modelo das competências, e têm como foco as exigências do mundo do trabalho. Essas competências são minuciosamente descritas, sob uma ótica essencialmente funcionalista; porém, o mesmo grau de detalhamento não é encontrado para aquelas competências que fazem parte de uma formação mais global para a vida social ou sociopolítica, embora tais políticas estejam vinculadas aos referenciais teóricos construtivistas de educação (DELUIZ, 2001a).

Haveria ainda um aprofundamento teórico possível, para a questão da educação por competências, que seria a divisão entre educação profissional, orientada pelo Ministério da Educação (MEC) para a formação de longo prazo aos jovens que devem ingressar no mercado de trabalho e a qualificação profissional, orientada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) como ações de curto prazo direcionadas aos trabalhadores adultos, aumentando, de imediato, a sua empregabilidade. (YANNOULAS e SOARES, 2009).

No entanto, um maior aprofundamento dessa questão extrapolaria a discussão proposta no presente estudo, sobre a percepção das mulheres entrevistadas a respeito do seu processo de capacitação para o trabalho de cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa. Por ora, basta o conceito de competências apresentado por PERRENOUD (1999a), que prevê para o desenvolvimento destas a transmissão de conhecimentos.

Para esse autor a qualificação profissional formal é importante não só porque garante uma identidade profissional coletiva, como porque pode (e deve) conter em seus processos, o desenvolvimento de competências.

Interessam também, para o presente estudo, os aspectos positivos de um sistema de certificação profissional baseado em competências. Um desses aspectos é o reconhecimento e a validação dos saberes dos

trabalhadores, independentemente da forma como foram adquiridos, seja nos sistemas formais de educação e qualificação profissional, seja na experiência profissional, ou adquiridos informalmente em qualquer outro campo de sua ação social. Outro desses aspectos é a possibilidade de desenvolver competências mais amplas do que aquelas determinadas para uma atuação profissional específica (DELUIZ, 2001b).

O modelo das competências tem ainda como aspecto positivo, no mundo do trabalho, a valorização de uma atuação mais intelectualizada, menos prescritiva, mobilizando domínios cognitivos mais complexos, para além da dimensão técnica, o que exige também a elevação dos níveis de escolaridade (DELUIZ, 2001a).

7.3 A EXPERIÊNCIA QUALIFICADORA

A partir dos relatos analisados foi possível observar que a experiência teve um papel crucial e determinante no processo de capacitação para o trabalho de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa. A discussão sobre a experiência qualificadora que aqui se desenvolve baseia-se nos apontamentos feitos pelas entrevistadas sobre o que é necessário para ser um cuidador formal domiciliar de pessoa idosa, sobre a importância dos saberes e do “saber fazer”, e aborda a experiência como a principal ferramenta de qualificação apresentada por elas no processo de capacitação.

A sobrevalorização da experiência em relação à qualificação formal, a adequação da qualificação formal à prática profissional e os valores culturais relativos às “habilidades femininas” desenvolvidas

espontaneamente na experiência de ser mulher, são discussões também desenvolvidas nesta seção.

Um dos propósitos do presente estudo foi investigar como os sujeitos percebiam o seu processo de capacitação para o trabalho de cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa. Com essa finalidade, o roteiro de entrevistas previa perguntas sobre o que elas consideravam necessário para ser um cuidador de pessoas idosas e sobre como tinham adquirido tais habilidades, capacidades, ou competências.

Indagadas sobre essa necessidade, praticamente a totalidade das respostas apontou para requisitos muito mais relacionados com qualidades pessoais e valores humanos do que com habilidades para tarefas ou conhecimento técnico. A maior parte das respostas indicou a paciência como um requisito indispensável para a ocupação. Também foram muito apontados o amor, o gosto pelo que faz, a responsabilidade e o cuidado com o idoso como se ele fosse seu pai/mãe/filho.

“Olha, eu acho que a primeira coisa que ela tem que ter é amor. Eu acho, que se você não amar essa profissão é melhor que você não entre. Segundo caso, ser honesta. Fazer aquilo que é certo. Não adianta eu gostar, e fazer o que é errado. Terceiro caso, ser responsável. Porque eu tenho responsabilidade com os medicamentos dela (idosa).” (Anastácia)

“Eu acho que é necessário paciência e amor. Tem que ter essas duas coisas porque se não tiver paciência e amor, eu acho que não dá para ser cuidador não.” (Aurora)

“Tem que ter paciência, carinho, você tem que fingir que é sua mãe, entendeu?” (Jasmine)

A capacidade de conectar-se com o outro, de reconhecer nele a sua humanidade, de enxergar suas necessidades e estar atento a elas, também apareceu com frequência nas respostas.

“Precisa gostar, ter respeito, olhar o ser humano como uma pessoa importante para a família, para os amigos, para a sociedade. [...] Acho que em primeiro lugar, o respeito com o ser humano. Aí, o amor vem depois [...]” (Mulan)

“Primeiro ele [cuidador] tem que saber que ele está cuidando de um ser humano como ele. Segundo, ele precisa saber que amanhã ele pode se tornar uma pessoa como aquela que ele está cuidando, e terceiro, acho que precisa saber de tudo um pouco.” (Fiona)

Nesse último relato, Fiona apresenta também a necessidade de alguma forma de conhecimento, reconhecendo que o trabalho de cuidador requer alguns saberes. Ao dizer que é preciso “saber de tudo um pouco”, foi estimulada pela pesquisadora a dar exemplos. A resposta foi a que se segue:

“Por exemplo... conhecer mais o aspecto da velhice, de como você envelhece [...] da trajetória daquela pessoa idosa que você está cuidando, daquele doente; precisa doar muito, precisa doar, você precisa se doar.” (Fiona)

A resposta apresenta pouca clareza sobre os conteúdos exatos mobilizados na ocupação; mas o conhecimento sobre o processo do envelhecimento, em especial a biografia da pessoa cuidada, foi mencionado como um dos saberes necessários.

O conhecimento e os saberes específicos necessários foram relatados espontaneamente por três entrevistadas que possuíam algum tipo

de qualificação formal ou na área da enfermagem ou de cuidador de pessoa idosa; mas sempre associados aos outros requisitos anteriormente citados como gostar, ter paciência, respeito, etc..

“Olha, a capacidade, qualquer pessoa pode ser que tenha a capacidade para cuidar de uma pessoa idosa. Basta gostar, né? E ter respeito pela pessoa idosa. Assim, o que eu vejo que a pessoa, o que o cuidador precisa ter é um pouco de conhecimento... Principalmente na medicação... O que ele está tomando, qual o tipo de efeito colateral que está acontecendo... Então assim, a pessoa ter um pouco de conhecimento... Saber passar para o médico o que está acontecendo com aquela paciente... Verificar assim, se a pessoa se alimenta bem, quantas vezes vai no banheiro, o que mais que ela aceita de comida.”
(Ariel)

“Ela precisa ter paciência, comprometimento, e um pouco de conteúdo, porque coisas simples, você tendo uma teoria, ela é resolvida. E para quem não tem, vai ser um bicho de sete cabeças... quem cuida de uma pessoa, na hora de um banho, ela tem que estar dando um banho, mas tem que estar prestando atenção se está tendo alguma lesão, se a perna está edemaciada, quando o paciente está deitado se está tendo refluxo ou não, mudar sempre de posição, então assim, é muito amplo.” (Mulan)

Para aquelas que não mencionaram espontaneamente os saberes necessários, foi feita a pergunta se era necessário “saber” alguma coisa. A essa pergunta, as respostas ou foram uma repetição dos requisitos já apresentados, ou foram relativas às tarefas específicas do cuidar. No caso das mulheres que possuíam alguma qualificação formal, as respostas apontaram para a necessidade de saberes que se relacionavam a conhecimentos técnicos, como nos depoimentos a seguir:

“Tem que saber o que é uma infecção, tem que ficar atenta na urina, tem várias coisas que a pessoa tem que ficar sempre atenta.” (Aurora)

“Então, a gente precisa conhecer um pouco, precisa conhecer as técnicas, precisa conhecer o porque. Você pode dar a medicação... como é que você dá essa medicação, ela interage com outra que ele está tomando... Então, pensar um pouco. Então, tudo isso, acho que não pode ser automático, não. ‘Ah, eu tenho esse dom, nasceu comigo, eu gosto’. Tudo bem, eu acho muito importante, mas você tem que aprofundar e saber o porquê.” (Mulan)

Quando questionadas sobre como adquiriram aquilo que apresentavam como necessário para serem cuidadoras, todas as entrevistadas, inclusive as que possuíam educação formal na área de enfermagem ou cuidado à pessoa idosa, responderam que foi através da experiência; e algumas consideraram ter afinidades e/ou habilidades inatas.

“Cuidando da minha própria família, da minha mãe.” (Aurora)

“Ah, no dia-a-dia, no dia-a-dia com cada um deles (pessoas idosas cuidadas).” (Rapunzel)

“Eu acho que isso já estava em mim [...] Desde sempre [...] eu desde criança era aquela coruja de velho, adorava estar do lado de pessoas idosas [...] sempre me dei muito bem com pessoas idosas, muito bem, graças a Deus.” (Anastácia)

“Olha, eu acho que quando você cuida com amor, você aprende rapidinho [...] Sei lá [...] Não tem nem como explicar... sinceramente você me fez uma pergunta que eu não tenho resposta, sabe por que? Porque eu aprendi, aprendi e me dedicava aquilo [...] E

eu fazia aquilo ali, firme, e dizendo ‘eu posso cuidar de uma pessoa, e bem’... sempre com esse, convicta de que ‘eu posso me doar e fazer uma pessoa doente se sentir melhor’.” (Fiona)

O relato de Fiona faz referência a outro recurso necessário, relacionado ao aprendizado do trabalho: a boa vontade, disposição de “enfrentar” uma situação desconhecida. Assim também foi visto no discurso de Anastácia:

“[...] ele [idoso cuidado] precisou sair [do hospital] numa cadeira de rodas e eu falei: ‘e aí, eu vou encarar esse senhor’, né? Nunca tinha visto, nunca tinha cuidado de ninguém. Mas eu encarei e até que saí de letra! Fui dando o primeiro banho, fui dando o segundo [...]” (Anastácia)

É justamente essa capacidade de reagir produtivamente diante de uma situação inesperada que compõe uma das principais competências que se deseja de um trabalhador, na lógica atual de organização do trabalho (ARRUDA, 2000). Tal competência está relacionada também à polivalência do trabalhador, que deve superar a qualificação formal, servindo também à lógica de redução de custos.

No caso de Anastácia, o idoso para quem ela trabalhava, até a referida hospitalização, não necessitava de auxílio para as atividades básicas da vida diária, apenas eventualmente, para as atividades instrumentais; de maneira que o trabalho dela implicava o auxílio esporádico nas AIVD e, principalmente, o serviço doméstico. Uma vez que o idoso adquiriu um grau maior de dependência, as atividades de cuidado tornaram-se mais complexas, relacionadas também com as ABVD. A trabalhadora que até então não possuía nenhum conhecimento (formal ou informal) sobre cuidados à pessoa idosa, precisou mobilizar seus recursos cognitivos para aprender a desenvolver um novo conjunto de tarefas que diziam respeito a

uma ocupação também nova; passando, assim, a acumular as funções de empregada doméstica e cuidadora, de maneira a atender às expectativas de polivalência e redução de custos.

Diante da sobrevalorização da experiência por parte das entrevistadas, perguntou-se às que possuíam alguma formação específica em enfermagem ou cuidados à pessoa idosa, qual importância que atribuíam aos cursos de formação. Nesse segundo momento de reflexão, puderam identificar alguma importância dos conhecimentos adquiridos nos cursos, mas ainda assim consideravam a experiência prática de maior importância para a aquisição dos conhecimentos, habilidades e competências específicas da ocupação de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa.

“Assim, eu tive uma boa teoria, apesar de que eu saí de uma boa escola, mas o que me deu essa base foi o dia-a-dia. Fui aprendendo aqui, aprendendo ali, acontecendo coisas novas. [...] E eu fui aprendendo e conversando com outras pessoas [...] E muitas coisas eu descobri só, outras coisas que eu não sabia eu ia atrás, ia procurar [...] (Merida)

“Tem coisas que eu observo, tem coisas que eu vou perguntando... Tem coisas que eu não sei, que eu não vi no meu curso, então eu vou perguntando. Tem coisas que você aprende mais, você fazendo, pondo em prática isso, com o paciente, e tem muita coisa que eu não sabia.” (Bela)

Como exemplo de coisas que não foram ensinadas no curso de técnico em enfermagem, e que foram aprendidas na prática, Bela apontou as técnicas de tirar um paciente da cama ou de dar banho, ensinadas no curso, que são voltadas para a realização dessas tarefas no ambiente hospitalar. Nesse ambiente, elas são realizadas por mais de um trabalhador, em auxílio mútuo; o que não acontece no ambiente doméstico, onde o

cuidador deve realizar sozinho essas tarefas. Para isso, deve haver uma adaptação da técnica e o desenvolvimento da força física. Outro exemplo foi o de como aprendeu, observando, no ambiente doméstico, como o filho de uma pessoa idosa conseguia trocar uma fralda mantendo a pessoa em pé.

A entrevistada Cinderela, cuja escolaridade era o fundamental completo e não possuía nenhuma qualificação formal em enfermagem ou cuidados, ao falar de uma colega folguista que possuía formação na área de enfermagem e que havia sido contratada para dividir com ela os cuidados a uma pessoa idosa acamada, deixa claro a importância que tem a prática sobre o conhecimento técnico. Para ela o “saber fazer” não é garantido por um curso de profissionalização em enfermagem:

“Gisele, que ia ficar com dona Quiqui, mas ela não ficou porque ela não sabia... já tinha tirado o COREN [registro profissional emitido pelo Conselho de Enfermagem], já tinha tudo para trabalhar no hospital, mas não sabia fazer nada [...] porque ali a pessoa tem que, assim, saber cuidar. Porque muitas vezes, muitas pessoas que vão cuidar, assim, mas têm medo... de por uma fralda, ‘ai como é que vai por?’ [...] Precisa saber, precisa saber fazer.” (Cinderela)

O fato de as entrevistadas considerarem a experiência como a principal, ou em alguns casos a única forma de qualificação para o trabalho, expressa-se também no fato de algumas delas terem voltado ao mercado de trabalho na ocupação de cuidadoras formais domiciliares de idosos, depois de terem cuidado de seus familiares idosos.

Branca descreveu a sua entrevista com o empregador em seu primeiro trabalho como cuidadora formal domiciliar de idosos:

“Ele [filho da pessoa idosa] perguntou ‘você já cuidou?’, e eu respondi ‘eu já cuidei da minha avó’, eu já tinha cuidado da minha tia,

do tio, da minha tia que ficou aqui na parte do câncer aqui na Santa Casa [...] Aí ele perguntou: ‘você tem experiência?’, e eu respondi ‘olha, eu tenho e não tenho’, porque assim, cada paciente é diferente, então assim, o jeito de você cuidar [...]”

O fato é que ela, Branca, tinha experiência. O que ela não tinha era uma qualificação formal; mas se de fato a entrevista ocorreu nos termos por ela descritos, o empregador não se interessou pela qualificação formal, e sim pela experiência.

Os discursos da cuidadoras revelam algumas dificuldades no exercício da ocupação, que elas relacionam com a falta de alguns saberes e conhecimentos técnicos. Como por exemplo:

“Então, quando ela [idosa] entra nessa agitação, que a gente não tem assim, não sei se é um conhecimento, ou se é um trato, ou se há um meio mais amplo para que a gente possa lidar com essa situação. Aí é nessa hora que eu fico um pouco perdida.” (Anastácia)

“E senti que eu cuidei dela [minha mãe] e tinha errado alguma coisa de minha tia. E senti que, no curso [de cuidador de pessoa idosa, realizado após a morte de sua mãe], talvez, ela morreu porque eu tivesse falhado em alguma coisa.” (Aurora)

A respeito dos conhecimentos técnicos como balizadores da experiência, os discursos deixam transparecer algumas situações em que a falta desses conhecimentos pode acabar comprometendo as relações de cuidado.

Um exemplo disso é encontrado no relato de Jasmine, que expressa o seu estresse na relação com a pessoa idosa cuidada, que se agrava pela interpretação que dá aos fatos, a partir do seu entendimento do

que seja o processo de envelhecimento e seus possíveis comprometimentos cognitivos.

“Eu segurando ela (idosa), e ela se joga, aí acho que senta de mau jeito, e falou que eu que derrubei ela. Então, isso já, eles são muito mentirosos! Essa idade mente muito. Noventa e quatro, fia, noventa para cima é só mentira. E eu falei para ela: ‘o seu nariz está até crescendo de tanto que a senhora mente’. Ela pegou o telefone para ligar para os filhos dela, para falar que eu derrubei ela! [...] E acima dos noventa anos é só mentira. Só mentira.”

Por outro lado, movida talvez pelo afeto, pela solidariedade e por um conhecimento informal e empírico do processo de envelhecimento, a própria Jasmine pondera que a idosa é “*uma pessoa boa*”, e que as alterações de comportamento são “*do próprio corpo que não aguenta mais nada*”.

Essa forma de valorização da experiência qualificadora com a valorização mínima da formação profissional específica provoca uma série de questionamentos sobre os fatores condicionantes desse sistema de valoração.

No caso das cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa, seria a formação profissional adequada, em seu conteúdo e em seus processos pedagógicos, às reais situações de trabalho encontradas pelas cuidadoras na sua prática do trabalho? Como por exemplo, no caso da cuidadora Bela, que tem formação de técnica em enfermagem e diz não ter aprendido no curso como dar banho ou tirar da cama sozinha, um indivíduo altamente debilitado, ou como colocar uma fralda estando a pessoa cuidada em pé. Considerando que as profissionais da enfermagem estão se ocupando de idosos dependentes no ambiente doméstico, estariam os cursos de enfermagem adaptados a essa realidade do mercado de trabalho?

Rapunzel, que fez curso de auxiliar de enfermagem, relata que seu único contato com o cuidado específico a pessoas idosas, durante o curso, foi num estágio de apenas dois dias em uma ILPI. Que conhecimentos estariam sendo trabalhados nos cursos profissionalizantes e como estaria sendo trabalhada a transferência desses conhecimentos para a prática? Nesses cursos, não estariam as cuidadoras entrando em contato com uma série de conhecimentos que não conseguem depois transferir para a prática, uma vez que, lembrando PERRENOUD (1999a), essas transferências não são feitas automaticamente e requerem exercícios?

Nesse sentido, é importante lembrar também que, antes da formação profissional, a maior parte das entrevistadas passou pela escolarização tardia, em um sistema de aceleração do processo, em que o objetivo é muito mais a certificação do que o desenvolvimento de competências. Ou seja, os exercícios cognitivos que capacitam os indivíduos a ampliar e integrar conhecimentos para a formação de competências (PERRENOUD, 1999a) também não foram feitos durante a escolarização básica.

Na análise sobre os cursos de cuidadores de idosos, feita por MAFFIOLETTI et al. (2006), os autores identificaram três dimensões organizadoras do cursos. A primeira delas seria o cuidado invisível que busca estimular uma atitude cuidadora pautada pela noção de cidadania e inclusão social da pessoa idosa e pelas atitudes que dependem de o indivíduo cuidador reconhecer a condição humana do outro, possibilitando oferecer à pessoa idosa um cuidado respeitoso, acolhedor e singular. Essas seriam atitudes que dizem respeito às experiências pessoais de cada cuidador.

A segunda dimensão seria a dos cuidados visíveis; aqueles que dizem respeito ao auxílio a atividades da vida diária, que podem dispensar formação acadêmica, e que podem ser realizados por qualquer pessoa que

desenvolva as atividades de reprodução social da vida (tarefa tradicional e culturalmente delegada às mulheres), baseadas nas estratégias de auto cuidado e transferidas para o outro (MAFFIOLETTI et AL, 2006).

Por fim, a terceira dimensão dos cursos de cuidadores seria a técnica, que diz respeito a uma *“forma mais ilustrada de realizar esses procedimentos, promovendo uma economia de esforços, porém, não garantindo, por si só, um cuidado de qualidade”* (MAFFIOLETTI et AL, 2006, pg.1087).

Ainda segundo esses autores, embora alguns conteúdos, principalmente os relativos às ciências biomédicas, sejam tratados com elevada valorização da técnica e do conhecimento formal, os cursos tendem a relativizar a importância da técnica para o papel do cuidador em relação ao cuidado social. Nesse papel, mais do que realizar os procedimentos de cuidados visíveis, o cuidador deve atribuir sentido ao seu trabalho, uma atitude subjetiva que diz respeito à dimensão do cuidado invisível (MAFFIOLETTI et AL, 2006).

A análise de MAFFIOLETTI et al (2006) pode oferecer algum subsídio para que se possa tentar compreender a sobrevalorização da experiência e das competências “naturais”, para as atividades de cuidado. O estudo desses autores mostra que a contradição entre a importância dos conhecimentos técnicos e os conhecimentos “espontâneos” sobre cuidados está no cerne dos próprios cursos formadores.

Tanto a valorização da experiência e das competências subjetivas, em detrimento da qualificação formal, é parte da cultura e dos sistemas de valores do mundo do trabalho nas sociedades regidas pelo capitalismo neoliberal (DELUIZ, 2001a), como as relações socioculturais de gênero determinam que a experiência em cuidados seja tida como parte orgânica da vida das mulheres (LOPES, 1996; LOPES e LEAL, 2005).

Diante dessas premissas culturais, como reconhecer o papel da educação profissionalizante e da qualificação tendo como base um arsenal de supostas qualidades naturalmente femininas? Ou, como define FONSECA (1996), de atributos não reconhecidos como “*profissionais/adquiridos*”, e sim como “*independentes de aprendizagem*” e “*não técnicos*”, tais como conectar-se com o outro, respeitá-lo, ser paciente e ter boa vontade, ou ter habilidades para banhar, alimentar, vestir?

Face aos relatos encontrados nesta pesquisa e aos estudos sobre gênero e divisão sexual do trabalho, é possível pensar que a naturalização dos saberes e das competências femininas estejam, assim como as orientações pedagógicas da educação básica e da educação profissional, e as regras do mercado de trabalho, na base da percepção generalizada entre as mulheres entrevistadas, de que o seu processo de capacitação para a ocupação de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa ocorre, essencialmente, pela experiência.

8 CUIDADO, CUIDAR, ÉTICA E VIDA

8.1 CUIDAR, ÉTICA E GÊNERO

A discussão sobre a dimensão ética do cuidado e as suas relações com o gênero passam aqui pelas reflexões sobre como os fatores biopsicológicos e culturais determinam a afinidade das mulheres com o cuidado, sobre como o diferenciado desenvolvimento moral entre homens e mulheres gera éticas distintas e complementares e como os discursos analisados revelaram o sentido ético na ocupação de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa.

Segundo WALDOW (1998) a associação entre mulher e cuidado data da pré-história, quando as mulheres parecem ter adquirido um comportamento diferenciado dos homens por causa da maternidade. Eram mais evidentes entre as mulheres as atividades de auxílio ao parto e, em relação à cria, à alimentação e à higienização, bem como comportamentos de afago como tocar e cheirar e expressões de afeto. No processo de evolução da espécie humana, o período da infância foi-se tornando cada vez maior, de modo que as mulheres tiveram que permanecer mais tempo ocupadas com seus filhos (WALDOW, 1998).

Algumas teorias biopsicocomportamentais, como as apontadas por CARVALHO et al (2008), sugerem que o maior investimento parental das mulheres em suas crias, com vistas ao sucesso reprodutivo e à transmissão de seus genes, pode ter determinado tanto o assim chamado instinto de cuidar como o desenvolvimento natural da maior afinidade e/ou competência das mulheres para o cuidado.

Entre as teorias biopsicocomportamentais e as culturalistas, o debate que se estabelece é justamente sobre o peso dos processos biológicos e culturais nas determinações de gênero. Vale lembrar que eliminar a biologia do campo social e da história, ou vice-versa, valorizando a polarização natural/social, pode comprometer o diálogo fecundo e necessário entre a antropologia e as ciências biológicas (CARVALHO et al, 2008).

No presente estudo, entendendo o conceito de gênero como uma construção social, são abordadas as questões relativas a essa construção. A opção pela discussão do aspecto sociocultural da aproximação da mulher à experiência privilegiada de cuidados é uma questão de recorte do objeto de estudo, levando em conta valores, crenças, representações, opiniões, subjetividade e ideologia que emergem do contexto social em que os discursos são produzidos.

A vida pessoal das mulheres entrevistadas, em seus papéis de mães, esposas e cuidadoras; as suas trajetórias ocupacionais com sua inserção no mercado formal de cuidados e as formas de emprego que essa inserção assume (como trabalho no ambiente doméstico), bem como os processos de qualificação formal e informal, guardam estreita relação com o significado que elas atribuem ao ato de cuidar.

Ao responderem à questão sobre o que é necessário para ser um cuidador formal domiciliar de pessoa idosa, as entrevistadas já ofereceram indicativos daquilo que significaria para elas o cuidar.

Para as questões apresentadas sobre “o que é necessário para ser um cuidador?” e “o que é cuidar para você?”, as respostas foram muito próximas. Cuidar, segundo as entrevistadas, encontra seu significado na relação com o outro: relação baseada em sentimentos tais como o amor, em

valores como respeito, responsabilidade, zelo e em atitudes tais como dedicação, doação, atenção.

“Para mim cuidar é zelar, é amar, é dedicar tempo àquela pessoa, acho que isso que é cuidar.” (Anastácia)

Ao tentar explicar o que é cuidar, muitas das mulheres usaram o recurso da comparação com a maternidade, colocando-se às vezes como mães, às vezes como filhas. Branca, por exemplo, durante toda a entrevista referiu-se ao idoso cuidado por ela como “o bebê”.

A associação com o cuidado prestado às pessoas da sua própria família também foi frequente e mostra como o cuidar está intimamente associado ao fazer e ao sentir da mulher dentro do seu espaço privado.

“É como se tivesse cuidando de um ser meu, sangue meu... como se fosse a minha mãe. Eu cuido delas (idosas) como eu cuido da minha mãe.” (Fiona)

“[...] Eu acho que você vai criando amor, é que nem um bebê. Que nem a dona Lola [idosa de quem cuidou], nossa! Eu dava uns beijinhos nela... que nem eu dou no meu filho, sabe?” (Rapunzel)

“Ter responsabilidade com aquilo que está fazendo, e fazer aquilo com amor, cuidar, estar cuidando, é a mesma coisa se você estiver cuidando do seu filho. É isso aí, muito carinho.” (Tiana)

Corroborando e desenvolvendo as ideias de CHODOROW (1974 apud OKIN, 2008) sobre como as meninas se identificam com a principal cuidadora, a mãe, e como estruturam, a partir daí, uma tendência a manter uma conexão com o outro, GILLIGAN (1982) considera que o desenvolvimento da moralidade se dá diferenciadamente para meninos e homens em relação às meninas e mulheres. Sobre isso ZOBOLI (2004)

esclarece: *“há tendências de empregar estratégias diferentes de raciocínio e de aplicar temas e conceitos morais distintos na formulação e resolução de problemas éticos”* (ZOBOLI, 2004, pg.25).

Para GILLIGAN (1982), o diferenciado modo de pensar e interpretar um problema resulta no que ela identifica como duas éticas distintas e complementares: a ética da justiça, mais fortemente associada ao masculino, e a ética do cuidado, prevalente na visão feminina.

As mulheres, por terem uma trajetória de desenvolvimento da personalidade baseada na conexão com o outro, tendem a considerar sempre a alteridade, a sua responsabilidade para com o outro e o bem-estar do outro na resolução de conflitos, que para elas são sempre da ordem da interpessoalidade. Já os homens, cuja estruturação da personalidade se baseia na sua capacidade de se separar do outro, tendem a raciocinar em termos da preservação dos direitos individuais.

Assim, a “ética do cuidado”, seria baseada na conexão humana e nos relacionamentos; aquela que faz uma abordagem contextual dos conflitos, considerando-os sempre como sendo do âmbito privado; aquela reforça o papel das emoções e dos sentimentos e para a qual a comunicação é a melhor maneira de solucionar os conflitos. Já a “ética da justiça”, seria aquela baseada na separação do eu e do outro, nos direitos individuais, aquela em que os conflitos são considerados da ordem do público, na qual a razão tem o papel principal e a resolução dos conflitos se dá pela aplicação de regras previamente estabelecidas (GILLIGAN, 1982).

Em sua obra, GILLIGAN (1982) afirma que a ideia das distintas éticas não pretende estabelecer uma generalização caracterizada pelo gênero, antes pretende ampliar os enfoques correntes do desenvolvimento humano, revelando o diferenciado desenvolvimento das mulheres e

contrapondo duas formas distintas e complementares de reflexão, que podem e devem ser integradas.

GILLIGAN (1982) também não pretende atribuir superioridade a nenhuma das éticas identificadas. Considera que a integração das dimensões dos direitos e das responsabilidades pode contribuir tanto para que as mulheres possam compreender os aspectos da lógica dos relacionamentos, diminuindo os efeitos destrutivos do excesso da autocrítica e da percepção de que todas as pessoas necessitam de seus cuidados, quanto para que os homens possam corrigir “*a indiferença potencial de uma ética de não interferência*” (ZOBOLI, 2004).

Essa ética feminina do cuidado é justamente o que parece estar embutido nos discursos das cuidadoras entrevistadas na presente pesquisa. O cuidar é descrito por elas como uma responsabilidade permanente, tanto pela pessoa cuidada, quanto pelo próprio relacionamento afetivo estabelecido entre quem cuida e quem é cuidado. Na verdade, o cuidar aparece em um contexto, tal qual GILLIGAN (1982) descreve, de excesso de autorresponsabilização pelo outro, caracterizando muitas vezes uma relação de dependência, exatamente como aquela que se tem com os filhos pequenos.

“Mas eu faço tudo. O necessário é ficar vinte e quatro horas no ar.” (Fiona)

“Cuidar é uma responsabilidade. Muito grande! Porque eles, a pessoa idosa, assim [...] se apegam à pessoa (cuidadora), Juliana!” (Ariel)

“... [a pessoa idosa dependente] é que nem um bebê, porque ele precisa de você, ele não faz nada mais sozinho.” (Mulan)

A responsabilidade autoatribuída por essas cuidadoras inclui, ainda, substituir a falta de afeto familiar que, na leitura delas, caracteriza a velhice.

“Porque o idoso, ele não tem aquele amor familiar que é o que eles precisam, aquela atenção. Então assim, o cuidador em si, tem esse certo cuidado, esse carinho, essa dedicação com eles, entendeu?”
(Rapunzel)

“Porque a partir do momento que você cuida de alguém idoso, você está cuidando de um ser humano muito mais que um bebê. O idoso, ele torna a ser uma criança, mas uma criança carente de tudo, carente de amor, carente de respeito, carente de tudo.” (Fiona)

Uma interpretação possível para esse tipo de autorresponsabilização, que se assemelha ao papel que essas mulheres desempenham em sua própria família, é que o trabalho de cuidadora de pessoa idosa no ambiente doméstico configura uma extensão de seu papel de mulher, mãe ou filha, desenvolvido naturalmente por elas dentro do seu próprio domicílio. Seu trabalho se baseia então nas mesmas referências e competências do feminino, que regem e modulam esse papel.

8.2 CUIDAR, RELAÇÃO INTERPESSOAL E ÉTICA

Os discursos das entrevistadas sobre o significado de cuidar, embora sempre o incluam no âmbito da relação interpessoal, normalmente o descrevem como algo unilateral. Poucos são os relatos que apontam para uma troca entre o indivíduo que cuida e o indivíduo que é cuidado. O cuidar

é apresentado quase sempre como uma atitude altruísta, cujo imperativo é doar.

WALDOW (1998) já assinalava que o cuidar é entendido como atitude altruísta e sua motivação uma intenção genuína de contribuir para o bem-estar do outro, sem esperar benefício em troca; cuidar seria um fim em si mesmo.

O caráter essencialmente doador do cuidado, referido pelas cuidadoras, e a visão que elas têm a respeito das pessoas de quem cuidam, como pessoas que dependem totalmente delas, contribui para estabelecer uma forma desvirtuada de relação que, idealmente deveria ser de troca e de interação **com** o outro, e que na percepção da dependência, passa a ser cuidar **do** outro (WALDOW, 1998).

Essa alteração da relação do cuidar pode estar relacionada também com o sistema de cuidado estabelecido culturalmente no Brasil, caracterizado pela dependência (WALDOW, 1998) e pelo excesso de autorresponsabilização referido anteriormente e apontado por GILLIGAN (1982).

Para WALDOW (1998), o processo de cuidar não implica uma expectativa de cura e sim uma produção de crescimento e transformação, tanto do cuidador quanto da pessoa cuidada. O cuidar também deve ser, por princípio, emancipador e promotor de autonomia. O crescimento da pessoa cuidada expressa-se numa disposição positivamente diferenciada frente aos seus desafios, na sua tranquilidade e no seu bem-estar. Para quem cuida, o crescimento expressa-se pela satisfação e sensação do dever cumprido, o que leva ao fortalecimento da sua autoestima e, no caso do cuidador profissional, ao fortalecimento da identidade profissional. (WALDOW, 1998).

As cuidadoras expressaram, em suas falas, seu crescimento e sua satisfação, como mostram os depoimentos abaixo:

“Eu aprendi muito, aprendi demais com as minhas pacientes, com todas elas. Nem com uma, nem com duas, foi com todas. Eu aprendi muito.” (Fiona)

“[...] eu me sinto tão feliz quando estou dando banho nela, parece que ela está flutuando, e ela adora! [...] Ela quando se alimenta bem parece que o mundo está bom para ela. Para mim também, eu fico feliz. E quando ela come e fala ‘cadê?’, eu falo ‘que maravilha, que gostoso, agora a senhora vai ser feliz, está vendo? Vai dormir gostoso’... é gostoso ver feliz. Ela está feliz hoje.” (Jasmine)

Esses prazeres descritos por Jasmine são relativos às ações do processo de cuidar. Para algumas das mulheres entrevistadas, o significado do cuidar está implícito nas ações concretas de cuidado; sejam elas ações específicas como alimentar, banhar, medicar, ou gerais como, acarinhar, confortar.

“Cuidar é você ficar ali, junto, acarinhando, administrando o remédio, tendo o cuidado no andar, ter o cuidado de tomar sol, isso tudo são cuidados. O cuidado de dar água, oferecer sempre água, oferecer a comida no horário certo.” (Aurora)

“Olha, cuidar eu acho que é assim, cuidar é dar banho, é dar comida, é dar água, é trocar, acho que cuidar é isso. E ter paciência...” (Cinderela)

“É assim, o cuidado é que sempre eu tenho que dar alguma coisa, sabe? Esses dias mesmos eu achei ela muito triste... Aí, eu

percebi e falei ‘dona Matilde, o que é que a senhora tem? A senhora está muito triste’.” (Cinderela)

Nos discursos analisados fica claro como o significado de cuidar tem para elas, da mesma forma que o significado encontrado na literatura, uma dimensão ética: a consideração pelo outro e suas necessidades. (GIILIGAN, 1982; WALDOW, 1998; ZOBOLI, 2004; COSTA 2009; PLASTINO, 2009). Os desdobramentos dessa dimensão são as ações de cuidados balizadas pela solidariedade, respeito, tolerância, sensibilidade e mesmo afeto. Profissionalmente, a ética do cuidado inclui, ainda, conhecimento e expertise (WALDOW, 1998).

As entrevistadas parecem estar imbuídas e, ao menos aparentemente, comprometidas com um conceito de cuidar como sinônimo de ética do cuidado. Dentro de todas as características do cuidado como ética, parece ser na questão do afeto que elas encontram maior sentido para o cuidar e, portanto, onde elas mais percebem o prazer e o crescimento como resultado das suas relações. As relações de afeto, como foi visto no capítulo que trata sobre o trabalho de cuidador domiciliar formal de pessoa idosa, foram apontadas, com muita frequência, como sendo o lado bom dessa atividade.

8.3 CUIDAR: ESSÊNCIA E SENTIDO

Seguindo na discussão, o cuidado pode ser visto como impulso essencial do ser humano, como ferramenta para escapar da morte, real ou simbólica. Podem ser atribuídos a ele, alguns sentidos que o permeiam e que extrapolam as ações de cuidar.

É relevante dizer que, mesmo apontando para as ações, o cuidar vem sempre associado, nos discursos analisados, a algo mais, àquilo que, de certa forma, enriquece a ação ou que lhe dá sentido.

“Cuidar, acho que é muito mais do que trocar fralda, do que fazer a barba, do que dar comida, é cuidar. Cuidar é cuidar, é oferecer, sabe? Oferecer algo de muito melhor para uma pessoa que está com dor.” (Fiona)

Qual seria, afinal, o sentido humano do cuidar? Fica evidente nos relatos das mulheres entrevistadas neste estudo, que para elas o cuidar envolve prazer e motivação, e que transcende o bem-estar momentâneo conseguido através das ações de cuidado. Esses dois elementos conferem um sentido mais profundo ao seu trabalho de cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa.

COSTA (2009) oferece um referencial importante para ajudar na compreensão dos discursos das entrevistadas e no esclarecimento do que é e como se dá, para elas, esse sentido mais profundo do cuidar.

Segundo o referido autor, cujas reflexões acerca do cuidado têm como ponto de partida a obra do filósofo MARTIN HEIDEGGER (1993 apud COSTA, 2009), o cuidado é para o homem sua condição de vida. Homem e cuidado formam uma unidade onde o “o homem, vivendo cuida; cuidando vive”.

Essa ideia parte da fábula de Higino, sobre como o homem foi construído pelo Cuidado. Cuidado moldou uma dada quantidade de terra argilosa e pediu a Júpiter que insuflasse espírito em sua obra. No momento de dar nome à obra, tanto Cuidado como Terra e Júpiter reclamaram o direito de fazê-lo, uma vez que todos pleiteavam a relevância da sua participação. Esse impasse foi decidido por Saturno (deus do tempo) que,

considerando que após a morte o espírito da obra voltaria para Júpiter, e o barro de que fora feito, voltaria para a Terra, decidiu que durante a vida a obra seria concedida a Cuidado, dando ele mesmo, Saturno, o nome. Chamou-a de Homem, por ter sido feito de húmus (terra fértil) (COSTA 2009; ZOBOLI, 2004). Segundo essa fábula, a essência do homem em vida seria: ânimo, corpo e cuidado (COSTA, 2009).

Diante dessa metáfora, segue-se a ideia de que enquanto viver o homem pertencerá a Cuidado; o que segundo COSTA (2009), significa dizer que com isso não haveria distinção entre cuidado e vida humana.

O homem tem um destino irremediável, determinado já no momento de sua criação: a morte. A iminência desse destino, desse risco permanente, confere à vida uma fragilidade que exige muito cuidado no seu manuseio (COSTA, 2009).

“O homem deseja manter-se vivo, preservando sua vida. Por isso mesmo, sua vida se caracteriza pelo cuidado que toma para não perdê-la. Não há distinção entre um e outro. Pois, para ele o seu desejo permanece com aquele que o possui enquanto viver. Só o possui na qualidade de cuidado porque o homem *cuida* de não morrer, isto é, empenha-se por aquilo que evita a sua morte, luta por aquilo que mantém o seu interesse mais radical. Nesse confronto, sua arma primordial é o cuidado.” (COSTA, 2009, p. 31)

Sabendo o homem da sua temporalidade, da morte e da sua própria existência, o cuidado associa-se a um impulso, a uma força não voluntária de inclinação pela vida. Assim, passa a vida tentando prolongar a sua existência, “*cuidando de não morrer*”, e tentando fugir da angústia da morte; tratando de se distrair para esquecê-la, a fim de não perder a qualidade, o prazer e o interesse pela vida. A angústia da morte é condição fundamental para o cuidado humano (COSTA, 2009).

Como estratégia para o esquecimento da angústia da morte, o homem ocupa-se daquilo que cuida. Preocupar-se com o outro e cuidar dele,

criando laços afetivos, salvando-o, significa salvar-se a si mesmo do reconhecimento da presença constante da morte na vida. E, muitas vezes, as diversas formas de ocupação e preocupação são tão eficientes em seu propósito de promover o esquecimento da angústia que *“já nem se percebe que está cuidando”* (COSTA, 2009).

Nos discursos das mulheres entrevistadas, encontramos algumas afirmações que podem ser interpretadas como uma confirmação do cuidar como um enfrentamento ou distração da ideia da morte. Em alguma medida, o cuidar é para elas uma maneira de distrair a angústia do outro, ou de ajudá-lo a enfrentar a lembrança da morte (o que também é fundamental para manter o cuidado, ou seja, a vida).

“Cuidar é zelar pelo bem estar da pessoa, fazer ela se sentir bem nesses momentos, até mesmo, ter uma vida digna ou uma morte digna. Fazer com que ela fique feliz nesses... Da forma que ela está vivendo e que não pode ser de outra maneira. Ela vai ter que passar por aquilo? Então vamos fazer com que isso seja suave. E como que a gente pode fazer isso? É atenção. Acho que o que o ser humano está buscando hoje, ele tem uma carência. Então, acho que é isso, se precisar, vamos ler, vamos cantar...” (Mulan)

O discurso dessa cuidadora trata da inevitabilidade da morte e de como o cuidado lembra o outro de sua condição (*“...Da forma que ela está vivendo e que não pode ser de outra maneira...”*); e ao mesmo tempo tenta distraí-lo (*“...se precisar, vamos ler, vamos cantar...”*); e tenta distrair-se a si própria, esquecendo-se da sua vulnerabilidade, ao dar atenção ao outro. O que, de certa forma é uma armadilha, pois, ao tentar fazer o outro se distanciar da sua angústia, a cuidadora deve reconhecê-la, e assim, lembrar-se da sua própria.

“Cuidar é atenção, cuidar é carinho, é dedicação. Cada dia você derruba um leão, independente do paciente, é isso! [...] Então, o cuidado para mim é vitória porque você tem que ser uma guerreira, porque não é fácil. No hospital está você, está o médico, está o enfermeiro, está o auxiliar, está quem te ajuda... Aqui não, aqui é você, você e você. Então é vitória.” (Merida)

Segundo as ideias apresentadas por COSTA (2009), poder-se-ia dizer que o carinho, dedicação e atenção, apresentados no discurso de Merida, seriam os recursos próprios do cuidado para matar um leão: o leão da ameaça permanente da morte. É da vitória sobre a morte, ou sobre a angústia da morte, que trata o discurso em questão; ainda que não se trate necessariamente da morte como fim da vida biológica, mas sim de toda forma de morte simbólica.

Aproveitando o conteúdo dessa fala, sobre a cuidadora não ter com quem dividir as tarefas do cuidado pelo outro, pode-se ainda retomar a questão da excessiva autorresponsabilização pela tarefa de cuidar da vida do outro e de distraí-lo da sua angústia de morte, ao ponto de excluir a pessoa cuidada do processo de cuidado (cuidar **de**, em lugar de cuidar **com**). Ao invés de “...aqui é você e você”, ela poderia ter dito “...aqui é você e a pessoa cuidada”. Talvez o excesso de autorresponsabilização, e a preocupação em demasia com o outro, possam ajudar a ocupar-se bastante, como um artifício do cuidado consigo próprio, para esquecer-se da sua própria vulnerabilidade.

Cuidar do outro significa cuidar de si mesmo, significa reconhecer-se presente no jogo vida versus morte, em que todos estão incluídos (COSTA, 2009). O que não quer dizer que ao cuidar dos outros não estejamos interessados de fato no outro, senão em nós mesmos. Ainda segundo COSTA (2009), cuidar, seja de si, de outro, ou de algo, não é uma

escolha, é um impulso involuntário, inseparável da vida, tanto que nem percebemos que ao viver estamos cuidando.

Cuidar do outro, cuidar de si e cuidar de viver e de vencer a morte, ainda que provisoriamente, dado que a morte é um destino inexorável, uma luta perdida de antemão, parece ser o sentido atribuído pelas entrevistadas ao cuidar: diante do sofrimento do outro e de seu contato com a morte, permanecer em atitude de cuidado, cuidando da vida, ou seja, permanecer viva.

“O que eu vejo de bom [na ocupação de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa] [...] é você poder ajudar, de uma certa forma, você está contribuindo para que as coisas melhorem, aquele pedacinho. E se você faz um pedacinho e você pode com aquela pequena coisa que você acha que não é importante, mudar alguma coisa, ou para a família, ou para a sociedade [...]” (Mulan)

“O lado bom, sabe, é poder cuidar, poder saber que você teve uma importância naquela luzinha que foi apagando, sabe? Você foi importante naquilo ali, isso é o lado bom.” (Fiona)

“Mas para mim é muito gratificante cuidar de uma paciente assim, sabe? Ir até o fim com ela.” (Fiona)

Os relatos acima podem levar ao entendimento de que a “vitória” descrita por Merida é não desistir da vida, não desistir de cuidar, de cuidar e viver até a morte (*“ir até o fim...”*).

Não que seja sempre assim, e que a lembrança da angústia fundamental (a da morte) nunca comprometa a vida e o cuidar. Vale lembrar aqui os relatos das cuidadoras entrevistadas, já citados em capítulos anteriores, sobre o que consideram ser a parte ruim trabalho de cuidador

formal domiciliar de pessoa idosa: a lembrança permanente da morte; impossível de ser evitada na convivência diária com pessoas idosas dependentes.

“O que é ruim [do trabalho de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa] é ver, você cuidando de um ser humano que está com uma luz ainda acesa, e de repente você vê aquela luz apagando aos poucos, é muito ruim, é muito triste.” (Fiona)

O trabalho de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa traz, para as trabalhadoras, o desafio de serem permanentemente lembradas de que a batalha contra a morte é, por princípio, já perdida pelo homem. Saturno, no ato da criação, já definiu o destino do homem na sua morte.

“Não, não cheguei a ver nenhum morrer, não quero nem ver... Eu não gosto nem de ir em velório.” (Bela)

“[...] mas já tem uma coisa ruim quando você vê ele [idoso cuidado] sofrer, e você não pode fazer nada.” (Aurora)

Esse encontro constante das cuidadoras com a angústia fundamental precisa ser levado em consideração no momento do estabelecimento do emprego a elas oferecido. A jornada de trabalho, o descanso e os períodos de afastamento (férias) devem ser respeitados; a trabalhadora precisa sentir-se valorizada e também cuidada, sob o risco de comprometer a qualidade da relação de cuidado, o cuidar e da sua própria saúde.

Bela, por exemplo, contou que no seu primeiro emprego nessa atividade desenvolveu uma ansiedade patológica, para a qual permanecia em tratamento medicamentoso até a data da entrevista. Ela atribuiu o

desenvolvimento da doença ao nível de estresse, pressão psicológica e insatisfação a que era submetida no trabalho.

A consideração de WALDOW (1998), a respeito do cuidado institucional, de que tanto as condições físicas como sociais devem ser propícias para favorecer o cuidado em enfermagem, vale também para o cuidado formal à pessoa idosa no ambiente doméstico. Se o ambiente físico e o contexto social aonde se realizam os cuidados forem hostis, não valorizando o cuidado, tanto as relações de cuidado como ele próprio ficam comprometidos. Essas alterações podem explicar, pelo menos parcialmente, alguns descuidos (descuido = não cuidado) que observo em minha prática profissional, por parte de muitas cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa.

Desvios da natureza cuidadora do ser humano não foram identificados no presente estudo, nos discursos analisados e, portanto, não pesquisados na literatura. O que se pôde identificar nos discursos foi justamente o cuidado como impulso natural do humano (COSTA, 2009), um ideal filosófico, um sentido ético (WALDOW, 1998), “*um estado de ânimo (...) anterior a qualquer escolha que possamos fazer*”. (COSTA, 2009, pg.51)

A busca desse sentido ético, provedor de cuidado e vida, aparece nos relatos de Mulan, quando descreve o momento em que abandonou o trabalho de promotora de festas em *buffet* para iniciar a sua formação na área da enfermagem; e de Fiona, que após um longo período de descanso, sem atividade profissional, decidiu voltar a trabalhar como cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa.

“Por que você se apega nessas coisas [materiais e fúteis], se tem coisas tão mais importantes na vida? Então, foi aí que eu comecei a parar e pensar também, que eu queria ser mais útil, entendeu? Queria fazer alguma coisa que as pessoas realmente precisassem de

mim [...] ‘então vou rever o que eu posso fazer para eu ter sentido na minha vida’, era mais o sentido na minha vida. E aí eu parti para isso.” (Mulan)

“Como se diz, porque lá dentro, no fundo, lá dentro de mim, eu sabia que eu era útil para alguém, sabe? Alguém na dor, alguém no choro, alguém no sofrimento, eu sabia que eu era importante.” (Fiona)

A proposta de investigar o significado do cuidado para as mulheres entrevistadas, no presente estudo, visava procurar os sinais de como esse significado relacionava-se com as trajetórias ocupacionais e com a determinação da inserção dessas mulheres no mercado de trabalho como cuidadoras formais domiciliares de pessoa idosa.

8.4 SENTIDO E VALOR DO CUIDADO

Para finalizar a análise de dados e a discussão sobre o cuidado, a reflexão, ora apresentada, é a de como o sentido atribuído ao cuidado influencia o seu valor como trabalho.

As mulheres entrevistadas apontaram como questão primordial, de cunho ético e atitudinal, o que elas consideram ser ideal na relação entre cuidado e remuneração. Para elas, cuidar somente pelo dinheiro é despojarlo de seu sentido ético e, portanto, moralmente inaceitável.

“Acho que amor à profissão também. Fazer aquilo não por dinheiro, mas porque você gosta. (Mulan)

“Porque é assim, tem gente que faz pelo dinheiro, eu faço mais pelo amor. Tudo bem que se eu falar para você que eu não faço pelo dinheiro, eu estou mentindo, porque todo mundo trabalha, eu pelo menos, trabalho porque eu preciso. Agora, tem gente que trabalha por que gosta, né? Então assim, eu trabalho pelo dinheiro e também pelo que eu gosto, certo?” (Branca)

“[...] eu trabalhei oito anos com essas duas pessoas [outras cuidadoras], eu via a diferença, [...] do cuidado, do querer e do dinheiro. Assim, você trabalha porque precisa de dinheiro, entendeu? Mas o carinho tem muito pouco [...] É diferente [...]” (Ariel)

A questão que se propõe, a partir desses relatos e das concepções éticas do cuidado, é: se cuidar é a essência do humano, é impulso primordial, disposição altruísta, é lícito cobrar por ele? Qual o valor mercadológico do cuidado? Na perspectiva de gênero, se o cuidado é um atributo natural da mulher, não sendo adquirido formalmente, portanto não compondo o valor da mão de obra, como cobrar por ele?

Mais ainda. Segundo WALDOW (1998), na divisão sexual do trabalho as mulheres parecem tê-lo assumido como um dever, uma obrigação. Assim, histórica e culturalmente construiu-se uma desvalorização econômica das práticas de cuidado desenvolvidas pelas mulheres. (WALDOW, 1998)

A análise das condições de trabalho das cuidadoras e das domésticas revelou dificuldades de reivindicarem seus direitos. Tanto essas dificuldades como o próprio fato de precisarem fazê-lo são indicadores de como os significados que elas atribuem ao cuidar podem estar relacionados com a determinação das formas precárias de emprego no ambiente domiciliar e de sua inserção nesse mercado de trabalho.

O que se apreende do texto de WALDOW (1998), é que a enfermagem, como profissão da “ciência e arte” do cuidado, encontrou como saída para essa desvalorização a ênfase no seu aspecto técnico, em aproximação crescente com os paradigmas de cura da medicina. Assim, acabou por afastar-se do sentido humanitário e ético de ser, o cuidado, um fim em si mesmo.

A desvalorização do cuidado compromete a construção de formas de trabalho decente para as mulheres e pode, esta sim, corromper o sentido ético ainda preservado, ao menos no nível do discurso, pelas mulheres entrevistadas no presente estudo.

9 CAMINHOS E PERSPECTIVAS

A discussão dos diversos temas abordados nesta pesquisa suscitou uma série de reflexões sobre caminhos e perspectivas relativos à ocupação de cuidadora formal domiciliar de pessoa idosa. A superação das desigualdades de gênero, a profissionalização com a consequente constituição de um novo modelo de trabalho para as cuidadoras formais de pessoa idosa, constituem os principais eixos que conduzem tais reflexões.

O envelhecimento populacional e o crescente mercado de trabalho de cuidado formal domiciliar de pessoa idosa são fenômenos sociais que exigem mudanças profundas de paradigmas, para que possam ser tratados dentro da perspectiva dos direitos humanos e do desenvolvimento social sustentável.

O envelhecimento precisa ser entendido pelo Estado e pela sociedade como uma conquista e não como um problema, a ser resolvido pela seguridade social.

Por outro lado, o trabalho de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa precisa ser valorizado e estruturado a partir de uma ótica que considere a centralidade do trabalho do cuidado na organização econômica e social baseada em uma nova divisão sexual do trabalho, com vistas à igualdade entre gêneros.

O momento histórico é propício para tais mudanças, uma vez que ambos começam a sair da invisibilidade do universo privado e começam a se tornar reflexões públicas.

Um novo paradigma que condicione o surgimento de uma nova divisão sexual do trabalho e que promova a igualdade entre gêneros é fundamental para que se supere a ideia da naturalização do cuidado como habilidade feminina, que está na raiz da invisibilidade e da desvalorização do trabalho de cuidado.

No estudo das trajetórias ocupacionais das cuidadoras foi possível identificar alguns avanços sociais que vêm acontecendo no campo do gênero, como por exemplo, a substituição do trabalho doméstico infantil, que caracterizou o início da trajetória ocupacional de algumas mulheres mais velhas, pelas políticas públicas de proteção ao jovem trabalhador; embora essas políticas não tenham se desenvolvido especialmente para melhorar as condições de trabalho das mulheres. Mas foram vistas também algumas permanências de outros fenômenos sociais como, por exemplo, a precariedade do trabalho remunerado desenvolvido no ambiente doméstico, a desproteção e a discriminação da mulher gestante no mundo do trabalho, que fazem parte da grande permanência: a desigualdade entre gêneros.

Como a esfera doméstica é uma das mais resistentes às transformações no sentido de promover a igualdade entre gêneros, seria muito importante que se adotasse um modelo de maternidade que não fosse atrelado ao sacrifício e à onipresença da mulher, o que significa que também seria necessário um novo modelo de paternidade.

As políticas públicas podem ter um papel definitivo na diminuição das desigualdades entre gêneros, ao criar estratégias que atribuam aos homens maiores responsabilidades parentais e maiores oportunidades de aprofundar laços familiares. Medidas tais como a licença parental compartilhada, a licença para que os homens possam cuidar de filhos e pais doentes ou dependentes, a instalação de creche junto aos locais de trabalho masculino, entre outras, além de promover a igualdade entre gêneros de forma “imediata”, beneficiariam o desenvolvimento integral dos filhos,

sustentando, a longo prazo, o processo de construção da igualdade entre gêneros.

As diferentes afinidades com o cuidado existentes entre homens e mulheres surgem possivelmente, grosso modo, pela identificação dos meninos com o pai, que cuida pouco, e das meninas com a mãe, cuidadora principal. Segundo essa lógica, se os meninos conviverem com pais mais cuidadores poderão desenvolver maior identificação com esse papel.

Por outro lado, se é essa identificação que baliza o desenvolvimento moral diferenciado de homens e mulheres, o qual resulta nas cindidas éticas da justiça e do cuidado, as mudanças nos modelos de maternidade e paternidade podem também contribuir para a integração de tais éticas, promovendo o surgimento de uma ética mais completa, transcendente às condições de gênero.

Se o cuidar é essência humana, isso diz respeito a homens e mulheres, uma vez que a essência humana independe do gênero. Assim, homens e mulheres estão igualmente vivos pelo e para o cuidado; ambos igualmente interessados no cuidado, para manter a vida e afastar a angústia da morte. Dessa forma, ainda que homens e mulheres possam diferir nas formas de expressar o cuidado, isso não justifica as desigualdades sociais de gênero.

A superação do mito da naturalização do cuidado como habilidade feminina é indispensável para que se promovam modelos de trabalho para as mulheres, que sejam socialmente valorizados.

Idealmente, a divisão sexual do trabalho doméstico e de cuidados deveria ser tal que as mulheres pudessem escolher, com o mesmo grau de liberdade de seus cônjuges, ter uma atividade remunerada.

A questão da conciliação entre o trabalho remunerado e as atividades de reprodução social deveria atingir igualmente homens e mulheres. Nesse quesito, as políticas públicas e o Estado têm um papel fundamental no estabelecimento de garantias para o direito ao trabalho remunerado, para homens e mulheres, sem que ele implique em renúncia à vida familiar, e vice-versa.

Embora o compartilhamento das responsabilidades com os cuidados aos familiares idosos dependentes venha sendo tratado como uma questão exclusivamente de cunho privado, ela é essencialmente uma questão sociopolítica. Nessa perspectiva, seria fundamental que o Estado, como corresponsável, promovesse a oferta de suficientes equipamentos e serviços de apoio aos cuidados, como por exemplo, creches para as crianças, centros-dia, instituições de longa permanência para pessoas idosas ou ainda serviços de cuidados domiciliares que deem suporte ao cuidado oferecido aos idosos por seus familiares.

A reflexão conjunta sobre o equilíbrio entre trabalho, vida pessoal e família, na verdade, deve ser promovida não só entre as várias instâncias governamentais, como também entre organizações de trabalhadores e trabalhadoras e sociedade civil como um todo, de maneira a envolver todos os corresponsáveis: o Estado, o setor privado, as famílias, os homens e as mulheres.

A instituição de políticas públicas que promovam a igualdade entre os gêneros é medida indispensável para, além de diminuir os conflitos da conciliação entre trabalho remunerado e família, favorecer as boas condições de inserção da mulher no mercado de trabalho, extinguindo as formas desvalorizadas e precárias de trabalho que atualmente atingem, em especial, as mulheres.

A invisibilidade desse trabalho tem estado associada à restrição do cuidado à esfera do privado, à invisibilidade da velhice dependente e à invisibilidade do trabalho considerado natural das mulheres.

Uma revelação significativa desta pesquisa foi a de que o trabalho no ambiente doméstico é, para as entrevistadas, tanto acesso ao espaço público, quanto nova restrição ao espaço privado, sendo esse último sempre reservado à mulher. O isolamento sentido e relatado pelas cuidadoras formais domiciliares refere-se tanto a esse confinamento ao espaço privado e quanto à natureza precária do trabalho, especialmente no que diz respeito à excessiva carga horária.

Outra mudança paradigmática necessária relativa ao trabalho na área de cuidados diz respeito à profissionalização da atividade de cuidador domiciliar de pessoa idosa.

O cuidado invisível e naturalizado perde o seu valor e com isso a possibilidade de treinamento, apoio e aprendizado. Portanto, ao romper com a noção de que o cuidado é aprendido pelas mulheres, fundamental e suficientemente com a experiência, na prática de ser mulher, abre-se a possibilidade de que ele seja enriquecido e aprimorado por processos de educação e qualificação formal.

Outro achado importante deste estudo foi o paradoxo estabelecido entre o fato de que a mesma experiência de cuidar de um familiar idoso, tanto é aquela que tira a mulher do mercado de trabalho, quanto a que a reinsere depois, em uma nova condição, em um trabalho novo e diferenciado das formas tradicionais de trabalho doméstico. Essa é uma contradição que pode ser administrada em favor dessas mulheres.

Uma abordagem educacional que aprofunde e enriqueça o cuidado com conhecimentos técnicos e reflexões críticas, integrando e valorizando

os aprendizados feitos na experiência, além de valorizá-lo como trabalho, contribui para que ele se torne uma prestação de serviços de maior qualidade, melhorando para os idosos dependentes as suas condições sociais e de saúde, bem como a qualidade de vida de sua família.

Ao trabalhar como profissional de saúde, dentro de domicílios de pessoas idosas, tenho observado sistematicamente a atuação das cuidadoras formais domiciliares. É visível como o treinamento técnico de algumas práticas, tais como as de higiene, alimentação, mobilização e posicionamento, estratégias de comunicação, ou alguns conhecimentos específicos a respeito do processo de envelhecimento, a reflexão crítica sobre ética e sobre as relações interpessoais com a família e as outras trabalhadoras da casa, além de conhecimentos sobre os seus direitos trabalhistas, seriam estímulos que, se desenvolvidos num processo de educação formal, poderiam contribuir enormemente para o melhor desempenho profissional e para diminuição de algumas situações muito estressantes no trabalho.

A ideia de que o aprendizado do cuidado é feito apenas pela experiência com base na disposição pessoal em aprender e na ética do cuidado, conduz essa atividade à armadilha das formas contemporâneas de gestão do trabalho, que tendem a responsabilizar única e exclusivamente os trabalhadores pelo suficiente (ou insuficiente) desenvolvimento das competências necessárias para o exercício do seu trabalho.

A qualificação formal é muito importante para que a ocupação de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa possa ser uma profissão reconhecida e valorizada. A esse respeito, o papel do Estado seria o de oferecer oportunidades de qualificação profissional, como um direito e um bem de acesso universal.

As políticas públicas de qualificação deveriam integrar-se às do trabalho, emprego e renda, assim como às de desenvolvimento social. Tal integração, de modo geral, pode contribuir para o aumento da probabilidade de obtenção de emprego e trabalho decente e de permanência no mercado de trabalho. Contribuiria também para a elevação da escolaridade de trabalhadores e trabalhadoras, para a inclusão social e redução da pobreza; para aumento da produtividade, para melhoria dos serviços prestados e para elevação dos salários e, principalmente, para a promoção do direito ao trabalho como um valor estruturante da cidadania.

Uma das consequências do caráter neoliberal da globalização tem sido, na esfera do trabalho, o crescimento do emprego informal e a desarticulação dos trabalhadores em movimentos reivindicatórios para enfrentar ameaças aos seus direitos.

No combate a esses efeitos adversos da globalização é importante profissionalizar a atividade de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa, o que significa qualificar formalmente os trabalhadores e regulamentar a atividade. A regulamentação, além de proteger os cuidadores das formas de trabalho precário, permite que eles se organizem como categoria, sindicalizem-se e fortaleçam-se como cidadãos.

O cuidado formal à pessoa idosa, em particular a área do cuidado formal domiciliar, tem um grande potencial de constituir um novo nicho de mercado, gerador de empregos, como resposta à transição demográfica da população e às dificuldades enfrentadas pelas famílias no que diz respeito aos cuidados a um familiar idoso dependente.

É muito importante que, além da regulamentação da profissão, haja a promoção as políticas públicas necessárias para a instituição de um novo modelo de trabalho para os cuidadores de pessoa idosa que se afaste do modelo vigente de trabalho doméstico com o qual, conforme foi visto nos

relatos deste estudo, guarda profundas semelhanças no que tange à precariedade e à desvalorização.

Uma importante constatação deste estudo foi a de que, independente de o trabalho ser relativo a cuidados ou a tarefas domésticas e, independente de o processo de aquisição das competências ser formal ou informal, o espaço doméstico como *lócus* de trabalho remunerado, sendo o espaço da desvalorização, associado à naturalização das habilidades femininas, parece converter todo trabalho remunerado das mulheres em trabalho precário.

Assim, é fundamental que ocorra uma mudança do modelo de trabalho, no qual o mercado de trabalho de cuidado formal domiciliar a pessoa idosa seja um gerador de empregos decentes, valorizados e não discriminatório para as mulheres, ou seja, promotor da igualdade entre gêneros.

A profissionalização e a mudança no modelo de trabalho devem estar comprometidas com uma ruptura em relação à ideia de naturalização do trabalho feminino, uma vez que implicam o reconhecimento e a valorização do trabalho doméstico e do trabalho familiar como **trabalho**.

A aprovação do Projeto de Lei 284/11, que tramita no Congresso brasileiro, se for concretizada, já representaria um avanço nesse sentido. No entanto, seria apenas um primeiro passo, uma vez que, à semelhança do trabalho doméstico remunerado, se as políticas públicas não se organizarem como promotoras da valorização dessas formas de trabalho e se a fiscalização não for suficiente, corre-se o risco de criar mais uma profissão em que se perpetua a distância entre as leis e as práticas de mercado.

A mudança para um novo modelo de trabalho de cuidador formal domiciliar de pessoa idosa, fundamentado na profissionalização, teria a

finalidade também de superar o modelo vigente baseado na desigualdade social. Isto é, a contratação de um cuidador formal domiciliar só é feita atualmente por aqueles poucos que possuem recursos econômicos próprios suficientes. O cuidado domiciliar à pessoa idosa dependente gera custos altos, dificilmente viáveis para a maioria das famílias brasileiras. Além disso, muitas vezes, as famílias se evidenciam como cuidadoras frágeis e limitadas necessitando, elas também, de cuidados.

Nessa medida é que um novo modelo de cuidado formal domiciliar deve contar com o apoio do Estado. Segundo a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso, a responsabilidade de amparo à pessoa idosa, em caso de necessidade, é da família, da sociedade e do Estado. No entanto, ainda é nebulosa a definição da distribuição dos papéis entre esses atores, ao longo do processo de envelhecimento.

Assim, a família permanece sendo a principal cuidadora e, quando se vê impossibilitada de executar diretamente o cuidado aos seus idosos, tem que buscar no mercado e nas organizações civis as principais, quando não únicas, alternativas de apoio.

A participação do Estado deveria ser largamente ampliada principalmente quando se trata da garantia do direito ao cuidado da população idosa que já desenvolveu fragilidade e vulnerabilidade social. Ultrapassar a incipiência das políticas públicas nessa área e aumentar significativamente a sua cobertura são medidas indispensáveis na garantia do direito dessas pessoas ao cuidado.

A heterogeneidade da população idosa cria uma demanda por diferentes níveis de complexidade de cuidados para os quais não se possui respostas práticas eficazes. Nesse sentido, a provisão de equipamentos de saúde e assistência social que ofereçam formas de cuidado intermediárias entre o cuidado familiar e a institucionalização, como por exemplo, os

centros-dia, hospitais-dia e centros de convivência social, ou mesmo o apoio ao cuidado domiciliar, seria um importante papel do Estado.

Outra medida relevante seria a criação mecanismos que diminuam a distância entre as leis e a realidade social, aumentando substancialmente a eficácia das políticas públicas já existentes, como por exemplo, a expansão da implantação dos conselhos municipais dos idosos e a efetiva instituição do Fundo Nacional do Idoso. É necessário que em termos de políticas públicas se supere a fase das iniciativas experimentais e localizadas e se constitua um eficaz e financeiramente bem sustentado programa de assistência à pessoa idosa.

As políticas públicas relativas aos direitos das pessoas idosas têm um caráter intersetorial. O insistente e efetivo debate sobre as responsabilidades para com o bem-estar das pessoas idosas deve acontecer entre a sociedade e os gestores de órgãos públicos de diferentes setores, tais como a saúde, a assistência social, a educação, a cultura, o trabalho e emprego, a previdência social e os direitos humanos.

Como exemplo dessa intersectorialidade tem-se que o desenvolvimento da profissão e a contratação de cuidadores formais domiciliares de pessoa idosa em suas equipes, envolveria ações conjuntas do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social.

Esse é o contexto do envelhecimento populacional e das respectivas políticas públicas que compõem o terreno onde a necessidade de um novo modelo de trabalho para o cuidador formal domiciliar de pessoa idosa aparece como imperativo.

Assim, nesse contexto, observando trajetórias ocupacionais profundamente associadas a diversas formas de injustiça social, foi possível com o presente estudo, refletir sobre o desenvolvimento da profissão de

cuidador formal de pessoa idosa e as transformações sociais que ele pressupõe. São mudanças que, conferindo a devida valorização do cuidado como trabalho, podem ajudar a alimentar e preservar o sentido ético, essencialmente humano, indispensável para a manutenção da vida, e que confere sentido a tal trabalho.

À semelhança da metáfora da rede, utilizada para a explicação sobre a Análise do Discurso, seria possível pensar este estudo como um tear, no qual as categorias analíticas trabalho, gênero, qualificação e cuidado seriam fios de lã, cada um deles compostos por muitos outros fios mais finos, que juntos comporiam uma complexa trama, na qual a categoria gênero seria a urdidura sobre a qual os outros fios desenvolveriam seus desenhos.

Mais do que identificar os fios, a grande tarefa teria sido percorrer o trajeto de cada fio, desvendando as suas singularidades e as suas imbricações com os demais, com o desafio hercúleo de abordar e explicar separadamente, sem desmanchar o tecido, aquilo que no fenômeno social, acontece junto, interrelacionado e interdependente. Esta é a tarefa que aqui, por ora, se encerra.

10 REFERÊNCIAS

Alberto MFP, Santos DP, Leite FM, Lima JW, Wanderley JVC. O trabalho infantil doméstico e o processo de escolarização. *Psicol Soc.* 2011;23 (2):293-302.

Alexim JC, Brígido R, organizadores. *Certificação de competências profissionais: glossário de termos técnicos*. Brasília (DF): OIT Brasil; 2002. [acesso em 15 jul 2012]. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/certification/pub/certificacao_glossario_203.pdf

Alves LC, Leiman BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(8):1924-30.

Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(2):266-72.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada: RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 [acesso em 18 maio 2012]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/58109e00474597429fb1df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+283-2005.pdf?MOD=AJPERES>

Arruda MCC. Qualificação versus competência. *Bol Téc Senac.* 2000;26(2). [acesso em 15 jul 2012]. Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/262/boltec262b.htm>

Assis M. O envelhecimento e suas consequências sociais. In: Caldas CP, organizador. *A saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 1998. p.39-48.

Bernardim ML. *Educação do trabalhador: da escolaridade tardia à educação necessária*. Guarapuava: Unicentro, 2008.

Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. *Em Tese.* 2005;2(3):68-80.

Brasil. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. *Diário Oficial da União.* 9 ago 1943. p.1937 [acesso em 8 ago 2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.

Brasil. Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Diário Oficial da União. 20 dez 2000 [acesso em 4 jun 2012]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10097.htm

Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. 3 out 2003 [acesso em 12 jun 2010]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>

Brites J. Afeto e desigualdade: gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. Cad Pagu. 2007;(29):91-109.

Caldas CP. Cuidador: sua instância de experiência. In: Caldas CP, organizador. A saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 1998. p 11-13.

Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):773-81.

Camarano AM, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro. In: Camarano AA, organizador. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p.25-73.

Camarano AA. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: Neri AL, organizador. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/ Edições SESC SP; 2007. p.169-90.

Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010. Introdução; p.13-35 [acesso em 18 maio 2012]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf

Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras Estud Popul. 2010a;27(1):233-5.

Camarano AA, Kanso S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010b. p.93-122 [acesso em 18 maio 2012]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf

Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Carvalho DF. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010. p.187-212 [acesso em 18 maio 2012]. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf

Camarano AA, Mello JL. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010. p.67-92 [acesso em 18 maio 2012]. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf

Camargos MCS, Perpétuo IHO, Machado CJ. Expectativa de vida com incapacidade em idosos em São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5/6):379-86.

Car MR, Bertolozzi. O procedimento da análise do discurso. In Chianca TCM, Antunes MJM, organizadores. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva: Brasília, DF: CIPES; 1999. (Série Didática; Enfermagem no SUS).

Cardoso RCL. Aventuras antropológicas em campo ou como escapar das armadilhas do método. In: Durham ER, Cardoso RCL. A aventura antropológica: teoria e pesquisa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2004. 95-105.

Carvalho AMA, Cavalcanti VRS, Almeida MA, Bastos ACS. Mulheres e cuidado: bases biopsicológicas ou arbitrariedade cultural? Paidéia (Ribeirão Preto). 2008;18(41):431-44.

Carvalho IMM. Trabalho infantil no Brasil contemporâneo. Cad CRH. 2008;21(54):551-69.

Carvalho JAM, Rodriguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na metade do século XXI. Cad Saúde Pública. 2008;24(3):597-605.

Christophe M, Camarano AA. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010. p.145-62 [acesso em 18 maio 2012]. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf

Chodorow N. Family structure and feminine personality. In: Rosaldo MZ, Lamphere L, editors. Woman, culture, and society. Stanford: Stanford

University Press; 1974. p. 43-66 apud Okin SM. Gênero, o público e o privado. Rev Estud Fem. 2008;16(2):305-32.

Chodorow N. The reproduction of mothering. Berkeley: University of California Press; 1978 apud Okin SM. Gênero, o público e o privado. Rev Estud Fem. 2008;16(2):305-32.

Costa A. A fábula de Higino em Ser e tempo: das relações entre cuidado, mortalidade e angústia. In: Maia MS, organizador. Por uma ética do cuidado. Rio de Janeiro: Garamond; 2009. p.29-51.

Cyrino R. Trabalho, temporalidade e representações sociais de gênero: uma análise da articulação entre o trabalho doméstico e assalariado. Sociologias. 2009;11(21):66-92.

Deluiz N . O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. Bol Técn SENAC. 2001a;27(3):13-25.

Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. Brasília,DF; 2001b. p. 5-15.

Derntl AM, Litvoc J, Watanabe HAW, Castro CGJ, Almeida MHM. Programa de assistência ao idoso no domicílio fundamentado num sistema de vigilância à capacidade funcional e dependência: relatório final. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2003.

Dias EC, Resende MCF. Os cuidadores familiares de idosos: um novo agente de saúde do SUS sob o olhar da saúde do trabalhador. Rev Med Minas Gerais. 2007;17(1/2 Supl 4):S288-93.

Duarte R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. Cad Pesq. 2002;(115):139-54.

Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento das demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(5/6): 370-8.

Duarte YAO, Nunes DP, Corona LP, Lebrão ML. Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). In: Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010. p.123-44 [acesso em 18 maio 2012]. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf

Fanini MA. Entre vieses e reveses: a mulher, as mulheres, o feminino. *Cad Espaço Fem.* 2007;17(1):37-53.

Ferraro AR. Escolarização no Brasil: articulando as perspectivas de gênero, raça e classe social. *Educ Pesq.* 2010;36(2):505-26.

Ferreira MCL. O quadro atual da análise do discurso no Brasil. *Letras.* 2003;(27):39-46.

Fonseca TMG. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR, organizadores. *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 63-75.

Giacomin KC, Uchôa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. *Cad Saúde Pública.* 2005a;21(1): 80-91.

Giacomin KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Cad Saúde Pública.* 2005b;21(5):1509-18.

Giacomin KC. Envelhecimento populacional e os desafios das políticas públicas. In: Berzins M, Borges MC. *Políticas públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari; 2012. p.17-44.

Gill R. Análise de discurso. In: Bauer MW, Gaskell G, editores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2002.

Gilligan C. Uma voz diferente: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos;1982.

Girard CFN. Dossiê: Globalização e Trabalho: perspectivas de gênero. Brasília, DF: CFEMEA/ FIG/CIDA; 2002 [acesso em 15 jul 2012]. Disponível em <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2040.pdf>

Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record; 2007.

Guimarães NA, Hirata HS, Sugita K. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de *care* no Brasil, França e Japão. *Sociol Antropol.* 2011;1(1):151-80.

Guralnik JM. Maintaining morbidity in late life I. Demographic characteristics and chronic conditions. *Am J Epidemiol.* 1993;137(8):645-57.

Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis:Vozes, 1998 apud Costa A. A fábula de Hígino em Ser e tempo: das relações entre cuidado, mortalidade e

angústia. In: Maia MS, organizador. Por uma ética do cuidado. Rio de Janeiro: Garamond; 2009. p.20-51.

Hirata H. Nova divisão sexual do trabalho? Um novo olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo; 2002.

Hirata H. A precarização e a divisão internacional e sexual do trabalho. Sociologias. 2009;(21):24-41.

Hirata H. Teorias e práticas do care: estado sucinto da arte, dados de pesquisa e pontos em debate. In: Faria N, Moreno R, organizadores. Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres. São Paulo: Sempreviva Organização Feminista; 2010. p.42-56. (Coleção Cadernos Sempreviva. Série Economia e Feminismo, 2).

Hirata H. O trabalho do cuidado (*care*) em perspectiva comparada: França, Japão e Brasil. In: Abreu MA, organizadora. Redistribuição, reconhecimento e representação: diálogos sobre igualdade de gênero. Brasília, DF: Ipea; 2011. 83-107.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2007. Rio de Janeiro; 2007.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2008. Rio de Janeiro; 2008.

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2009. Rio de Janeiro; 2010a.

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2010: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro; 2010b.

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sala de Imprensa: tábuas completas de mortalidade 2009. Rio de Janeiro; 2010c [acesso em 29 jul 2012].

Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1767&id_pagina=1

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. PNAD 2007: primeiras análises: demografia e gênero. Rio de Janeiro; 2008. v. 3. (Comunicado da Presidência, 11).

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Mulher e trabalho: avanços e continuidades. Rio de Janeiro ; 2010. (Comunicados do Ipea, 40) [acesso em 22 jun 2012]. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/mulher/100308_comu40mulheres.pdf

Kalache A. Prefácio. In: Berzins M, Borges MC. Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari; 2012. p. 5-8

Karsch U. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):861-6.

Kawasaki K, Diogo MJD. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal – parte I. Rev Esc Enferm USP;2001a;35(3):257-64.

Kawasaki K, Diogo MJD. Assistência domiciliar ao idoso: Perfil do cuidador formal – parte II. Rev Esc Enferm USP. 2001b;35(4):320-7

Kassouf AL. O que conhecemos sobre o trabalho infantil? Nova Econ. 2007;17(2):323-50.

Lebrão ML. SABE- Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento: o projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.

Lebrão ML, Duarte YAO. Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas? In: Neri AL, organizador. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/ Edições SESC SP; 2007. p.192-207.

Lopes MJM. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR, organizadores. Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p.55-62.

Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cad Pagu. 2005;(24):105-25.

Maffioletti VLR, Loyola CMD, Nigri F. O sentido e os destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;1(4):1085-92.

Mattos MR. Trabalhadores urbanos e domésticos: a constituição federal e sua assimetria. Rev Estud Fem. 2009;17(3):871-8.

Melo HP. O serviço doméstico remunerado no Brasil: de criadas a trabalhadoras. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1998. (Texto para Discussão, 565).

Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2004 apud Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010. p.191.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso . Brasília, DF; 1999 [acesso em 10 mar 2011]. Disponível em:
<http://pt.scribd.com/doc/7291019/Portaria-1395-Politica-Saude-Do-Idoso-1999>.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF; 2006 [acesso em 30 maio 2010]. Disponível em:
portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf.

Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad. San José; 2012 [acesso em 18 maio 2012]. Disponível em:
<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/46022/2012-113-CRE.pdf>

Neri AL. Palavras chave em gerontologia. Campinas: Alínea; 2005.

Nigri F, Loyola CMD, Maffioletti VLR. Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(4):1085-92.

Okin SM. Justice, gender and the family. New York: Basic Books;1989 apud Okin SM. Gênero, o público e o privado. Rev Estud Fem. 2008;16(2):305-32.

Okin SM. Gênero, o público e o privado. Rev Estud Fem. 2008;16(2):305-32.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Envelhecimento da população: quem se encarrega do cuidado? Brasília,DF: OIT Brasil; 2009a. (Notas da OIT- Trabalho e Família, 8) [acesso em 19 jun 2012]. Disponível em
http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/br_nota_8_702_728.pdf

OIT - Organização Internacional do Trabalho. O desafio do equilíbrio entre trabalho, família e vida pessoal. Brasília, DF: OIT/PNUD/ SEPM; 2009b [acesso em 19 jun 2012]. Disponível em:
http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/desafio_trabalho_familia_260.pdf

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Promoção da igualdade de gênero e políticas de conciliação entre o trabalho e a família. Brasília, DF; OIT Brasil; 2009c. (Notas da OIT - Trabalho e Família, 2) [acesso em 19 jun 2012]. Disponível em:
http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/nota_2.pdf

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Proteção da maternidade. Brasília, DF: OIT Brasil; 2009d. (Notas da OIT - Trabalho e família, 4)

[acesso em 19 jun 2012]. Disponível em:

http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/br_nota_4_698_724.pdf.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Trabalho e família: rumo a novas formas de conciliação com co-responsabilidade social. Brasília, DF; 2009e [acesso em 12 jun 2012]. Disponível em:

http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/trabalho_e_familia_275.pdf

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Um trabalho decente para as trabalhadoras domésticas remuneradas do continente. Brasília, DF: OIT Brasil; 2010. (Notas OIT - O trabalho doméstico remunerado na América Latina e Caribe, 1) [acesso em 6 mar 2011]. Disponível em:

http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/notas_oit_1_557_730.pdf

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Uma jornada de trabalho decente para as trabalhadoras domésticas remuneradas. Brasília, DF: OIT Brasil; 2011. (Notas OIT - O trabalho doméstico remunerado na América Latina e Caribe, 5) [acesso em 6 jun 2012]. Disponível em:

http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/notas_oit_5_740.pdf

Oliveira PS. Caminhos de construção da pesquisa em ciências humanas. In: Oliveira OS, organizador. Metodologia das ciências humanas, 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p.17-26

OMS - Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília, DF; 2003.

Paulilo MAS. A pesquisa qualitativa e a história de vida. Serv Soc Rev. 1999;2(1):135-48

Perrenoud P. Construir competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999a.

Perrenoud P. Construir competências é virar as costas aos saberes? Patio Rev Pedag. 1999b;(11):15-19 [acesso em 1 jul 2012]. Disponível em:

http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_39.html

Pinheiro LSP, Fontoura NO, Pedrosa C. Situação atual das trabalhadoras domésticas no país. Brasília, DF: Ipea; 2011.(Comunicado Ipea, 90) [acesso em 5 maio 2011]. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110505_comunicadoipea90.pdf

Plastino CA. A dimensão constitutiva do cuidar. In: Maia MS, organizador. Por uma ética do cuidado. Rio de Janeiro: Garamond; 2009. p.53-87

Ramos LR, Rosa TEC, Oliveir ZM, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev Saúde Pública. 1993;27(2):87-94.

Ravagni LAC. O cuidador de pessoa idosa: formação e responsabilidades. In: Born T, organizador. Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador de pessoa idosa. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos; 2008. P.53-58.

Rivorêdo CRSF. Um modelo de organização, análise e interpretação de dados qualitativos. In: Barros NF, Cecatti JG, Turatto ER. Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares. Campinas: Komedi; 2005. p. 207-15.

Rocha D, Deusdará B. Análise de conteúdo e análise de discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. Alea. 2005;7(2): 305-22.

Sabóia AL. As meninas empregadas domésticas: uma caracterização socioeconômica Rio de Janeiro: OIT/IPEA; 2000. (Série Estratégias para Combater o Trabalho Infantil no Serviço Doméstico) [acesso em 29 maio 2012]. Disponível em: <http://ilomirror.library.cornell.edu/public/english/standards/ipecc/publ/policy/papers/brasil/oitana.pdf>

Sanches S. Trabalho doméstico: desafios para o trabalho decente. Rev Estud Fem. 2009;17(3): 879-88.

Santos GL. Educação ainda que tardia: a exclusão da escola e a reinserção de adultos das camadas populares em um programa de EJA. Rev Bras Educ. 2003;(24):107-25.

Santos SMA. Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas: Alínea; 2003.

Sorj B. Trabalho remunerado e trabalho não-remunerado. In: Venturi G, Recamán M, Oliveira S, organizadores. A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2004. p107-119.

Spink MJP, Lima H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: Spink MJP, organizadora. Práticas discursivas e reprodução de sentidos no cotidiano. São Paulo: Cortez, 2004. p.93-122.

Teixeira MH. Relação interpessoal: cuidador-idoso dependente/ cuidador família. In: Caldas CP, organizador. A saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 1998. p.191-6.

Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1994.

Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005;39(3):507-14.

Vale ARMC, Veloso LC, Silva JC, Moraes ER, Nascimento LC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base Lilacs. Rev Bras Enferm. 2008;61(4):514-7.

Venturi G, Recamán M. As mulheres brasileiras no início do século XXI. In: Venturi G, Recamán M, Oliveira S, organizadores. A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2004. p.15-29.

Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.

Watanabe HAW, Derntl AM. Cuidadores de idosos: uma experiência em Unidade Básica de Saúde - Projeto CapacIDADE. Mundo Saúde. 2005;29(4):639-44.

Yannoulas SC. Dossiê: políticas públicas e relações de gênero no mercado de trabalho. Brasília,DF: CFEMEA/ FIG/CIDA; 2002.

Yannoulas SC, Soares KJ. Educação e qualificação para o trabalho: convergências e divergências entre as políticas de educação e trabalho. Rio de Janeiro: FLACSO-Brasil; 2009. (Série Estudos e Ensaios).

Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(1): 21-7.

10 ANEXOS

Anexo 1 - Roteiro de Entrevista

Roteiro de entrevista

1- Idade

2- Sexo

3- Local de residência: município_____/bairro_____

Tempo de deslocamento até o trabalho_____

4- Até que série da escola o senhor/senhora estudou?

5- Composição da família.

6- Quantas pessoas contribuem para a renda familiar e quem é a pessoa que contribui com a maior parte?

7- Conte-me quais foram e como eram os seus empregos e/ou trabalhos desde que vc começou a trabalhar. (tipo de trabalho, tipo de vínculo empregatício, tempo de permanência, carga horária, motivos que levaram à mudança de trabalho, etc.).

8- Fale-me sobre o trabalho atual. Qual é a sua profissão?

(Questões relativas ao vínculo, carga horária, satisfação com o trabalho, descrição das tarefas, principais diferenças em relação às atividades anteriores, etc.).

9- Na sua opinião, o que é necessário para exercer a sua profissão (qualidades, habilidades, capacidades, etc.)

10- Como o senhor/senhora adquiriu essas qualidades, habilidades, capacidades, etc.?

11- O que é cuidar para vc?

12- O que vc deseja para o seu futuro profissional e como você pretende para realizar os seus desejos?

Anexo 2 - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE PRÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA

Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil

Telefone (011) 3066-7743 - Fax (011) 3853-3501

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

1. Nome:.....
 Documento de Identidade Nº :..... Sexo: () M () F
 Data de Nascimento:...../...../.....
 Endereço:.....Nº:.....Apto:.....
 Bairro:.....Cidade:.....
 CEP:.....Telefone:.....

II – DADOS SOBRE A PESQUISA

Título do Protocolo de Pesquisa “A trajetória ocupacional dos cuidadores profissionais domiciliares de idosos

Pesquisador: Juliana Aguiar Bittencourt Couto
 Aluna do curso de Pós-Graduação em saúde Pública – mestrado
 Departamento de Prática de Saúde Pública da FSF/USP
 AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA
 Risco mínimo de desconforto pela duração da entrevista.
 Duração da Pesquisa: 1 ano

III – REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PROFISSIONAL CUIDADOR SOBRE A PESQUISA, CONSIGNANDO:

Estamos realizando uma pesquisa sobre a trajetória ocupacional dos cuidadores profissionais domiciliares de idosos intitulada “A trajetória ocupacional dos cuidadores profissionais domiciliares de idosos”, com os objetivos de compreender a história de

trabalho dos cuidadores profissionais domiciliares de idosos; descrever as características sócio-econômicas dos cuidadores; conhecer como se dá a construção da trajetória ocupacional de cuidadores profissionais domiciliares de idosos; conhecer a percepção destes profissionais sobre seu processo de capacitação para o trabalho de cuidador domiciliar de idosos; conhecer a percepção desses profissionais sobre o seu trabalho

Será realizada uma entrevista com duração de aproximadamente 2 horas que será gravada, transcrita (passada para o papel) e que será analisada posteriormente.

Informo que sua participação é voluntária e não implica risco à sua integridade física ou moral e que o(a) senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos a qualquer hora com as pesquisadoras pelo telefone (11) 3061-7754 ou ainda junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP no telefone (11) 3061-7779.

Esclareço ainda que as gravações das entrevistas ficarão sob minha guarda pelo período de 5 anos, após os quais serão destruídas.

As informações que nos forem dadas serão utilizadas para a realização de uma pesquisa, que será divulgada em eventos como congressos e seminários e através de artigos científicos. Garantimos o anonimato de sua pessoa, uma vez que os dados não serão apresentados de forma individualizada. O(a) senhor(a) poderá solicitar seu desligamento da pesquisa a qualquer tempo, sem que haja qualquer prejuízo para sua relação com a instituição, bastando para isso entrar em contato com a mestrandia Juliana Aguiar Bittencourt Couto, ou com Profa. Helena Akemi Wada Watanabe, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública nos telefones anteriormente citados, ou ainda, enviar carta a qualquer um deles no seguinte endereço: Av Dr Arnaldo, 715 CEP 01246-904, São Paulo Capital.

III – CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, tendo entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Nome
RG
Telefone

Pesquisadora responsável
Juliana Aguiar Bittencourt Couto
RG 20.990.0970-0
Telefone 3061-7754

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

OF.COEP/203/11

20 de junho de 2011.

Prezadas pesquisadora e orientadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em sua **5.ª/11 Sessão Ordinária**, realizada em **17/6/2011**, analisou de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, o protocolo de pesquisa n.º 2271, intitulado **"A TRAJETÓRIA OCUPACIONAL DOS CUIDADORES PROFISSIONAIS DOMICILIARES DE IDOSOS"**, do **grupo III**, sob responsabilidade da pesquisadora **Juliana Aguiar Bittencourt Couto** e orientação da Professora **Helena Akemi Wada Watanabe**, considerando-o **APROVADO**.

Cabe lembrar que, de acordo com a Res. CNS 196/96, são deveres do(a) pesquisador(a):
1) Comunicar de imediato qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste Comitê de Ética em Pesquisa para dar continuidade à pesquisa; 2) Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo COEP, no caso eventual auditoria; 3) Comunicar formalmente a este Comitê quando houver o encerramento da pesquisa; 4) Elaborar e apresentar relatórios parciais e final; 5) Justificar perante o COEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Prof. Tit. Cláudio Leone

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - FSP/USP