

O LADO B DA ATIVIDADE DE CUIDADO: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR TRABALHADORES

Alessandro Gomes Enoque¹

Alex Fernando Borges²

INTRODUÇÃO

Um dos elementos de relevante destaque na dinâmica demográfica contemporânea de nosso país diz respeito a uma franca expansão da população idosa. Camarano (2010) aponta, neste sentido, que a conjunção entre baixas taxas de natalidade e aumento da expectativa de vida tem levado o Brasil a aproximar seus números relativos ao envelhecimento da população daqueles de países desenvolvidos. É sintomático, assim, que dados apontem que, já no ano de 2040, o subgrupo dos muito idosos (80 anos ou mais) atingirá, em nosso país, cerca de 13,7 milhões de indivíduos. Além disto, Silva e Galindo (2023), amparados em dados mais recentes provenientes do IBGE (2022), afirmam que o aumento da expectativa de vida da população com 60 anos ou mais fez com que esta faixa etária atingisse, em nosso país, no ano passado, o contingente de 32 milhões de

¹ Doutor em Ciências Humanas (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil). Professor Associado da Universidade Federal de Uberlândia. <http://lattes.cnpq.br/3430945807932551>. <https://orcid.org/0000-0002-1766-0684>. alessandroenoque@gmail.com. Endereço para correspondência: Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Ciências Integradas do Pontal. Rua 20, 1600, Tupã, Ituiutaba, MG, Brasil. CEP: 38304-402. Telefone: (55 34) 32715222.

² Doutor em Administração pela Universidade Federal de Lavras. Professor Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia. <http://lattes.cnpq.br/3169726160487491>. <https://orcid.org/0000-0001-7269-5196>. alexfborges@gmail.com



pessoas (projeções elaboradas pelo IBGE demonstram que esse aumento será contínuo até o ano de 2060). Ainda de acordo com os mesmos autores, tais estimativas populacionais projetam que o Brasil terá cerca de 64 milhões de idosos no ano de 2050 (correspondendo a cerca de 29% da população). Como forma de comparação, o Censo Populacional do IBGE do ano de 2000 apresentou, naquele momento, que a população brasileira com 60 anos ou mais era, “apenas” de 14 milhões de pessoas (cerca de 8,6% da população).

Tal realidade, por si só desafiadora, se apresenta como sendo de natureza complexa e multifacetada. Em um primeiro plano, se pode dizer que tal população (idosa) é prioritariamente exposta a uma série de doenças, agravos e limitações que geram, necessariamente, uma série de cuidados. Ocorre que, normalmente, em nosso país, tais cuidados acabam sendo realizados por membros da própria família do idoso e, em outros casos, por trabalhadores contratados de maneira informal ou por instituições de amparo a tal população (tais como Instituições de Longa Permanência). Esta complexidade do mercado de laboral voltado para as atividades de cuidado apresenta um amplo leque de possibilidades de pesquisa que vão desde as temáticas relacionadas a desigualdade sexual, passando por uma compreensão das especificidades do trabalho em si (em suas dimensões física, emocional, relacional, sexual e cognitiva).

Não cabe a nós aqui, evidentemente, dar conta de todas as facetas e especificidades de tal atividade. Interessa-nos, sobretudo, compreender vivências negativas associadas ao desempenho da atividade de cuidado. Este lado, que, muitas vezes, se encontra “escondido” no âmbito do domicílio dos pacientes, apresenta um quadro de uma atividade carregada de “medo”, “violência”, “sujeira”, “risco”, “preconceito” e “doenças” (físicas ou emocionais) que marca, sobretudo, a experiência laboral destes indivíduos.

Neste sentido, a questão principal que norteia a realização do presente trabalho é a seguinte: quais são as vivências negativas (normalmente não-ditas) associadas ao trabalho de cuidadores domiciliares de idosos? Para responder a este

problema, este artigo buscou um distanciamento das dimensões normalmente exploradas pelos pesquisadores (física, emocional, relacional, sexual e cognitiva) levando a discussão desta atividade para um plano mais crítico. Trata-se, sobretudo, de uma investigação de natureza essencialmente qualitativa e amparada nos pressupostos da análise de discurso, tendo como objeto a realidade observada em uma cidade do interior de Minas Gerais.

REFERENCIAL TEÓRICO

O debate em torno da temática do trabalho de cuidado (care), embora venha se ampliando consideravelmente ao longo dos últimos anos (Conradson, 2003; Green & Lawson, 2011; McKeever *et al.*, 2006; Sims-Gould *et al.*, 2013; Hassim, 2008; Sentilhes-Monkan, 2005; Romero, 2016), se encontra, ainda, restrito ao âmbito das ciências sociais (Hirata & Guimarães, 2012; Abreu, Hirata, & Lombardi, 2016; Peixoto & Holanda, 2011) e a área de saúde (Mazza & Lefèvre, 2005). É interessante notar, no entanto, que há uma clara sub-representação de tal discussão no âmbito da área de estudos organizacionais (Lampert & Scortegagna, 2015; Mossé, 2015), embora a atividade venha ampliando, consideravelmente, seus números se configurando como uma alternativa real de emprego (ou, por que não dizer, de subemprego). Se observarmos mais atentamente o exercício desta atividade no âmbito dos domicílios dos idosos, veremos que a discussão acadêmica é, também, extremamente escassa (Causse, Fournier, & Labruyère, 1998; Dussuet, 2005; 2011; Devetter, Messaoudi, & Farvaque, 2012; Ribault, 2012; Trabut & Weber, 2012).

É importante dizer que há um relativo consenso de que transformações no mundo do trabalho ocorreram por volta da década de oitenta como parte resultante dos processos de reestruturação produtiva que o capitalismo estava passando (Antunes, 1999, 2005; Alves, 2011; Dardot & Laval, 2016). Tais reestruturações, "tradicionalmente" focadas no universo industrial, tiveram consequências diretas e nefastas no seio da classe trabalhadora, como bem aponta Antunes (2005). De acordo com o autor, um primeiro elemento importante a ser destacado é,

exatamente, uma clara redução do proletariado fabril, manual, estável e especializado (típico do taylorismo e do fordismo). No lugar deste, cresce o número de trabalhadores lotados em atividades de serviços ou ligadas ao terceiro setor, conformando uma classe laboral fragmentada, heterogênea, complexa, polissêmica, multifacetada e precarizada.

Embora esta temática se apresente de maneira recorrente no âmbito da academia, análises das relações existentes entre os processos de reestruturação produtiva no setor de serviços (especialmente no que diz respeito a externalização de atividades de cuidado desempenhadas por organizações como hospitais, por exemplo) e o mercado de trabalho se apresentam, ainda, como desafiadoras.

Dentro desta perspectiva, podemos apontar uma série de trabalhos que buscam relacionar, em uma grande variedade de países, como os serviços de cuidados com a saúde (não somente a saúde de idosos, mas, também, de outros grupos sociais) passaram a ser, a partir da década de noventa, "exportados" para o âmbito do domicílio (Dyck *et al.*, 2005; Denton *et al.*, 2002; McKeever *et al.*, 2006; Sentilhes-Monkan, 2005; Kendall *et al.*, 2003) em uma clara estratégia do capital de redução dos custos de operação.

Dyck *et al.* (2005), por exemplo, apontam como o neoliberalismo impactou, negativamente, na reestruturação dos serviços de saúde canadenses, fazendo com que o número de trabalhadores domiciliares de cuidado ampliasse consideravelmente. Em uma perspectiva complementar, Sentilhes-Monkan (2005) nos mostra como a realidade francesa se aproxima daquela apresentada anteriormente. Graças ao discurso da necessidade de redução de custos e melhoria dos processos, os hospitais franceses passaram, também, a partir da década de noventa, a "exportar" seus doentes (e as atividades relacionadas ao cuidar destes doentes) para o âmbito do domicílio. Denton *et al.* (2002) nos mostram, ainda, como tal realidade pode ser vista em outros países do continente europeu como, por exemplo, Suécia, Alemanha e Reino Unido.

Não é de se estranhar, portanto, que a atividade de cuidado apresente, na atualidade, uma força de trabalho também precarizada e heterogênea. Transpassada por uma série de clivagens, a atividade de cuidado se apresenta como um *locus* privilegiado de vivência e observação de relações desiguais perpassadas por assimetrias socialmente estabelecidas (tais como: gênero, idade, classe social, raça e etnia, entre outras).

Graças a complexidade da atividade laboral de cuidadores (*care work*), há uma diversidade considerável de conceituações o que dificulta, ainda mais, a compreensão de tal fenômeno. Normalmente, grande parte dos autores tende a concordar com Zelizer (2012) ao apontar que a atividade de *care* envolveria, fundamentalmente, um certo tipo de atenção personalizada, que seria realizada de maneira constante ou intensa e que teria, como objetivo, o bem-estar daquele ou daquela que seria seu objeto. Em uma perspectiva complementar, Soares (2012) argumenta que o trabalho de cuidado envolveria distintas dimensões e atividades (normalmente o autor apresenta as dimensões física, emocional, cognitiva, relacional e sexual como as mais presentes no âmbito da atividade) que dependeriam, necessariamente, da pessoa que seria o objeto dele e que a mesma (a atividade de cuidado) possuiria um forte caráter relacional, fortemente baseado na confiança.

Convêm notar, no entanto, que, ao focar a conceituação na direção ou na relação com o "outro" (do paciente ou do idoso), a natureza própria da atividade laboral parece, em certo sentido, ficar obscurecida. É como se, ao cuidar do outro, o trabalhador (cuidador) assumisse um papel secundário e, por que não dizer, até invisibilizado. Neste sentido, tendemos a concordar com a definição de Kergoat (2016, p. 17) ao dizer que "(...) o cuidado não é apenas uma atividade de atenção, é um trabalho que abrange um conjunto de atividades materiais e de relações que consistem em oferecer uma resposta concreta às necessidades dos outros". Tal definição parece aproximar o conceito daquilo que é realmente verdadeiro, qual seja, de uma atividade laboral com contornos de "rudeza" (um trabalho não qualificado, mal pago, não reconhecido, desempenhado normalmente por

mulheres que não têm a opção de escolher fazê-lo ou não). Em complemento a isto, Molinier (2012) apresenta a atividade como sendo não necessariamente agradável. De acordo com a autora, o trabalho de cuidado estaria ligado a questão do que é efetivamente preciso fazer (em contraposição ao que é desejável) e que não poderia ser, de maneira alguma, deixado de lado sem implicações para a sociedade (abandono dos idosos, por exemplo).

Apesar deste caráter “impositivo” da atividade (ligada ao que é efetivamente preciso fazer), há, de acordo com Soares (2016, p. 218), no trabalho de cuidado, a necessidade de construção de uma relação de confiança através da comunicação, “[...] não somente na maneira de falar, de conversar, mas também na escuta de quem é cuidado e de seus familiares”. Analisar a questão da confiança seria, no entanto, para o autor, uma questão complexa, uma vez que a palavra poderia ser interpretada a partir de diversos significados. Para Soares (2016), esta confiança poderia ser compreendida em três dimensões fundamentais: comportamental, cognitiva e emocional.

No trabalho de cuidar, a vida de quem é cuidado está nas mãos do outro, pois nessa relação sempre existe o risco de a pessoa que cuida não ser competente, honesta ou ainda não estar atenta. A confiança está estreitamente ligada às competências de quem cuida. (...) Observamos que quando a relação de confiança é construída, a carga de trabalho é aliviada, pois uma parcela do trabalho emocional não é mais necessária e há menos agressividade na relação de cuidar. A confiança se constrói de uma maneira dinâmica e dialética não somente entre quem cuida e quem é cuidado, mas também com os diferentes atores sociais envolvidos no trabalho de cuidar, assim como com o contexto no qual essas relações se desenvolvem (Soares, 2016, p. 217-218).

É preciso dizer, ainda, que a atividade de cuidado guarda, em si, uma dinâmica de, nas palavras de Kergoat (2010), consubstancialidade. Neste sentido, para a autora, haveria uma clara imbricação entre a atividade e a dinâmica das desigualdades sociais (sexo, classe social, raça, sexualidade e nacionalidade) especialmente se tomarmos como ponto de vista a realidade brasileira.

As mulheres das sociedades do Norte e das grandes metrópoles dos países do Sul trabalham cada vez mais; cada vez mais, também, elas ocupam postos de comando nas empresas e investem em suas carreiras. Assim – e como o trabalho doméstico não é considerado nas sociedades de mercado, e o envolvimento subjetivo é cada vez mais solicitado, senão exigido, pelas novas formas de gestão de negócios –, elas precisam externalizar ‘seu’ trabalho doméstico. Para fazer isso, podem contar com a enorme reserva de mulheres pobres e em condições precárias (...) (Kergoat, 2016, p. 23).

No que tange as relações sociais vividas entre mulheres no escopo das atividades de cuidado (historicamente inéditas), haveria, por exemplo, na perspectiva de Kergoat (2016), não somente uma divisão entre “empregadoras” e “empregadas”, mas, também, uma forte concorrência entre mulheres em condições precárias. Assim, na perspectiva da autora, haveriam níveis e diferentes condições de precarização do trabalho feminino. Além disto, a externalização do trabalho de cuidado (e, por que não dizer, também o doméstico) funcionaria como uma espécie de “apaziguamento” das tensões existentes entre casais burgueses. Realidade semelhante pode ser observada na medida em que grande parte da mão-de-obra empregada na atividade de cuidado não se caracteriza somente pelo fato de ser mulher. São, ainda, muitas vezes, negras, pobres e imigrantes.

Todos estes elementos apontam em direção a uma caracterização de uma atividade laboral carregada, inicialmente, de um certo sofrer afetivo (e por que não dizer, físico). Concordando com Dejours (2004), a nosso ver, a atividade de cuidado seria um *locus* privilegiado onde o sofrimento afetivo (“absolutamente passivo”) resultaria do encontro com uma realidade distinta e bem mais dura da industrial. Ainda para o autor,

(...) o sofrimento não é apenas uma consequência última da relação com o real; ele é ao mesmo tempo proteção da subjetividade com relação ao mundo, na busca de meios para agir sobre o mundo, visando transformar este sofrimento e encontrar a via que permita superar a resistência do real. Assim, o sofrimento é, ao mesmo tempo, impressão subjetiva do

mundo e origem do movimento de conquista do mundo (Dejours, 2004, p. 28).

Este contato com o real, gerador de um sofrimento não somente físico, mas, também, afetivo, se apresenta, no entanto, de maneira complexa e difusa na atividade de cuidado. Molinier (2012) apresenta pistas deste sofrer afetivo entre cuidadores. Para a autora, tal realidade se apresentaria a eles, efetivamente, no âmago das relações dos trabalhadores especialmente com o corpo, com a doença e com a morte [do(s) paciente(s)]. É preciso dizer que o contato com o corpo do paciente, por exemplo, apontaria situações laborais dificilmente executadas por qualquer trabalhador comum lotado em outra atividade. Caberia, aos cuidadores, por exemplo, tarefas relacionadas: a limpeza de excrementos (urina, vômito, fezes, etc.) e o conseqüente contato com partes sexuais do paciente; o lidar com doenças (muitas vezes até incapacitantes); o lidar com a morte (real ou potencial); o lidar com a violência física ou, até mesmo, simbólica; bem como o lidar com o estigma social e a segregação que a atividade parece imprimir (Ashforth & Kreiner, 1999; Ashforth *et al.*, 2007; Stacey, 2005).

(...) Por trás da vitrina, há o sofrimento dos que trabalham. Dos que, aliás, pretensamente não mais existem, embora na verdade sejam legião, e que assumem inúmeras tarefas arriscadas para a saúde, em condições pouco diferentes daquelas que antigamente e por vezes mesmo agravadas por frequentes infrações de leis trabalhistas (Dejours, 2000, p. 27).

Um outro elemento importante, também apresentado por Dejours (1992, p. 63), diz respeito ao fato de que "(...) em todos os tipos de ocupações profissionais, inclusive nas tarefas repetitivas e nos trabalhos de escritório", o medo (e o risco associado a ele) estaria presente. Neste sentido, concordamos com Soares (2012), na medida em que aponta a existência de experiências emocionais negativas (como o medo, por exemplo) no âmago da atividade de cuidado. Este medo ao cuidar (e, por que não dizer, também, do medo de entrar no domicílio do outro/paciente), frequentemente relacionado ao lidar com os riscos inerentes da profissão (Taylor & Donnelly, 2006), parece, a nosso ver, aproximar a perspectiva

dejouriana do exercício da atividade de cuidadores. Há que se distinguir, no entanto, que o problema do risco relacionado a atividade de cuidado se apresenta de maneira individual, quase personalizada. Por um lado, o cuidador se coloca em uma situação na qual corre um risco físico (e por que não dizer emocional) na medida em que potencialmente pode lidar, por exemplo, com pacientes violentos. Além disto, ao lidar com diretamente com os corpos e fluidos de seus pacientes, os cuidadores podem, potencialmente, estar expostos a uma série de doenças. Há que se pensar, ainda, por fim, no medo associado aos riscos que os pacientes, ao serem cuidados, se encontram submetidos e como tal realidade impacta a experiência laboral dos últimos (possibilidade de quedas, fraturas etc.).

Para Dejours (1992, p. 65), no entanto, "(...) contra este medo e a impressão dolorosa de que deve ser, bem ou mal, assumida individualmente, os trabalhadores elaboram defesas específicas". Para Soares (2012), as defesas de trabalhadores inseridos na atividade de cuidado passariam, fundamentalmente, pela observância e respeito de certas regras de sentimento que ditariam o tipo de emoção requerida e apropriada, em cada interação. Para Hochschild (2003), a realização deste trabalho emocional exigiria uma coordenação do eu (do cuidador) e das próprias emoções de modo que ele possa parecer ter sido realizado sem qualquer esforço. Há que se acrescentar, neste quadro, o que Dejours (1992) apresenta como uma atividade sublimatória. Ao invés do sofrimento infligido, no caso da atividade de cuidado, o sofrimento visto e vivenciado do paciente parece impor, ao cuidador, uma estratégia de atribuir sublime significação a sua atividade (normalmente associando-a ao amor e/ou a um certo discurso missionário).

METODOLOGIA

O presente trabalho, de natureza essencialmente qualitativa teve, como recorte, a atividade de cuidado domiciliar de idosos em uma cidade do interior de Minas Gerais. Uma vez que tal objeto possui contornos amplos e complexos, optou-se, para fins deste artigo, a exploração das experiências negativas, não-ditas, de trabalhadores domiciliares de cuidado de idosos. Buscou-se, assim, um

distanciamento das dimensões normalmente exploradas pelos pesquisadores (física, emocional, relacional, sexual e cognitiva) levando a discussão desta atividade para um plano mais crítico.

Neste sentido, a coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas em profundidade a partir de um roteiro previamente construído cujos eixos principais foram: (a) dados pessoais; (b) a dimensão física do trabalho de cuidador de idosos; (c) a dimensão cognitiva do trabalho de cuidador de idosos; (d) a dimensão sexual do trabalho de cuidador de idosos; (e) a dimensão relacional do trabalho de cuidador de idosos; e (f) a dimensão emocional do trabalho de cuidador de idosos. Foram realizadas dez entrevistas com cuidadores domiciliares de idosos residentes em uma cidade do interior de Minas Gerais. Cada entrevista teve uma duração média da ordem de uma hora e vinte minutos, tendo sido feitas, totalmente, de forma presencial. O material empírico constituído pelo áudio das entrevistas foi gravado e, posteriormente, transcrito em sua íntegra em um editor de texto. Cumpre dizer que os dados coletados foram tratados, pelos pesquisadores, de maneira totalmente sigilosa como forma de garantir o anonimato dos entrevistados.

Quadro 1 – Perfil dos Entrevistados

Entrevistado	Perfil
01	Mulher, 64 anos, casada, três filhos, oitava série, evangélica, parda.
02	Mulher, 35 anos, casada, dois filhos, oitava série, católica, branca.
03	Mulher, 34 anos, casada, dois filhos, quarta série, católica, parda.
04	Mulher, 55 anos, divorciada, um filho, primeiro ano, evangélica, parda.
05	Mulher, 28 anos, união estável, sexta série, sem religião, asiática.
06	Mulher, 65 anos, viúva, cinco filhos, primeira série, católica, parda.
07	Mulher, 40 anos, casada, dois filhos, assistente social, evangélica, negra.
08	Homem, 50 anos, casado, um filho, graduação incompleta, católico, negro.
09	Mulher, 30 anos, solteira, dois filhos, sexta série, espírita, parda.
10	Mulher, 29 anos, casada, dois filhos, quinta série, sem religião, parda.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Para análise das entrevistas, foi utilizada a Análise de Discurso (AD), de vertente francesa. Optamos por ela e, não, pela Análise de Conteúdo porque a sua preocupação está relacionada aos sentidos do texto e não com o seu conteúdo. O material coletado é constituído por questões sensíveis relacionadas às práticas de cuidado domiciliar de idosos, e a AD consegue fornecer instrumental mais adequado às análises. Além disto, cumpre dizer que, para fins da análise empreendida a seguir, optamos por exaltar as narrativas mais significativas e ilustrativas das categorias analíticas propostas.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

A seleção lexical do fragmento discursivo (001) aponta, explicitamente, a figura do enunciador a uma atividade laboral associada ao medo. A evidência desta realidade parece estar claramente apresentada, na medida em que o enunciador se utiliza, por diversas vezes, do recurso da repetição ("eu fiquei com medo", "eu tinha medo", "medo de não dar conta"), demonstrando, assim, a centralidade deste sentimento no cotidiano do trabalho. A proximidade de outras seleções lexicais, no entanto, parece demonstrar que tal sentimento possui razões distintas. Em um primeiro momento, o enunciador relaciona o sentimento de medo a uma inaptidão ou, até mesmo, a uma certa insegurança para o exercício próprio da atividade ("eu sinto dificuldade, medo de não dar conta"). Esta estaria associada, a princípio, a diversidade de situações laborais que os cuidadores enfrentam no dia-a-dia ("porque (...) cada idoso é de um jeito né").

(001) Eu sinto dificuldade, medo de não dar conta, porque tipo cada idoso é de um jeito né. Igual tem uma idosa que eu conheço até estive na casa dela para estar trabalhando para ela e eu fiquei com medo, porque ela usa um guincho. Ela é obesa então tem um guincho para levantar ela e eu achei a ponta do guincho muito aberta, não estava tão fechadinha. Eu fiquei com medo, até falei para ela que eu tinha medo de

olhar ela, porque eu tinha medo dela cair lá de cima.
(Entrevistada 05)

Em um segundo momento, o enunciador associa o sentimento do medo a condições específicas na utilização de determinados equipamentos. No caso apresentado no fragmento discursivo (001), o medo se apresenta na medida em que o enunciador precisa utilizar de um guincho (provavelmente, o entrevistado não o tenha utilizado anteriormente) para realizar a movimentação de um idoso obeso. O medo não estaria relacionado, tão somente, a utilização própria do mesmo (guincho) mas, também, as condições próprias de manutenção do equipamento ("eu achei a ponta do guincho muito aberta, não estava fechadinha"). A proximidade das seleções lexicais "eu tinha medo" e "dela cair lá de cima" demonstra que o risco relacionado a integridade física do idoso é um componente importante na conformação do medo do cuidador.

(002) Teve, por agressão, paciente agressivo ou por muitas das vezes a família queria te culpar de alguma coisa que você não tem culpa, que você está ali para ajudar e a pessoa não te entende, então, já senti muito medo, muita insegurança. (Entrevistado 03)

Há que se destacar, ainda, conforme pode ser visto no fragmento discursivo (002), que o medo associado ao exercício da atividade laboral de cuidador, estaria relacionado tanto ao perfil psicológico do idoso, quanto a uma certa pressão familiar. No primeiro caso, o sujeito-enunciador aponta um exemplo em que o idoso apresentava comportamento agressivo, dificultando, sobremaneira, o exercício da atividade ("teve, por agressão, paciente agressivo"). Em uma perspectiva próxima, os fragmentos (003) e (004) apontam um medo (embora injustificado no primeiro caso) de sofrer algum tipo de violência física ou sexual por parte do idoso ("eu assustei, porque eu pensei outro tipo de coisa (...) que ele estava querendo às vezes me estrangular ou às vezes (...) me estuprar, coisas assim, né", "nervoso demais", "queria até bater na gente").

(003) Eu acordei uma noite, porque eu ia dormir e punha um sofá na porta do meu quarto e eu acordei uma noite e ele levantou pra ir ao banheiro e ele errou o banheiro e eu acordei com ele querendo pular o sofá sabe, procurando o banheiro, eu estava dormindo, eu assim, eu não tive medo eu tive um susto eu assustei, porque eu pensei outro tipo de coisa que ele estava querendo às vezes me estrangular ou às vezes (...) Me estuprar, coisa assim né. Mais não era não, ele estava procurando o banheiro, eu levantei tirei o sofá levei ele no banheiro. (Entrevistado 01)

(004) É. Nervoso demais, principalmente na hora do banho, não gostava, queria até bater na gente. (Entrevistado 10)

No que diz respeito a pressão familiar, o medo está associado a culpabilidade decorrente de eventuais discordâncias no trato com o idoso ("por muitas das vezes a família queria te culpar de alguma coisa que você não tem culpa"). O medo parece demonstrar, neste sentido, uma certa fragilidade (e por que não dizer, certa precariedade) na relação laboral estabelecida entre cuidador/paciente/família.

O contato (ou o potencial contato) com doenças transmissíveis ou com excrementos dos pacientes parece gerar, nos cuidadores, certo sentimento não somente de nojo, mas, também, de medo. Conforme pode ser visto nos fragmentos discursivos (005) e (006), embora os cuidadores pareçam demonstrar certa preocupação com esta realidade e elaborar, com isso, estratégias de proteção ao seu corpo e a sua saúde ("a gente protege muito", "você tem sempre que está (...) prevenindo né"), o medo parece estar bastante presente no exercício da atividade de cuidadores de idosos. Tal realidade pode ser frontalmente demonstrada pela utilização, por parte do sujeito-enunciador do fragmento discursivo (002), de adjuntos adverbiais de quantidade ("muita das vezes a família queria te culpar", "muito medo", "muita insegurança"). Convém destacar, aqui, que os relatos de temor apontados pelos entrevistados no exercício da atividade de

cuidado vão em franca direção aquilo que Soares (2012) e Taylor & Donnelly (2006) apontam em seus estudos, qual seja, o de que o medo ligado ao ato de cuidar estaria no âmago e seria intrínseco a profissão.

(005) A gente protege muito nós é de nós e até eles mesmo né, é de contágio de doença né, transmissíveis né, porque no caso a gente pode até ter contato com pessoa assim né, que é o caso da máscara e a luva né. (Entrevistado 01)

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

Uma outra temática apontada em diversos fragmentos discursivos, diz respeito ao fato de que no cotidiano da atividade, a violência física e verbal parece ser uma realidade (fragmentos (007), (008) e (009)). Tal violência, como pode ser observado na seleção lexical do fragmento discursivo (007), pode ser de natureza física colocando em risco até mesmo a vida do cuidador, fazendo com que o mesmo se coloque, a todo momento, em um status de alerta e precaução (possivelmente, gerando uma condição de stress permanente no trabalhador). A violência pode, ainda, como apontada no fragmento (008), ser física, embora nem sempre implique em um risco de vida. É o caso, por exemplo, de "pequenas violências físicas" desempenhadas pelos idosos (em situações de banho, por exemplo) como o puxar o cabelo, morder, empurrar, entre outras.

(007) Porque o idoso pode aparentar uma pessoa normal igual esse que eu cuidei que eu falei pra você que ele tinha problema mental se você visse ele você falava que ele era um anjo de bondade, mas ele tinha hora das crises entendeu? E só eu sabia, quem via ele pensava, então você nunca pode confiar e deixar no quarto um instrumento

cortante, perfurante, uma tesoura, uma faca nada disso sabe, e esses são os cuidados que a pessoa sempre tem que ter em qualquer circunstância mesmo que a pessoa seja normal não é bom. (Entrevistado 01)

(008) Ela te pega... Talvez tanto pra ela quanto pra mim. Às vezes eu vou acudir ela e eu posso me machucar, igual já aconteceu muito. Quanto eu estou dando banho nela, ela me empurra e eu caio no chão. Já aconteceu muitas vezes. (...) Ela segura nas barras. “_Eu não quero tomar banho não!”. Quando ela está agitada. Aí ela empurra a gente e “puf” no chão. Ai tem hora que ela te morde, puxa seu cabelo, da tapa, fica puxando. Tem hora que ela está assim, pega um trem e te enfia. Essas coisas sabe? Agressiva mesmo. Quando ela está agressiva, é assim. E tem hora também que a gente não é muito sã... como se diz... a gente não toma água doce toda hora. [Risos] (Entrevistado 02)

(009) Tem muitos pacientes que são rebeldes. Então, eles investem em você, eles agridem você, eles empurram você, eles querem sair tomando soro de todo mundo. (...) Então, tem várias ocasiões, tem aquele que não fala, que não anda, que não conversa, que não come, que é quietinho, que esses são os melhores pra você mexer, do que aqueles que andam, que falam, e que te agride. Então, quando é esses que agride, eu tento evitar o máximo. (...) Pois eu não sou capacitada para enfrentar esse problema, entendeu, porque ao mesmo tempo em que ele pode me adorar, ele pode me odiar, ele pode me estranhar a qualquer momento, então, eu não tenho tanta essa confiança com o tipo de paciente dessa maneira. (..) Então, eu prefiro cuidar de um acamado, do que de um agressivo, entendeu."(Entrevistado 03)

Além da violência de natureza física, outras também não sutis parecem ocorrer. Conforme pode ser observado nos fragmentos discursivos (010) e (011), os xingamentos são uma realidade presente para estes trabalhadores ("nossa, ele me xingava tanto esse senhor", "mais me xingava", "ela xinga o dia inteiro").

Esta realidade diária de violência física e verbal teria implicações não somente na saúde psicológica destes trabalhadores, mas, levaria, sobretudo, a uma compreensão da atividade como sendo essencialmente difícil ("era difícil"). Nesta direção, é importante destacar, como exemplo, a seleção lexical do fragmento discursivo (008) que diz que o cuidador "não toma água doce toda hora". Tal constatação nos remete a ideia de que a atividade é, em sua essência e em sua maioria, "um tomar água amarga ou salgada", ou seja, uma atividade dura, "difícil de ser engolida".

(010) Nossa, ele me xingava tanto esse senhor (...), mas me xingava. Mas só que no dia que ele faleceu foi junto comigo ainda, porque não tinha ninguém que tolerava ele mais, não tinha mais quem quisesse olhar ele. Eu vou te falar eu ainda fiquei por dó, mas ele era muito ruim. (...) Era difícil. (...) eu o deixava falar. Na hora que ele estava nervoso eu saía de perto deixava. Aí eu voltava fingia que nada tinha acontecido, aí já começava a me tratar como se eu fosse a netinha dele. (...) Aí na hora que ele queria fazer alguma coisa e não dava conta e a gente não podia dar o que ele queria começava de novo. Eu tinha que sair de perto de novo, ele tinha um pedaço de pau na casa dele sabe ninguém chegava perto. (...) Era só de longe, por que ele era complicado.
(entrevistado 05)

(011) Isso magoa porque a gente vê que a pessoa que não entende... ela xinga o dia inteiro e a gente não está nem aí.
(Entrevistado 02)

Dentre as estratégias utilizadas pelos cuidadores quando da possibilidade de violência, o que parece ser mais comum diz respeito a uma certo "evitamento" por parte dos mesmos. É neste sentido que os fragmentos (010) e (011) ressaltam uma necessidade, por parte destes trabalhadores, de se afastar (até mesmo espacialmente) dos seus "ofensores" ("eu saia de perto", "eu tinha que sair de perto de novo", "era só de longe"). Uma outra estratégia, presente na seleção lexical do fragmento discursivo (011), seria uma tentativa de "sublimar" a ofensa negando-a ("a gente não está nem aí ") ou, até mesmo, exaltando o sentido de missão da tarefa. Quanto a isto, em consonância com Dejours (1992), o trabalho de cuidado teria, assim, um caráter "sublimatório", onde o sofrimento visto e vivenciado do paciente impõe, ao cuidador, uma estratégia de atribuir uma significação "missionária" a sua atividade.

Embora não apareça literalmente no âmbito das entrevistas, é importante destacar a possibilidade de que o exercício destas violências em relação ao cuidador possa guardar, em si, outros elementos sociais relevantes. Tendo em vista o fato de que a grande maioria dos entrevistados é composta de mulheres, negras e pobres, pode-se inferir que o exercício destas violências seja potencializado pelos preconceitos de gênero, raça e classe social disseminados em nossa sociedade. Neste sentido, amparado em Kergoat (2016), a relação social estabelecida entre o cuidador e o idoso/família do idoso também estaria carregada de certas "violências" que o primeiro sofre no âmbito da sociedade.

(012) Que esse preconceito existe, isso aí existe, nenhum profissional pode negar. Seja ele racial, no meu caso, sou negro (...) seja ela na questão do nível social, que no caso você vai ser um empregado que está prestando um serviço para uma pessoa de um nível financeiro melhor, vai ser o seu patrão, existe sim, não podemos negar que existe. E no meu caso, particularmente, eu nunca sofri esse tipo de preconceito, mas já ouvi relatos de companheiros que já

sofreram. Então eu não posso negar que existe.
(Entrevistada 09)

O fato é que tais realidades tem impacto considerável não tão somente na saúde física, mas, também, mental dos cuidadores de idosos. Em relação a saúde física dos mesmos, podemos observar, através do fragmento discursivo (013), que o trabalho de cuidador de idosos aparenta demandar um grande esforço corporal. Neste sentido, dependendo da composição física do idoso ou de sua condição de mobilidade, o esforço empreendido pelo trabalhador pode aumentar ou diminuir. No caso apresentado no fragmento (013), há um pressuposto implícito de que o idoso (paciente) tem dificuldades de movimentação (provavelmente em decorrência da idade ou de alguma doença). Tal constatação deriva, fundamentalmente, da forma como o sujeito-enunciador apresenta o idoso, qual seja, como um "neném" ("a gente tem que pegar ele, igual neném"). Esta realidade faz com que o cuidador apresente problemas de saúde relacionados a coluna não somente no exercício direto da atividade ("prejudica a coluna da gente"), mas, também, no seu dia-a-dia ("hoje eu já estou sentido isso").

(013) Assim... quando é um paciente que a gente tem que pegar ele, igual neném, prejudica muito a coluna da gente, que hoje eu já estou sentindo isso. (Entrevistado 07)

(014) A gente não passa o nosso estado de nervoso pra ela, mas a gente está nervoso. Tem hora que eu entro lá pro quarto, eu respiro. Eu mesma, quando eu entrei lá, eu não tinha nada. Hoje eu tenho diabetes, colesterol, gordura no fígado. Tudo consequência do estresse do trabalho. Fui no médico e ele falou que tem que manejar. (...) Graças a Deus, agora eu já estou mais aliviada. Mas no começo eu quase enfartei. (Entrevistado 02)

(015) É muito cansativo então eu fico muito estressada no dia seguinte, principalmente nesse agora quando era no outro não. Eu durmo muito durante o dia. Até que eu não estou tendo prazo mais para dormir, mas quando eu tenho eu durmo de dia demais. (Entrevistado 05)

Problemas de natureza física são apresentados, ainda, conforme pode ser visto no fragmento discursivo (014), como decorrência do stress associado ao exercício da profissão ("tudo consequência do estresse do trabalho", "quando eu entrei lá, eu não tinha nada", "hoje, eu tenho diabetes, colesterol, gordura no fígado"). Neste sentido, o sujeito-enunciador apresenta um cotidiano laboral carregado de nervosismo ("a gente está nervoso") que não pode ser, inclusive, transmitido para o paciente. Assim, parece ser parte integrante da atividade de cuidador, um certo trabalho de natureza emocional. Cumpre dizer que o cuidador necessitaria, em consonância com Hochschild (2003), para o exercício próprio da profissão, gerenciar a expressividade direta ou indireta de suas emoções ("A gente não passa o nosso estado de nervoso para ela, mas a gente está nervoso").

(016) Cansaço. Chegar em casa e não ter prazo pra conversar. Você tem que ficar quieta porque tem que repor as energias da cabeça, e não do corpo. A cabeça que manda no corpo. Você chega estressada e não quer papo com ninguém. O (...) chega pra conversar e eu fico quieta. Eu espero me acalmar pra depois conversar com ele, e eu vejo que ele não gosta. Quando eu estou estressada, pra desestressar eu vou limpar a casa, que é a hora que ele vai dormir. Essas coisas cotidianas mesmo. (Entrevistado 02)

Embora os impactos no físico do trabalhador sejam muitos, os relatos relacionados a saúde mental são, ainda, maiores. No fragmento discursivo (017), o sujeito-enunciador apresenta um quadro de depressão em decorrência direta do exercício de sua atividade ("eu acabei entrando em depressão por causa dele"). Esta

realidade parece derivar, em um certo sentido, de uma carga excessiva de trabalho normalmente associada a profissão ("já cheguei a ficar 24 horas com idoso").

(017) já cheguei a ficar 24 horas com idoso, mas é muito cansativo sabe, muito cansativo porque o idoso principalmente igual um que eu cuidei que ele tinha problema de cabeça né, ele me deu muito trabalho, inclusive esse idoso eu acabei entrando em depressão por causa dele (...) (Entrevistado 01)

É importante destacar que o "sofrer" seria parte integrante do exercício da atividade de cuidador de idosos (fragmentos (018) e (019)). No fragmento (018), o sujeito-enunciador inicia a frase, exatamente, destacando que o sofrimento vivenciado por ela ("sofri muito") poderia ser a causa de uma possível morte da mesma ("ou você sai de lá ou você morre"). Refletindo acerca das razões pelas quais o sujeito-enunciador "aceita" tais condições de trabalho, podemos inferir, a partir de uma análise das condições sociais de produção de discursos, que o cuidador é de uma classe social mais baixa e que necessitaria, realmente, para sua sobrevivência, dos ganhos de sua profissão ("manda quem pode, obedece quem tem juízo"). A utilização desta frase, tão comumente utilizada no cotidiano cultural brasileiro, nos remete a ideia de que a cuidadora se posiciona inferiormente ao discurso hegemônico da sociedade.

(018) Sofri muito. Meu médico me disse: "Ou você sai de lá ou você morre". E até as outras que trabalhavam lá, e que ela até mandou embora - porque elas não aceitavam as coisas que ela fazia- elas estavam doentes. Umas estavam com psicológico afetado, estresse. Uma que estava perdendo cabelo. Quando saíram, acabou! (...) Antes de mim. Quando saíram, acabou! Quando você olha pra elas na rua agora: "_Nossa, aquilo lá era um veneno". Mas porquê? Igual

eu falo. Aquilo lá a gente tem que levar na esportiva. Eu brincava com elas: “Manda quem pode, obedece quem tem juízo!” “_Eu não faço isso!”. Enquanto ela está falando eu estou lá [cantarolando]. Eu fico pensando outra coisa, a minha cabeça voa pra outro lugar. Por que se eu ficar escutando aquilo, aquilo vai me machucar, vai me fazer mal. Então eu nem (...) (Entrevistada 02)

(019) Se você não tiver um preparo psicológico... No primeiro dia que eu entrei lá, eu não tinha. Vou ser bem sincera. Eu chorava todos os dias. (Entrevistada 02)

Ainda de acordo com os fragmentos (018) e (019), o lidar com esta realidade demandaria certa preparação psicológica ("se você não tiver um preparo psicológico") que parece ser aprendida no decurso do exercício da profissão ("no primeiro dia que eu entrei lá, eu não tinha"). Parece haver, neste sentido, um pressuposto implícito de que os cuidadores de idosos não apresentam uma formação profissional adequada para o exercício real da atividade. Um outro aspecto importante já destacado anteriormente, especialmente quando observamos a seleção lexical do fragmento discursivo (018), é o de que uma estratégia possível de lidar com esta realidade é a da sublimação ("enquanto ela está falando eu estou lá [cantarolando]. eu fico pensando em outra coisa, a minha cabeça voa para outro lugar"). Este processo de sublimação ou, talvez, até mesmo de alienação, parece fazer parte do cotidiano laboral de cuidadores de idosos. Estes elementos apontam para o que Soares (2012, p. 50) chama do tipo de trabalho emocional denominado “agir em superfície”, ou seja, aquele em que o indivíduo, para o exercício de sua atividade, “coloca uma face feliz para sustentar um encontro em que isso é requerido pelas regras de sentimento”.

(020) (...) é uma profissão escrava, porque você larga a sua vida, você deixa de viver, para viver a vida dos outros.
(Entrevistado 03)

Realidade próxima é apresentada no fragmento discursivo (020). Um primeiro aspecto interessante a ser notado no mesmo é o tema implícito da morte associado a profissão. Neste sentido, ao exercer a sua atividade, o cuidador estaria, metaforicamente, abandonando sua vida em favor do idoso ("você larga a sua vida, você deixa de viver, para viver a vida dos outros"). É como se a atividade demandasse uma morte "simbólica" do trabalhador ou, até mesmo, sua "anulação" enquanto ser humano. Cumpre destacar, ainda, a associação feita pelo sujeito-enunciador entre a profissão e a escravidão. Neste último ponto, em concordância com Trabut e Weber (2012), há, por assim dizer, uma visão negativa da atividade de cuidador fazendo com que o mesmo se sinta em uma situação de extrema dependência e sujeição não tão somente a sua profissão, mas, também, as relações estabelecidas entre ele e o idoso (e sua família).

É importante destacar, além disto, que o exercício da profissão de cuidador de idosos gera, ainda, em seus ocupantes, outros sentimentos associados como, por exemplo, a vergonha e o nojo. Em relação ao primeiro (vergonha), o mesmo estaria associado, especialmente, a episódios nos quais os cuidadores lidam, em seu trabalho, com o corpo e as partes íntimas dos idosos. Conforme pode ser visto na seleção lexical do fragmento discursivo (021), há um claro constrangimento, por parte do sujeito-enunciador ("o constrangimento foi isso aí") na medida em que precisa tocar as partes íntimas do idoso para limpá-lo ("sempre que eu ia tocar nele para cuidar dele ele ficava em ereção").

(021) Uma vez eu cuidei de um idoso (...) ele ficou doente mas ele era assim um homem muito forte sabe, muito alto, muito forte e sempre que eu ia tocar nele pra cuidar dele ele ficava em ereção né. (...) O constrangimento foi isso aí, e todas as vezes acontecia você entendeu? (...)Então é nessa hora que você tem que ter muito jogo de cintura pra estar conversando com a pessoa. (Entrevistado 01)

(022) Então, existe muito disso, ah, limpar vomitado, ah, limpar cocô, ah, você vê o homem pelado, youê põe a mão nas partes íntimas dele, entendeu, eu falo, não, eu estou cuidando do meu pai. Então, eu não estou ali com segundas intenções, eu não vou reparar o tamanho, a cor, é... Se tem defeito se não tem, não é meu marido, não é meu esposo, que quando é, é diferente. Então, eu não estou ali para reparar, estou ali pra ajudar, pra dar amor, carinho, atenção, cuidar. Eu não estou para colocar obstáculos, objetivo e defeito. (Entrevistado 03)

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

Este constrangimento parece não impedir, no entanto, a execução do trabalho em si. No entanto, conforme pode ser visto nos fragmentos (022) e (023), os cuidadores parecem adotar estratégias laborais para poder lidar com esta realidade. Dentre as estratégias utilizadas pelos mesmos, uma que se destaca seria um certo "deslocamento" imagético do corpo do idoso em direção a figuras mais familiares e, a princípio, mais assexuadas como o pai e um bebê ("eu falo, não, eu estou cuidando do meu pai", "eu cuido como se eu tivesse cuidando de um bebê (...) como se fosse um bebê, por isso que a gente nem repara").

O sentimento de nojo ao ter de lidar diretamente com fezes, urina, entre outros, é, também, uma dificuldade real e recorrente no exercício da profissão de cuidador ("foi essa a maior dificuldade que eu achei"). Conforme pode ser visto nos

fragmentos discursivos (024), (025) e (026), o nojo normalmente aparece como decorrência de ter de lidar com um trabalho que é, essencialmente, sujo.

(024) Olha as principais, as dificuldades assim, hoje não eu já acostumei. No início pra mim foi ta mexendo assim com, com as necessidades fisiológicas, você entende, eu tinha o estômago muito fraco sabe, hoje eu já estou acostumada (...) Já teve vez de eu ficar o dia inteiro sem comer porque eu, a pessoa usa fralda, faz as necessidades e tal e eu ia mexer com aquilo, eu não dava conta depois de comer, muitas vezes eu corria para o banheiro sabe (...) Aquele negócio ficava parado aqui. Mas aí com certo tempo isso acabou (...) foi essa a dificuldade maior que eu achei e de um senhor também que ele tossia muito e escarrava muito ele escarrava e eu corria pro banheiro pra vomitar você entende?" (Entrevistado 01)

(025) É, e com dentadura também eu tinha muito problema com dentadura. (...) Deu banho e tudo, vai escovar a dentadura aí eu ia chegava lá na torneira aí eu abria a torneira e fechava o olho escovava, por que se não vomitava (...)Me dava ânsia de vômito" (Entrevistado 01)

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

lavar, entendeu. (...) Ele tinha uma bolsa que, o cocô dele era por uma bolsa, na barriga, então, portanto, não era pela fralda, o xixi dele era em um litro de guaraná com a mangueirinha, punha a mangueirinha dentro do litro, sobre isso ai para mim era mais facilidade, entendeu. Então, é, nas partes íntimas dele, ele nu, era só na hora do banho mesmo, entendeu, então era mais tranquilo, ele. " (Entrevistado 03)

É importante destacar, finalmente, que tal realidade (de ter de realizar um trabalho "sujo") parece ter impactos, também, na forma como estes trabalhadores são vistos socialmente. Neste sentido, este aspecto do trabalho de cuidador parece marcar estigmaticamente a profissão perante o restante do quadro social brasileiro. Tal realidade reforçaria, ainda, um quadro de desigualdade na medida em que somente grupos sociais desprivilegiados acessariam tal profissão. Estes elementos estariam, inclusive, em consonância com aquilo que Molinier (2012) chama de "trabalho sujo".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste trabalho consistiu na análise das vivências laborais de trabalhadores domiciliares alocados na atividade de cuidado domiciliar de idosos em uma cidade do interior de Minas Gerais. Pôde-se observar, através das entrevistas realizadas, que estas vivências são repletas de emoções diversas vezes negativas. Destaca-se, neste contexto, o medo como um dos elementos fundamentalmente presentes no exercício da atividade. Este sentimento parece estar associado, na maioria das vezes, a situações derivadas da inaptidão ou inexperiência em relação ao trabalho, a utilização de equipamentos estranhos, a um potencial risco a integridade física do idoso, a um perfil psicológico agressivo, a uma cobrança familiar excessiva ou injusta e, por fim, a possibilidade de contato com doenças transmissíveis. Destaca-se, ainda, que a atividade é carregada de uma violência não somente física, mas, também, verbal e que parece ser, de alguma forma, amplificada pelas desigualdades ocorrentes no plano social. Há,

ainda, sentimentos derivados do contato com as partes íntimas ou expostas dos idosos (especialmente no banho) como, por exemplo, a vergonha e um certo constrangimento. Ao lidar com o corpo nu do paciente, o cuidador se coloca em uma situação laboral inimaginável para qualquer trabalhador industrial comum. Destaca-se, assim, certa especificidade na natureza deste trabalho que é, fundamentalmente, precarizado. Além disso, caberia a este trabalhador, lidar com os excrementos (fezes e urina, especialmente) destes idosos, o que remete a eles, normalmente, um certo sentimento de nojo. Estas vivências negativas parecem conformar, neste trabalhador, uma realidade de sofrimento, cansaço e stress constantes que imprimem uma rudeza ainda maior a este tipo de atividade.

Como não poderia deixar de ser, este trabalho apresenta algumas limitações aparentes. Em primeiro lugar, a quantidade de cuidadores entrevistados, bem como a concentração dos mesmos em uma cidade interiorana do país, faz com que algumas das análises aqui realizadas possam não ser corroboradas por pesquisas feitas em outras localidades (especialmente capitais). Além disto, este trabalho teve, como foco principal, somente as vivências negativas da atividade de cuidado, deixando de lado, outras perspectivas de análise.

Sugere-se, assim, que novos trabalhos explorem temáticas e pontos de vista diversos daqueles enfrentados aqui, especialmente através da utilização de outras abordagens teóricas, ontológicas e epistemológicas.

REFERÊNCIAS

Abreu, Alice R. P., Hirata, Helena, & Lombardi, Maria Rosa. (2016). *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais*. São Paulo: Boitempo.

Alves, Giovanni (2011). *Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório*. São Paulo: Boitempo.

Antunes, Ricardo (2005). *O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho*. São Paulo: Boitempo.

Antunes, Ricardo (1999). *Adeus ao trabalho? Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. São Paulo: Cortez.

Ashforth, Blake E. & Glen E. (1999). "How can you do it? Dirty work and the challenge of constructing a positive identity. *The Academy of Management Review*, 24(3), 413-434.

Ashforth, Blake, Kreiner, Glenn E., Clark, Mark A., & Fugate, Mel (2007). Normalizing dirty work: managerial tactics for countering occupational taint. *The Academy of Management Review*, 50(1), 149-174.

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

Causse, Lise, Fournier, Christine, & Labruyère, Chantal. (1998). *Les aides à domicile: des emplois en plein remue-ménage*. Paris: Syros.

Conradson, David (2003). Geographies of care: spaces, practices, experiences. *Social & Cultural Geography*, 4(4), 451-454.

Dardot, Pierre & Laval, Christian (2016). *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo.

Dejours, Christophe (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 27-34.

Dejours, Christophe (2000). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV.

Dejours, Christophe (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez.

Denton, Margaret, Zeytinoglu, Isik U., Davies, Sharon & Lian, Jason. (2002). Job stress and job dissatisfaction of home care workers in the context of health care restructuring. *Work, Health and Quality of Life*, 32(2), 327-357.

Devetter, François-Xavier, Messaoudi, Djamel & Farvaque, Nicolas. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail: les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile. *Revue Française des Affaires Sociales*, 2(2-3), 244-268.

Dyck, Isabel, Kontos, Pia, Angus, Jan & Mckeever, Patricia. (2005). The home as a site for long-term care: meanings and management of bodies and spaces. *Health and Place*, 11, 173-185.

Dussuet, Annie (2005). *Travaux de femmes: enquêtes sur les services à domicile*. Paris: L'Harmattan.

Green, Maia & Lawson, Victoria. (2011). Recentring care: interrogating the commodification of care. *Social & Cultural Geography*, 12(6), 639-654.

Hassim, Shireen (2008). Global constraints on gender equality in care work. *Politics & Society*, 36(3), 388-402.

Hirata, Helena (2016). *O cuidado em domicílio na França e no Brasil*. In Alice Abreu, Helena Hirata, Maria R. Lombardi (Orgs.). *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais* (pp. 137-159). São Paulo: Boitempo.

Hirata, Helena & Guimarães, Nadya A. (2012). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas.

Hochschild, Arlie R. (2003). *The managed heart: commercialization of human feeling, with a new afterword*. Berkeley: University of California Press.

Kendall, Jeremy, Matosevic, Tihana, Forder, Julien, Knapp, Martin, Hardy, Brian & Ware, Patricia. (2003). The motivations of domiciliary care providers in England: new concepts, new findings. *Journal of Social Policy*, 32, 489-511.

Kergoat, Danièle (2016). O cuidado e a imbricação das relações sociais. In Alice Abreu, Helena Hirata, Maria R. Lombardi (Orgs.). *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais* (pp. 137-159). São Paulo: Boitempo.

Kergoat, Danièle (2010). Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos*, 86, 93-103.

Lampert, Claudia. D. T., & Scortegagna, Silvana. A. (2015). Subjetividade e empatia no trabalho do cuidado. *Farol –Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 2(5), 729-758.

Mazza, Márcia M. P. R. & Lefèvre, Fernando (2005). Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(1), 1-10.

McKeever, Patricia D., Scott, Helen M., Chipman, Mary L., Osterlund, Katherine & Eakin, Joan M. (2006). Hitting home: a survey of housing conditions of homes used for long-term care in Ontario. *International Journal of Health Services*, 36(3), 521-533.

Molinier, Pascal (2012). *Ética e trabalho do care*. In Helena Hirata & Nadya A. Guimarães (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care* (pp. 187-206). São Paulo: Atlas.

Mossé, Phipippe R. (2015). Caring an ageing population: challenges, facts, artifacts and policies. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 12(1), 73-84.

Peixoto, Adão J., & Holanda, Adriano F. (2011). *Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares*. Curitiba: Juruá.

Ribault, Thierry (2012). Cuidadoras domiciliares: que tipo de profissionalização? In Helena Hirata & Nadya A. Guimarães (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care* (pp. 187-206). São Paulo: Atlas.

Romero, Belén A. (2012). Towards a model of externalisation and denationalisation of care? The role of female migrant care workers for dependent older people in Spain. *European Journal of Social Work*, 15(1), 45-61.

Sentilhes-Monkam, Angélique (2005). Rétrospective de l'hospitalisation à domicile: l'histoire d'un paradoxe. *Revue Française des Affaires Sociales*, 5(3) 157-182.

Silva, Thiago O., Galindo, Dolores C. G. (2023). Envelhecimento populacional: os impactos nas políticas públicas. *Diversitas Journal*, 8(2), 2681-2690.

Sims-Gould, Joanie, Byrne, Kerry, Beck, Christina & Martin-Matthews, Anne. (2013). Workers experiences of crises in the delivery of home support services to older clientes: a qualitative study. *Journal of Applied Gerontology*, 32(1), 31-50.

Soares, Angelo (2016). *Cuidados e confiança*. In Alice Abreu, Helena Hirata, Maria R. Lombardi (Orgs.). *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais* (pp. 66-97). São Paulo: Boitempo.

Soares, Angelo (2012). *As emoções do care*. In Helena Hirata & Nadya A. Guimarães (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care* (pp. 154-186). São Paulo: Atlas.

Stacey, Clare L. (2005). Finding dignity in dirty work: the constraints and rewards of low-wage home care labour. *Sociology of Health and Illness*, 27(6), 831-854.

Taylor, Brian J. & Donnelly, Michael. (2006). Risk to home care workers: professional perspectives. *Health, Risk and Society*, 8(3), 239-256.

Trabut, Loïc & Weber, Florence (2012). *Como tornar visível o trabalho das cuidadoras domiciliares? O caso das políticas em relação à dependência na França*. In Helena Hirata & Nadya A. Guimarães (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care* (pp. 207-226). São Paulo: Atlas.

Zelizer, Viviana (2012). *A economia do care*. In Helena Hirata & Nadya A. Guimarães (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care* (pp. 66-94). São Paulo: Atlas.

O LADO B DA ATIVIDADE DE CUIDADO: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR TRABALHADORES

Resumo

O objetivo principal deste trabalho consiste na análise das vivências laborais negativas de trabalhadores domiciliares alocados na atividade de cuidado de idosos. Afastando-se das dimensões normalmente exploradas pelos pesquisadores (física, emocional, relacional, sexual e cognitiva) e levando a discussão desta atividade para um plano mais crítico, foi realizada uma investigação de natureza essencialmente qualitativa entre trabalhadores de uma cidade do interior de Minas Gerais. Pode-se observar, através das entrevistas realizadas que a vivência laboral de cuidadores domiciliares de idosos no locus pesquisado é repleta de emoções diversas vezes negativas. Destaca-se, neste contexto, o medo como um dos elementos fundamentalmente presentes no exercício da atividade. A atividade é carregada, ainda, de uma violência não tão somente física, mas, também, verbal, a atividade expõe o trabalhador a sentimentos como vergonha, constrangimento, sofrimento, cansaço e stress.

Palavras-chave

Cuidado. Idoso. Domicílio.

EL LADO B DE LA ACTIVIDAD DEL CUIDADO: UN ANÁLISIS DESDE LAS EXPERIENCIAS DE LOS TRABAJADORES

Resumen

El objetivo principal deste trabajo consiste en el análisis de las vivencias laborales negativas de trabajadores domiciliarios asignados en la actividad de cuidado de ancianos. Lejos de las dimensiones normalmente exploradas por los investigadores (física, emocional, relacional, sexual y cognitiva) y hablando de la actividad de una manera más crítica, fue realizada una investigación de naturaleza cualitativa entre trabajadores de una ciudad del interior de Minas Gerais. Se puede observar, a través de las entrevistas realizadas que la vivencia laboral de cuidadores domiciliarios de ancianos en el locus investigado está repleta de emociones varias veces negativas. Se destaca, en este contexto, el miedo como uno de los elementos fundamentalmente presentes en el ejercicio de la actividad. La actividad es cargada, aún, de una violencia no tan sólo física pero, también, verbal, la actividad expone al trabajador a sentimientos como vergüenza, constreñimiento, sufrimiento, cansancio y estrés.

Palabras-clave

Cuidado. Anciano. Casa.

THE BHE B SIDE OF CARE ACTIVITY: AN ANALYSIS FROM THE EXPERIENCES OF WORKERS

Abstract

The main objective of this study is the analysis of the negative work experiences of homecare givers allocated in the care activity. Moving away from the dimensions normally explored by researchers (physical, emotional, relational, sexual and cognitive) and taking the discussion of this activity to a more critical plane, a qualitative investigation was carried out among workers from a city in the interior of Minas Gerais. It could be observed, through interviews, that the work experience of home caregivers in the locus researched is full of negative emotions. In this context, fear is highlighted as one of the fundamental elements present in the exercise of the activity. Loaded with violence not only physical but also verbal, the activity exposes the worker to feelings such as shame, embarrassment, suffering, fatigue and stress.

Keywords

Care. Elder people. Home.

CONTRIBUIÇÃO

Alessandro Gomes Enoque

O autor declara ter contribuição principal nas etapas de financiamento, concepção, teorização, coleta de dados, análise e conclusão desta contribuição.

Alex Fernando Borges

O autor declara ter contribuição secundária nas etapas de financiamento, concepção, teorização, coleta de dados, análise e conclusão desta contribuição.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os autores declaram que foram observados os princípios e preceitos éticos que norteiam a pesquisa com seres humanos no estudo que serviu de base para esta contribuição.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisas de Minas Gerais (Fapemig) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio técnico e financeiro que viabilizou a realização do estudo a partir do qual os dados desta contribuição foram obtidos.

COMO CITAR

Enoque, Alessandro G. & Borges, Alex F. (2023). O lado b da atividade de cuidado: uma análise a partir das experiências vivenciadas por trabalhadores. *Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 10(29), 406-440.