

Intimidade e Mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência

Anália Soria Batista¹
Anna Bárbara Araújo²

Resumo: Este artigo discute a mercantilização da vida íntima, isto é, o cuidado de pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) realizado por cuidadoras, em troca de um salário, no Brasil. O estudo, baseado em etnografias, observação participante, entrevistas com cuidadoras, pessoas idosas e dirigentes de ILPIs do Distrito Federal, focou no trabalho das cuidadoras abordado em seus dinâmicas internas, ou seja, nas interações com as pessoas idosas e na sociabilidade das mulheres, tradicionalmente construída nas famílias. Analisa o *habitus feminino de cuidado*, enquanto disposições afetivas (emoções e sentimentos) e morais adquiridas pelas mulheres nas famílias e recriadas nas interações entre as cuidadoras e os idosos, observando as suas especificidades nas instituições asilares. O estudo apontou que a imposição de uma ordem do trabalho de cuidado taylorizada nas instituições estudadas instrumentaliza as atividades das mulheres cuidadoras, limitando a realização do cuidado adequado, que não se resume na competência técnica da cuidadora, mas exige um complemento de afetividade e moralidade.

Palavras-chave: Intimidade, Mercado, Envelhecimento, Cuidado, *Habitus*, Afeto.

1. Introdução

O artigo discute a mercantilização da vida íntima (cf. HOSCHSCHILD, 2008), isto é, o cuidado das pessoas idosas da família realizado por mulheres cuidadoras em instituições, em troca de um salário. O estudo foca nas práticas afetivas (emoções e sentimentos) e morais do trabalho de cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) localizadas no Distrito Federal do Brasil. As ILPIs são residências coletivas que atendem tanto pessoas idosas em situação de carência de renda e/ou de família, quanto aquelas com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitam de cuidados prolongados (CAMARANO & KANSP, 2010, p.234).

Recebimento:

09.08.2010

Aprovado:

05.02.2011

1. Doutora em Sociologia, professora do Instituto de Ciências Sociais- ICS- Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília e pesquisadora de dois Núcleos do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares- CEAM da UnB: Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero, Violência e Direitos- NEPEM e Núcleo de Estudos sobre Violência e Segurança- NEVIS. Também forma parte da coordenação do Laboratório Trabalho, Afeto e Cultura - TAC, do Departamento de Sociologia. Áreas de interesse: trabalho, cultura, segurança pública. Últimas publicações

• SORIA BATISTA, Anália. Estado e Controle nas Prisões. In: Cadernos CRH, Dossiê: Sociologia Pública, 2009.

• SORIA BATISTA, Anália. Os Outros. Ensaios sobre identidade, violência e Exclusão. 1. ed. Brasília: Verbis, 2010. v. 500. 96 p.

• SORIA BATISTA Anália et. alii. Envelhecimento e Dependência: Desafios para a Organização da Proteção Social. 1. ed. Brasília: Ministério da Previdência Social/ Secretaria de Políticas de Previdência Social, 2008. 160 p.

2. Aluna do Curso de Ciências Sociais, habilitação em Sociologia, do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Brasília e pesquisadora do Laboratório Trabalho, Afeto e Cultura – TAC, do Departamento de Sociologia.

3. Na sociologia contemporânea, a precarização constitui uma realidade para além dos muros dos espaços da produção econômica propriamente dita, caracterizando relações inscritas na vida social em geral.

Tradicionalmente, o cuidado das pessoas idosas foi realizado na intimidade familiar. Práticas de reciprocidades e solidariedades construídas entre as diferentes gerações da família incumbiam os mais jovens e, entre eles, especificamente as mulheres, da realização dos cuidados. Essas atividades, invisíveis e discretas, da perspectiva da coletividade, e experimentadas como proteção naturalizada pelos membros do grupo familiar não eram consideradas “trabalho”.

A separação entre as esferas privada e pública resultou em que as relações de poder e econômicas fossem atribuídas apenas ao espaço público (cf. MOLLER OKIN, 2008), contribuindo, desse modo, para a compreensão das dinâmicas familiares como sendo “isentas”, em outras palavras, invisibilizou os efeitos políticos e econômicos da dinâmica sexuada de reciprocidades e solidariedades familiares, no marco da qual podem ser compreendidas as disposições afetivas e morais das mulheres para o cuidado.

A mercantilização do cuidado dos mais velhos pode ser compreendida no marco do processo de precarização das relações familiares³. Autores como Bauman (2001, 2004) e Beck (2006) apontam que, com a desarticulação do Estado de Bem-Estar Social e a flexibilização da economia, tem lugar o desmembramento da família nuclear e do mito moderno que foi construído em torno dela e que a vinculava ao amor perdurável, à proteção e ao cuidado dos vulneráveis, à estabilidade emocional, ao projeto de vida em longo prazo e à fidelidade. A precarização dos vínculos familiares se apresenta como experiência afetiva combinada de insegurança (das condições de vida, dos meios de subsistência), incerteza (no que diz respeito à estabilidade presente e futura) e desproteção (do próprio corpo, das pessoas, entre outros).

A nova situação não significa, somente, uma ruptura na dinâmica das reciprocidades e solidariedades familiares – isto é, as filhas não cuidarão de seus pais, as netas não cuidarão de suas avós ou de seus avôs, ou as mais jovens da família de qualquer outro familiar – mas, ao mesmo tempo, que as disposições afetivas e morais incorporadas historicamente pelas mulheres na socialização familiar adquirem a feição de mercadoria, assumindo valor econômico no espaço do íntimo e nas empresas e instituições que cuidam das pessoas idosas.

O recurso analítico do conceito de *habitus feminino de cuidado* implica considerar que as disposições afetivas e morais do cuidado dos mais velhos, incorporadas nas famílias pelas mulheres, no marco da desigualdade de gênero, serão recriadas por estas nas práticas do cuidado de pessoas idosas institucionalizadas, que não pertencem às suas famílias e, em troca de um salário, isto é, no contexto da mercantilização da intimidade.

Assim, a construção cotidiana da intimidade, nas interações entre as

cuidadoras e as pessoas cuidadas nas instituições leva a marca do valor universal das mercadorias, o dinheiro, de forma peculiarmente desvalorizada, em função dos baixos salários das cuidadoras e das condições de trabalho precárias. O cuidado, feixe de disposições afetivas e morais, transfigurado em mercadoria desvalorizada, é fetiche que oculta e revela o *savoir-faire* do íntimo, envolvido e produzido historicamente na aprendizagem social dos cuidados pelas mulheres.

É comum que o cuidado das pessoas idosas fragilizadas seja pensado socialmente como atividade que toda mulher pode realizar, isto é, como atividade naturalizada ou como trabalho que exige um saber especializado e intimamente vinculado às atividades da enfermagem. Em geral, tem sido uma atividade pouco estudada pelos cientistas sociais. Observamos que a maior parte dos estudos sobre cuidados vem da área médica e da enfermagem.

Qual é a construção social mais comum sobre as mulheres que cuidam de pessoas idosas nas instituições brasileiras? Em geral, considera-se que se trata de mulheres pobres, despreparadas e, talvez, propensas à violência, que precisam ser monitoradas, ou técnicas em enfermagem ou enfermeiras, bem capacitadas, mas bastante desumanizadas.

Para uma mirada sociológica sobre as atividades de cuidado das pessoas idosas, é necessário entender a natureza do trabalho de cuidado, através de suas rotinas diárias, da sociabilidade das cuidadoras, das relações entre as cuidadoras e as pessoas idosas, e entre as cuidadoras e os familiares das pessoas institucionalizadas. E, para evitar os riscos de uma compreensão distanciada do trabalho de cuidado, enquanto disposições afetivas e morais incorporadas pelas mulheres, não resulta supérfluo cuidar e/ou ter cuidado de pessoas idosas física e/ou mentalmente fragilizadas, tê-las alimentado, banhado, trocado suas roupas e escutado.

O artigo está estruturado da seguinte forma. Discute-se uma analítica do trabalho de cuidado, os métodos de pesquisa utilizados, os motivos do ingresso das pessoas idosas nas instituições estudadas e as características etnográficas dessas instituições. Em seguida, analisa-se quem são as mulheres cuidadoras estudadas, do ponto de vista sociodemográfico e profissional; as relações entre os cuidados e a ordem taylorista do trabalho que prevalece nas instituições e as evidências sobre a recriação do *habitus feminino de cuidado* nas instituições, considerando as relações entre o afeto, a moral e o poder nas interações quotidianas entre as mulheres cuidadoras e as pessoas idosas cuidadas. Na seção dedicada às considerações finais, discutimos a recriação do *habitus feminino de cuidado* no contexto de sua mercantilização.

2. Proposta analítica para o estudo do trabalho de cuidado

Em geral, as mulheres incorporam *habitus* de cuidado das pessoas mais frágeis, isto é, disposições práticas, afetivas e morais não conscientes, que possibilitam o cuidado dos outros. A socialização familiar que institui as mulheres como as principais cuidadoras das pessoas vulneráveis, com todas as obrigações e sacrifícios que isso implica para elas, inscreve-se de forma durável em seus corpos e crenças. O *habitus* produz práticas individuais e coletivas segundo esquemas engendrados pela história, garantindo, desse modo, a presença ativa das experiências passadas que, depositadas em cada organismo sob a forma de esquemas de percepção, de pensamento e de ação, tendem, de forma mais segura que todas as regras e que todas as normas explícitas, a garantir a conformidade das práticas e sua constância ao longo do tempo (BOURDIEU, 2009, p. 90).

Para compreensão do *habitus feminino de cuidado* nas ILPIs, consideramos as condições sociais de sua ação. As disposições afetivas e morais das mulheres transformaram-se em mercadoria, isto é, constituem um serviço prestado pelas mulheres cuidadoras em troca de um salário. As interações entre as cuidadoras e as pessoas idosas, caracterizadas por *status* desiguais que favorecem às cuidadoras, são moldadas por determinadas prescrições. De fato, a prestação do serviço é regulada e moldada pelas normas do contrato de trabalho assalariado⁴, que estabelece os deveres e direitos das cuidadoras; pela ordem do trabalho taylorista, que organiza os métodos e tempos nas atividades de cuidado; e pelo Estatuto do Idoso⁵, que versa sobre os direitos das pessoas mais velhas.

O trabalho de cuidado diz respeito a um conjunto de apoios que a cuidadora precisa oferecer à pessoa idosa, no momento do banho, da alimentação, da locomoção, entre outros. Para realizar esses apoios, a cuidadora necessita de esperteza técnica, sobretudo quando tem que cuidar de pessoas com limitações funcionais severas. Essa esperteza, que diz respeito a como lidar com o corpo do outro, inclui outros saberes que permitem o reconhecimento dos cheiros, dos semblantes, das temperaturas, das posturas corporais, dos ritmos respiratórios, das dores que revelam o bem-estar ou mal-estar das pessoas. Mas o trabalho de cuidado é mais do que isso. A cuidadora tem que tocar no corpo da pessoa cuidada, para proceder à higiene ou aplicar curativos; tem que trocar fraldas, entrando em contato visual e olfativo com a urina e os excrementos da pessoa cuidada. O conjunto dos aspectos, que tornam o trabalho de cuidado dos idosos um *dirty work*, um trabalho sujo (cf. TWIGG, 2000)⁶, demanda da cuidadora discrição, tato, consideração pelo outro, compaixão, aspectos que se traduzem em estratégias empregadas pelas cuidadoras nas interações do trabalho de cuidado. Há, pois, um *savoir-faire* do íntimo no trabalho das cuidadoras, saber complexo incorporado, que se adquire, ao mesmo tempo em que se revela, na prática social que lhe dá sentido.

4. A principal norma legislativa brasileira referente ao Direito do Trabalho é a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

5. O Estatuto do idoso estabelece, por lei, os direitos dos idosos, fazendo-os plenamente reconhecidos na sociedade contemporânea. Trata-se da lei n. 10741, de 1º de outubro de 2003, sancionada e assinada pelo Presidente da República junto à Subchefia para Assuntos Jurídicos da Casa Civil. Nesse Estatuto são abordados os pontos em que os direitos dos idosos devem ser garantidos, tal qual a prioridade no atendimento de saúde, transporte coletivo grátis e garantias contra violências e abandonos, com penalidade de prisão para quem praticar tais atos.

6. A categoria de *dirty work* foi elaborada por Everett Hughes (1960).

As cuidadoras possuem disposições afetivas e morais para o cuidado dos outros adquiridas na socialização familiar. Contudo, as mulheres não estão preparadas do mesmo modo para o trabalho de cuidado, o qual não pode ser considerado apenas como moral de bons sentimentos. As disposições afetivas (emoções e sentimentos) das mulheres cuidadoras podem se expressar no amor, na discrição, no temor, na paciência, no tato, na piedade, na devoção; ou no ressentimento, no ódio, na inveja, no nojo, na violência psíquica e física. As disposições morais do trabalho de cuidado, produtos da dinâmica sexuada de solidariedades e reciprocidades familiares, supõem sempre, em alguma medida, a entrega sacrificial das mulheres do grupo. A viabilização do grupo familiar, enquanto tal, demanda um contrato fluído entre seus membros, o que na prática os produz ora como sacrificantes, ora como vítimas (cf. HUBERT & MAUSS, 1981). O sacrifício do cuidado dos mais velhos pelas mulheres da família constrói o senso de proteção do grupo. E é nesse sentido que pode restaurar os laços afetivos que foram atingidos pelos percalços da convivência familiar ou, ao contrário, ir acompanhado de práticas perversas, produzindo maior sofrimento nos envolvidos. No trabalho de cuidado mercantilizado, as disposições morais podem manifestar-se no senso do dever e de responsabilidade da cuidadora, na abnegação ao trabalho, no sacrifício, ou a cuidadora pode ser indiferente e irresponsável com relação às necessidades da pessoa idosa (cf. ZALAZAR, 2001, p.117, *apud*. PALOMO, 2008, p.22).

Por último, para analisar as interações entre as cuidadoras e as pessoas idosas, nos orientamos pela figuração dinâmica de *estabelecidos* e *outsiders* (ELIAS & SCOTSON, 2000). Os estabelecidos constituem grupos sociais coesos portadores de uma autoimagem inflacionada de honra, prestígio e poder com relação a outros grupos menos coesos, considerados pelos estabelecidos como deficitários do ponto de vista dessas qualidades e, portanto, inferiores. Em nosso caso, as cuidadoras representam o grupo social constituído por mulheres jovens e adultas saudáveis – e as pessoas idosas estão fora desse grupo. Deter-nos-emos, neste artigo, sobre as estratégias afetivas e morais que reproduzem e, sob determinadas condições, perturbam a assimetria entre quem cuida e quem é cuidado.

3. Métodos de Pesquisa

Desenho de pesquisa

Selecionamos um desenho qualitativo de pesquisa para identificar melhor a recriação das disposições afetivas e morais no trabalho das mulheres cuidadoras junto às pessoas idosas institucionalizadas. O trabalho de campo foi feito em

ILPIs do Distrito Federal do Brasil. O estudo foi baseado em etnografias, observação participante, entrevistas com cuidadoras, pessoas idosas e dirigentes de ILPIs.

Coleta dos dados e análise

Foram pesquisadas quatorze (14) das 15 (quinze) ILPIs formalmente cadastradas no Distrito Federal. Realizou-se etnografia em duas (2) dessas instituições. A observação participante implicou o engajamento num curso para cuidadoras e nas atividades práticas do curso realizadas nas ILPIs. Ainda, a prática do trabalho voluntário nas instituições possibilitou auxiliar no cuidado das pessoas idosas e observar o relacionamento das cuidadoras e das pessoas idosas com os familiares, durante os finais de semana. No total, foram cinquenta entrevistas (50), cara a cara, realizadas na privacidade dos estabelecimentos e que duraram, em média, uma hora, abrangendo cuidadoras (25), pessoas idosas (11) e dirigentes das instituições (14)⁷. As entrevistas seguiram um esquema semiestruturado, mas os participantes foram encorajados a apontar aspectos importantes para eles. Antes de realizar esta pesquisa, uma das autoras deste artigo, já tinha passado pela experiência do cuidado familiar de pessoas idosas fragilizadas e doentes em fase terminal e, nesse sentido, o trabalho aqui apresentado está também baseado nessas experiências pessoais. As entrevistas foram gravadas com permissão dos entrevistados e completamente transcritas. As transcrições foram lidas repetidas vezes e foi feita a análise de conteúdo.

7. O trabalho de campo que serviu de base para elaboração do presente artigo é parte de uma pesquisa realizada em ILPIs do Distrito Federal e de Goiás, cujos objetivos foram mais amplos e diversificados. Essa pesquisa, intitulada "Envelhecimento das Mulheres: Práticas Institucionais de Violência e Abandono", foi financiada pela Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP e realizada durante os anos de 2007 e 2008, sob a coordenação das professoras Lourdes Maria Bandeira e Analía Soria Batista.

4. Resultados da Pesquisa e Discussão

4.1. Precarização dos vínculos familiares e institucionalização da pessoa idosa

Antes que as práticas da instituição total (GOFFMAN, 2003) operem seu efeito deletério sobre a identidade das pessoas idosas, o fato delas serem privadas de suas condições usuais de vida, pela decisão de institucionalização (os filhos ou familiares decidem internar a pessoa idosa ou ela mesma o decide), na maior parte das vezes, indica a realidade da precarização dos vínculos familiares. E essa ruptura na ordem geracional das reciprocidades e solidariedades do grupo constitui sintoma da decadência do mito que permitiu, durante a modernidade sólida (BAUMAN, 2001), o cuidado das pessoas na intimidade dos lares.

Por vezes, acompanham a institucionalização reclamações dos familiares sobre o comportamento pretérito da pessoa idosa, um pai experimentado como ausente, distante e/ou violento pelos seus filhos, por exemplo, ou uma mãe considerada por eles como castradora. Mas o mito, quando presente, clausura

a possibilidade de desistir da proteção dos fragilizados em função do julgamento de seus comportamentos individuais. O pai de caráter duro, a mãe represora, as preferências dos pais no que diz respeito a algum dos filhos ou dos avós com relação a algum dos netos ou netas não afetarão os deveres morais do cuidado. Quando esses comportamentos individuais se tornam, não apenas, alvo do julgamento pelos membros da família, mas também justificações para o rompimento do contrato de reciprocidades e solidariedades familiares, é porque o mito deixou de funcionar, isto é, de proporcionar a energia necessária para que os comportamentos individuais dos membros da família sejam por todos desconsiderados e para que o cuidado dos mais velhos e doentes seja feito, principalmente, pelas mulheres, por amor e/ou dever, e instigado pelos sentimentos de abnegação sacrifício e culpa.

Observaram-se pessoas idosas que ingressaram por motivação própria nas ILPIs. Pessoas sem familiares ou que estão na instituição devido às transgressões morais de seus filhos ou netos, experimentadas como desrespeito. Mas, na maior parte das vezes, a pessoa idosa foi levada contra sua vontade ou depois de um período de intensas negociações com os familiares. Não raro, essas negociações implicam em trocas confusas entre os familiares e a pessoa idosa, sobretudo quando esta apresenta algum nível de Alzheimer.

Nessas situações, a adaptação da pessoa exige o esforço conjunto dos dirigentes da instituição e da família. Observamos casos de pessoas idosas levadas à instituição contra a sua vontade, sendo submetidas a um período de adaptação, com a presença mais permanente dos familiares, e de convencimento sobre a necessidade de ficar no estabelecimento. Frequentemente, a pessoa idosa mostrava atitude suplicante, chorando e pedindo para voltar para casa. Em geral, a retirada dos filhos gerava agitação ao idoso, que se locomovia intensamente, indo de um lugar ao outro das dependências da instituição. Nesses casos, era alvo de repreensões carinhosas por parte das cuidadoras, mediadas por discursos relativos à importância de compreender as necessidades do grupo familiar e os benefícios de ficar na instituição com outras pessoas da mesma idade.

Os dirigentes das instituições e os familiares das pessoas idosas coincidem no que diz respeito à necessidade de institucionalização, apontando para as limitações do cuidado nas residências, a falta de espaço nas casas e apartamentos, as rotinas familiares de trabalho, os conflitos entre as pessoas idosas e os netos, entre outros. Sempre o discurso institucional é dirigido no sentido de amenização do sentimento de culpa dos familiares. A instituição está aí para acolher o conjunto dos desprotegidos: os filhos e os pais, os netos e os avós, os sobrinhos e as tias. Por outro lado, quem cuida tem uma atitude mais crítica com relação aos familiares, apontando, em geral, para seus comportamentos de indiferença, desamor, desconsideração com relação às pessoas idosas.

4.2. Apontes sobre o Novo Lar dos Idosos

Em geral, as ILPIs se localizam na periferia das cidades ou nos setores de chácaras, mas também existem casos de localizações centrais, como no Plano Piloto da cidade de Brasília. Não se observou um padrão de construção característico das ILPIs, mas parece recorrente a utilização de casarões ou construções feitas para outros fins que foram adaptadas às novas necessidades. Há diferentes tipos de ILPIs e estas recebem nomes diferentes. Há os abrigos, as vilas, os lares, entre outros. As instituições mencionadas como vilas pretendem traduzir o convívio comunitário, os lares, o aconchego da família.

Nas ILPIs, ingressam pessoas idosas com e sem problemas de limitações funcionais, o que determina as especificidades que assume o trabalho de cuidado. Observou-se que, nas instituições que albergam pessoas idosas sem limitações funcionais, o cuidado se concentra mais na solução dos conflitos interpessoais e familiares dos(as) idosos(as). Nas que albergam pessoas com limitações funcionais, o cuidado também é medicalizado.

As adaptações feitas nos casarões ou edifícios onde funcionam as ILPIs e o uso dos espaços traduzem a ideia de coletivo e influenciam no processo de mortificação do eu (*cf.* GOFFMAN, 1999), na medida em que exigem adaptações performáticas para as pessoas idosas, obrigadas à convivência com quem não escolheram. De fato, toda instituição possui uma área social destinada à reunião dos idosos em torno de um televisor, quase sempre antigo. Há indícios de que o programa televisivo não se escolhe e, em geral, corresponde à TV Globo. Na parede das áreas sociais existe um mural onde se colocam mensagens diversas, algumas indicam o mês de aniversário das pessoas idosas, apontando que os festejos são coletivos. Há, também, poesias que enaltecem a velhice e a vida. Em uma instituição, observamos mensagens apontando para a necessidade de lutar contra os estereótipos da velhice, afirmando “o idoso não é feio” ou “o idoso tem desejo sexual”. Há fotografias dos eventos anuais, como aniversários, dia do idoso, festas juninas, entre outros. Esses anúncios são coloridos e com desenhos infantis, que lembram uma sala de creche ou dos primeiros graus de escolaridade.

Assim, a área social traduz um ideal de convivência comunitária na instituição, na medida em que há referências amorosas a seus membros e fotografias que exaltam a alegria referida às comemorações típicas, passeios e outros eventos. Essa preservação, em imagens, das cerimônias institucionais contrasta com o comportamento rotineiro das pessoas que usam as áreas sociais. Nesses espaços, por vezes, observamos que pessoas dormitam, outras ficam despertas e quietas, sem praticamente fazer comentários. Eventualmente, conversam com pessoas de fora da instituição ou com as cuidadoras.

Algumas das poucas falas ouvidas permitiam perceber algum tipo de conflituabilidade⁸. Observamos que o silêncio na sala social pode ser relativo ao estado de saúde das pessoas que permanecem reunidas. Há instituições que albergam um número significativo de pessoas com limitações mentais e/ou físicas, impossibilitadas de se locomoverem. Nesses casos, as pessoas são colocadas em semi-círculo, recostadas ou sentadas em poltronas em torno do televisor. A maioria delas dormita com os lábios entreabertos e respirando com calma, outras permanecem acordadas com o olhar ausente. As cuidadoras as observam de um canto da sala, por vezes conversando entre elas.

8. Por exemplo, uma senhora idosa ganhou, de uma cuidadora, uma boneca e, a partir desse momento, começou a ficar durante o dia inteiro com ela no colo. Uma outra a criticava aduzindo que não tinha mais idade para brincar de boneca.

Um espaço socialmente valorizado nas instituições é o jardim, sempre bem gramado e enfeitado com flores de cores variadas e com palmeiras, frutíferas e árvores típicas da região. Nas instituições geridas por religiosas católicas, pode haver construções de pedra no formato de grutas que guardam imagens de santas, com fontes de onde jorra água e vasos com flores. Nos jardins, as cuidadoras organizam brincadeiras para provocar a interação entre as pessoas idosas, tanto quanto sessões de massagens relaxantes e/ou para ativar a circulação das pernas. Em algumas instituições, observamos um espaço destinado a atividades de artesanato, sendo que a produção das pessoas idosas pode ser comercializada.

É comum as instituições possuírem quartos coletivos, que comportam entre duas e quatro camas de solteiro. As camas de madeira não maciça têm seus lençóis, almofadas com fronhas e cobertores. Algumas pessoas idosas permanecem deitadas durante o dia. Nem todos os quartos possuem janelas. Nas paredes, pode haver fotos dos familiares. Em geral, os armários são da cor marrom e seus espaços internos se destinam às roupas das pessoas idosas. Nesses, há lugares específicos para colocar a roupa de cada pessoa, identificados com seus nomes. Às vezes, existem cômodas comuns utilizadas para colocar outros pertences, como bonecas ou imagens religiosas. Não parece ser comum haver quartos individuais; nos casos em que existem, resultam mais caros. Os banheiros possuem cadeiras para sentar, chuveiro alto e um vaso sanitário. Há poucos espelhos.

Nos lembretes de aniversário, como os *souvenirs* e fotografias, nos quadros com frases “edificantes” sobre o envelhecimento, nas fotos dos familiares nos quartos, nos jardins coloridos, entre outros, paira a ausência contraditória dos laços familiares. A construção material generosa do aconchego exacerba essa percepção. Ausência e visibilidade dos laços familiares constituem a teia complexa sobre a qual se inscrevem as práticas afetivas e morais do trabalho de cuidado mercantilizado. Os objetos, as plantas, as cuidadoras, de maneira contraditória, afirmam e negam o real ou imaginário aconchego pretérito do lar de cada um.

4.3. Mulheres Cuidadoras: quem são elas?

Nas ILPIs, quem cuida é mulher, muito embora em alguns estabelecimentos se registre a presença de homens contratados para ajudar na movimentação das pessoas com dificuldades de locomoção, mencionados como “circulantes”. Isso porque o cuidado de pessoas idosas dependentes exige considerável esforço físico, como levantar a pessoa, tirá-la da cama, entre outros. Quando há ausência de homens, as mulheres assumem essa função colaborando entre si.

As mulheres cuidadoras têm entre 25 e 50 anos e, em sua maioria, são casadas. Inseridas em um ambiente familiar, convivem, não raro, com a experiência do envelhecimento de seus pais e/ou avós. São recrutadas nas classes sociais menos favorecidas, tendo nível de escolaridade fundamental ou médio. Têm, pelo comum, dois (2) filhos e residem nas antigas cidades – hoje, denominadas satélites, Regiões Administrativas do DF⁹. Recebem, em média, um salário mínimo (R\$ 510,00) por seu trabalho. A renda familiar das cuidadoras é, em média, de mil reais (R\$ 1.000,00). É comum que as mulheres cuidadoras trabalhem em jornadas organizadas em função de turnos, de 12h por 36h.

Ser cuidadora constitui um modo de se inserir no emprego a partir do contrato de trabalho. Nas instituições do DF, 60,6% são funcionários assalariados, 34,7% voluntários e 4,6% cedidos, provavelmente funcionários públicos cedidos às instituições filantrópicas. Atividades como: cuidar dos residentes, da limpeza da casa, da roupa e funções mistas são desempenhadas, basicamente, pelos funcionários contratados (CAMARANO, 2008, p.39).

Nas quinze (15) ILPIs formalmente cadastradas no DF, o número de funcionários chega a 495. A função que concentra o maior número de profissionais é a de cuidar dos residentes. Os cuidadores representam 24,0% do quadro funcional. Em seguida, estão os encarregados da cozinha e da limpeza geral, sendo responsáveis por, respectivamente, 17,2% e 13,1% do total de servidores. Entre os profissionais especializados, os de enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro) são os mais encontrados e totalizam 10,1% dos funcionários. O restante destes corresponde a 22,2% do total. Outras funções, tais como coordenador, porteiro, vigia, motorista etc. absorvem 7,3% dos funcionários (CAMARANO, 2008, p.39).

Contudo, na prática, o cuidado das pessoas idosas envolve profissionais das mais diversas áreas e, na cultura das instituições filantrópicas, todos costumam ser chamados de cuidadores. Cozinheiras, arrumadeiras, nutricionistas, entre outros, são consideradas, nas práticas cotidianas da instituição, cuidadoras. Mais de 60% das cuidadoras entrevistadas têm curso técnico de enfermagem. Poucas têm uma formação específica para o cuidado de idosos. Existem cursos de treinamento com uma carga horária de 40 horas, mas que ainda são pouco

9. Especialmente em Regiões Administrativas, como Gama, Brazlândia, Paranoá, Ceilândia, Planaltina, Samambaia, Santa Maria, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Varjão e Itapoá.

procurados.

O número de idosos nas instituições pesquisadas varia de 10 a 100, com predominância de mulheres idosas. O estudo de Camarano (2008, p. 32) indicou que, das 555 pessoas idosas que residem nas quinze (15) instituições do DF, as mulheres representam 63,2% dessa população. Outro aspecto constitui o número de profissionais dedicadas ao cuidado em relação ao número de pessoas idosas, existem poucos profissionais para uma demanda grande de trabalho, em média são 13,22 idosos para cada cuidadora, em sua maioria, com problemas de dependência funcional¹⁰.

10. A diferença do encontrado em nosso estudo, a pesquisa de Camarano (2008, p.39) aponta para a presença de 4.7 residentes por cuidador.

4.4. Cuidado, Intimidade e Ordem do Trabalho nas Instituições

Nas ILPIs, onde ingressam pessoas debilitadas física e emocionalmente, existe a prescrição institucional da intimidade. A higiene é regulamentada do ponto de vista dos horários impostos: sempre as pessoas idosas devem tomar banho pela manhã, independentemente do seu desejo, com apoio parcial ou total das cuidadoras. As manifestações de desejo sexual são interditas e qualquer tipo de encontro íntimo é tenazmente combatido pelas cuidadoras. No centro da gestão do íntimo, há um corpo considerado sem beleza, saúde, vigor, viço e autonomia. Os corpos envelhecidos tornam-se alvo de interdições que se põem também de manifesto nos fluxos e cadências das rotinas quotidianas que a instituição constrói.

A gestão da intimidade das pessoas idosas se expressa em diferentes níveis, relativos à natureza do vínculo de dependência funcional de quem é cuidado. Em geral, essa acontece em *continuum*, caracterizado por graus que vão desde proporcionar uma ajuda pontual, como alcançar os alimentos, supervisionar o banho, acompanhar para realização de determinadas atividades externas (ir ao banco ou ao supermercado, etc.), até alimentar, dar banho, trocar fraldas e aí por diante. Ao mesmo tempo, há a gestão das relações das pessoas idosas com seus familiares.

Em instituições totais, existem determinadas rotinas, mas observa-se que, naquelas que acolhem as pessoas idosas, há rotinização maior da jornada. De fato, há horário para acordar e tomar banho, para fazer o lanche e para o almoço. O almoço é servido e a pessoa tem que se alimentar no momento preciso, sentindo fome ou não. À tarde, tem lugar o banho de sol, mais ou menos como nos presídios, só que essa atividade das pessoas idosas é, normalmente, silenciosa; quase todas dormem ou conversam com alguma cuidadora, interagindo pouco entre elas. Vê-se que a rotina institucional é mandatária, deixando pouca margem de decisão ao idoso. A alimentação, por exemplo, é padronizada, não atendendo, em geral, às necessidades médicas e preferências individuais.

Por isso mesmo, a rotina figura-se como uma forma de mortificação do eu (cf. GOFFMAN, 2003).

O trabalho de cuidado constitui um feixe de disposições incorporadas, saberes afetivos e morais que se revelam, criam e recriam em práticas quotidianas visíveis e invisíveis. A dimensão visível do cuidado é alimentar, trocar as fraldas, ajudar a vestir-se e a tomar o banho, acompanhar ao supermercado ou ao banco, entre outros. A dimensão invisível ou imaterial é relativa aos afetos e moralidades recriadas e criadas nas práticas quotidianas. Ao mesmo tempo, nas instituições, há uma ordem do trabalho de cuidado, visível nas rotinas dos horários impostos, nas exigências de polivalência para os funcionários, no número reduzido de trabalhadores alocados, entre outros. Essa ordem do trabalho impõe etapas, atividades, fluxos e cadências dentro de uma lógica de racionalização que penetra a imaterialidade afetiva e moral dos cuidados, moldando-os e impondo-lhe limitações que, paradoxalmente, ameaçam a realização dos cuidados.

Assim, o trabalho de cuidado nas ILPIs é produto do conflito entre a instrumentalidade advinda da ordem do trabalho e as disposições das cuidadoras, recriadas e criadas nas práticas do seu trabalho. Conflito que não se resolve, na medida em que o peso esmagador da ordem taylorista imposta no trabalho molda a afetividade e a moralidade dos cuidados. No quotidiano, esse conflito se expressa, fundamentalmente, nas imposições para criar “novos” hábitos nas pessoas idosas e na compressão do tempo que é possível dedicar aos cuidados de indivíduos concretos. Rotinas como a de dar banho, alimentar, trocar fraldas, vestir, entre outras, acontecem como fluxos taylorizados, exigindo da cuidadora maior economia de tempo e movimentos, o que acaba influenciando no seu estado emocional e no da pessoa idosa, e na qualidade do serviço de cuidado que se realiza.

Parece-me que a ordem do trabalho nas ILPIs conduz as cuidadoras ao sentimento de impotência, que acaba sendo superado realizando as atividades de cuidado da forma que essa ordem permite e silenciando o julgamento moral em face da “necessidade” de cumprir com o mandato institucional. O que as cuidadoras denominam “estado de carência” da pessoa idosa, e que elas atribuem à ausência das famílias, resulta também da ordem do trabalho. O déficit afetivo é lido pelas cuidadoras nos comportamentos das pessoas idosas, nas “birras”, na negativa frente à necessidade de tomar banho, alimentar-se ou levantar-se, por exemplo, já que nem sempre a pessoa idosa manifesta de forma direta o que está sentindo. Mas as manifestações do “estado de carência” da pessoa idosa são também a manifestação do cuidado que se encolhe prisioneiro dos fluxos e cadências do trabalho racionalizado.

Observou-se que as disposições das cuidadoras, incorporadas tradicionalmente

nas práticas quotidianas das famílias, são interpeladas nas interações com as pessoas idosas e, nesse sentido, recriadas e criadas, tanto quanto são moldadas pelas prescrições institucionais. Essas disposições relativas ao *habitus feminino de cuidado* podem ser variadas entre as cuidadoras. Isso significa que não há um único padrão que seja relativo ao *habitus*, muito embora seja possível observar algumas tendências comuns. Ainda, a mercantilização dos cuidados contribui para incorporação de outras práticas afetivas e morais, de um lado, na medida em que a oferta de cursos de treinamento que se apropriam de formas variadas do *savoir-faire* do íntimo contribuem para isso e, de outro lado, pelas novas condições impostas às atividades de cuidado nas instituições.

4.5. *Habitus feminino de cuidado*: relações entre o afeto, a moral e o poder

O *habitus feminino de cuidado*, enquanto incorporação inconsciente de práticas afetivas e morais no seio das famílias possibilita às cuidadoras exercitarem o cuidado nas condições institucionalmente impostas, respondendo de forma prática e espontânea aos desafios da situação presente, tanto quanto elaborando estratégias e táticas conscientes destinadas ao cuidado dos mais velhos.

Na análise a seguir, mostramos a recriação, nas instituições, das práticas afetivas e morais do cuidado, nas interações entre as cuidadoras (grupo estabelecido) e as pessoas idosas (na condição de *outsiders*). As práticas afetivas e morais recriam e criam essas relações de assimetria entre quem cuida e quem é cuidado, estabelecendo uma sociodinâmica quotidiana de equilíbrios e desequilíbrios nas relações de poder.

A seguir, analisamos a produção de estratégias afetivas, tais como a paciência, o fingimento, o medo e a infantilização da pessoa idosa no trabalho de cuidado mercantilizado.

Paciência

Nos últimos tempos, tem sido bastante comum virem à luz violências cometidas contra as pessoas idosas em instituições e na intimidade das famílias, causando espanto e indignação na população, apontando, mais uma vez, que os cuidados, caracterizados pela sua discricção, ficam evidentes quando algo de errado acontece. No entanto, nosso interesse aqui não é apontar essas violências cometidas contra as pessoas idosas, mas observar as práticas afetivas e morais que, recriadas nas interações sociais no trabalho de cuidado, limitam ou impedem

a manifestação dessas violências, constituindo estratégias que operam de maneira bastante eficiente, garantindo a realização dos cuidados.

Para isso, é necessário lembrar que, no trabalho de cuidado, a dominação simbólica se expressa nas relações entre *estabelecidos* (cuidadora) e *outsiders* (pessoas idosas). As cuidadoras partilham de uma autoimagem de superioridade moral com relação às pessoas idosas, que se torna visível nos falas sobre as demandas afetivas do trabalho, que apontam como principais requisitos do cuidado a paciência e o amor. Essa afetividade é relativa à consideração da pessoa idosa como criança e vítima, ao mesmo tempo. Para as cuidadoras, as pessoas idosas são “como crianças”, na medida em que manifestam seus sentimentos com rebeldias e agressões, por exemplo, a rejeição da comida e do banho, as reclamações em geral, a masturbação pública, as brigas interpessoais, as agressões físicas e verbais às cuidadoras, no fato de tratá-las “como criadas”, humilhá-las, entre outros comportamentos apontados.

Mas, também, as pessoas idosas são consideradas vítimas, em função de seu sofrimento físico e psíquico. Para as cuidadoras, a pessoa idosa sofre e se desespera numa situação de encurralamento que terá, como desenlace inevitável, a morte. O sofrimento físico diz respeito à decrepitude do corpo que definha. O afetivo se afigura sempre como carência de amor, abandonos familiares, solidão, indiferenças. Assim, essas apreciações, que são, ao mesmo tempo, autoimagens das pessoas idosas – desprotegidas e vitimizadas – contribuem para o fortalecimento da autoimagem das cuidadoras como pacientes, tolerantes e amorosas. A moral do *estabelecido* consegue restabelecer o desequilíbrio momentâneo dos poderes em face das agressões físicas e verbais dos *outsiders* – “uma pessoa daquela idade, que vive trancada...”.

Apesar das agressões verbais e físicas às cuidadoras, estas, na medida em que consideram as pessoas idosas como inferiores – e nesse sentido fica claro para elas que não estaria certo revidar –, apelam à paciência que modula e controla esse desejo. A pessoa idosa, que não reage, não tem força, não tem mais governo sobre seu corpo, pode inspirar a agressão das cuidadoras; aquela que reage, agride, ofende pode motivar o revide das cuidadoras. Mas, ao mesmo tempo, a moral de estabelecida da cuidadora, revelada na prática da paciência e do amor pela pessoa idosa fragilizada, permite, na maior parte das vezes, que o trabalho de cuidado seja realizado de forma socialmente razoável.

Arte de fingir

No trabalho de cuidado nas instituições, é recriado e aperfeiçoado um conjunto de práticas que rotulamos como “arte de fingir”. A depender das experiências prévias, não raro, as cuidadoras ficam chocadas quando ingressam a

trabalhar nas ILPIs. Mas, desde o primeiro momento, “sabem” que devem fingir que consideram corriqueiro encontrar grupos de pessoas idosas confinadas em instituições. Ainda, “devem” demonstrar que não sentem rejeição pelas deformidades físicas a que, por vezes, o processo de envelhecimento submete, ou pelos maus cheiros, típicos desses estabelecimentos (que derivam não apenas de problemas de higiene, mas também, dos odores relativos a algumas das doenças), ou pelas recorrentes, curtas e repetitivas histórias contadas pelas pessoas que padecem de Alzheimer, por exemplo.

O fingimento também é demandado na luta contra o aumento da situação de dependência da pessoa idosa. Nesses casos, as cuidadoras empregam estratégias e táticas afetivas que lhes permitem travar uma luta que, de antemão, sabem que é impossível de ser vencida. A estratégia afetiva implica a crença das cuidadoras na possibilidade de conquistar e manter, até onde seja possível, uma pequena vantagem sobre o processo de deterioro físico e/ou mental da pessoa idosa, controlando, com base em táticas afetivas pontuais, o tempo relativo ao processo de aprofundamento inevitável da situação de dependência. A luta contra a dependência se resume na seguinte crença: “o idoso não pode se entregar”.

A cuidadora luta contra a ausência de vontade da pessoa idosa, seja esta carência relacionada à tristeza ou à doença. Em face de uma vontade, não raro, cada vez mais claudicante, a da pessoa idosa, levanta-se a vontade de um outro, a cuidadora, que lhe negará “criteriosamente”, isto é, em graus variáveis segundo a circunstância, ajuda que, ela supõe, o conduzirá à inércia. Da perspectiva da cuidadora, isso se faz pelo bem da pessoa idosa, que não sabe o que é bom para ela; moral arrogante da cuidadora, moral de estabelecido que age pelo bem do outro. A vontade claudicante, isto é, a perda da autonomia das pessoas cuidadas é substituída pela ordem heterônoma da cuidadora, que obriga a pessoa ao esforço de autocuidado, sob seu olhar vigilante.

Nesse contexto, o fingimento da cuidadora adquire um sentido tático, na medida em que, para controlar o aumento precipitado do grau de dependência da pessoa cuidada, ela finge que lhe oferece apoios na hora de se levantar da cama ou da cadeira, na hora de pegar a roupa e de se vestir, e aí por diante. Assim, finge que lhe puxa a roupa, que segura os seus braços, que levanta as suas pernas, que lhe abre a porta do armário, alcança o sabonete, etc.

A “arte de fingir” da cuidadora se faz presente na mediação das relações entre as pessoas idosas e seus familiares. Nas instituições, as cuidadoras são incumbidas de tratar com os familiares das pessoas idosas. Esse relacionamento pode resultar bastante difícil e desgastante, na medida em que, não raro, com a passagem do tempo, os parentes deixam de se responsabilizar pela pessoa

idosa. Isso se traduz em visitas cada vez mais esporádicas, em não responder quando chamados para levar à pessoa ao médico ou em função de seu estado emocional crítico.

As cuidadoras tentam evitar a ruptura na dinâmica das reciprocidades e solidariedades familiares, mediante reprimendas moralizantes dirigidas a filhos, netos e sobrinhos das pessoas institucionalizadas. Ao mesmo tempo, no que diz respeito à pessoa idosa, não raro as cuidadoras se esforçam por construir-lhes reciprocidades e solidariedades familiares fictícias, criando desculpas aceitáveis para o que secretamente consideram como ausência de amor e responsabilidade dos parentes: “seu filho está chegando... não vem porque teve que viajar à trabalho...”. De um lado, consideram que os familiares devem prestar mais atenção aos idosos; de outro, a produção e manutenção de ficções familiares positivas constitui uma estratégia afetiva eficaz para o controle físico e emocional das pessoas cuidadas.

Quando a pessoa idosa está triste, devido à ausência dos familiares, a cuidadora promete que estes virão em breve; se está nervosa demais, ameaça contar para os parentes sobre seu comportamento inadequado; se reclama do abandono, inventa desculpas honrosas para os familiares, e aí por diante. Ainda, a cuidadora sabe que, quando assim o desejar, pode destruir esse mundo de ficções familiares positivas, abandonando o esforço inconsciente de manutenção do mito familiar. Evidentemente, a pessoa idosa e seus familiares estão “em suas mãos”, porque dela depende a manutenção e reprodução fantasiosa do mito da família protetora, suas lealdades, reciprocidades e solidariedades.

Desse modo, confirma-se, na prática, a autoimagem de superioridade da cuidadora com relação aos idosos e seus familiares.

Refletimos que a dinâmica histórica sexuada de reciprocidades e solidariedades familiares contribuiu para criar um mito poderoso, isto é, uma força suprema para realização dos cuidados das pessoas frágeis da família. Na “pública intimidade” do trabalho de cuidado nas instituições, esse mito em decadência continua a ser mantido pelo *habitus* das cuidadoras, no marco de transformações sociais que desacreditam a família protetora e da mercantilização da intimidade.

Observamos, pois, que a “arte de fingir” revelou-se importante no trabalho de cuidado. É necessário fingir que não se ajuda a pessoa idosa, porque ela pode realizar as atividades de autocuidado, e que as reciprocidades e solidariedades familiares ausentes continuam a existir. Uma parte significativa do trabalho de cuidado repousa sobre o fingimento, que produz e confirma o lugar de estabelecida da cuidadora.

Medo da Cuidadora e Infantilização do Idoso

Sob determinadas circunstâncias, a cuidadora pode metamorfosear-se em *outsider*. Em geral, a possibilidade das “armas mudarem de mãos” durante as práticas do cuidado acontece quando são gerados conflitos entre as cuidadoras e as pessoas idosas, que alteram o estado emocional destas últimas, podendo colocar em risco a sua saúde. Esses conflitos giram em torno das resistências físicas e verbais das pessoas idosas frente aos apoios das cuidadoras para realização das atividades básicas da vida diária (tomar banho, alimentar-se, trocar fraldas, entre outros), sob a pressão da ordem do trabalho.

Assim, durante as atividades de cuidado, são produzidas situações que questionam os poderes e hierarquias estabelecidas, como a do medo da cuidadora em face dos possíveis desdobramentos dos conflitos quotidianos no estado de saúde da pessoa idosa (aumento da pressão arterial, infarto, acidente vascular cerebral, entre outros).

O deterioro mental das pessoas idosas causa maior perturbação nas cuidadoras, seja este ocasionado por alguma doença ou como corolário da institucionalização. Com suas alterações mentais, reais ou imaginárias da perspectiva das cuidadoras, a pessoa idosa anula as divergências entre adultos e crianças e, a qualquer momento, volta a ser criança. Há uma mente que se deteriora e é libertada das amarras do tempo e das interdições sociais, e as lembranças de um outro tempo e de uma outra vida podem se transformar em realidade, aqui e agora. Não raro, por medo dos desdobramentos emocionais da situação, a cuidadora ingressa no delírio da pessoa.

Essa afetividade medrosa age como mecanismo de regulação dos poderes da cuidadora sobre a pessoa idosa, sobretudo nos casos em que, mesmo por vezes confusa, a comunicação entre elas acontece. O medo das cuidadoras contribui para o equilíbrio instável dos poderes nos trabalhos de cuidado e sua rendição momentânea, em face da alteração emocional da pessoa idosa, contribui para tornar menos desiguais os poderes entre ela e a pessoa que cuida.

No trabalho de cuidado, coloca-se a circunstância moral implícita na construção de uma “intimidade do íntimo”. Esta diz respeito à necessidade da cuidadora ter que tocar no corpo da pessoa idosa para sua higiene, trocar as fraldas, as roupas, entre outros.

Observamos que, durante essas atividades, não raro, as cuidadoras acionam a memória das pessoas idosas, lembrando-as de que já foram crianças e que, nesses casos, eram cuidadas pelas suas mães, do modo como são cuidadas agora, ou dizem para os idosos que eles são seus filhinhos. Essa estratégia se revela eficaz para evitar o sentimento mútuo de embaraço (*cf.* GOFFMAN, 1956)

no momento da troca de fraldas, do banho ou da repreensão em face de uma manifestação pública de desejo sexual:

Porque eles se tornam filhos da gente, tá velhinho... você vai colocar fralda nele de novo, tem uns que fala assim “nunca coloquei fralda minha filha, agora tô colocando”, “ah, você virou criança de novo” falo assim pra elas, e elas “é mesmo minha filha, a gente vira criança mesmo”, aí pronto vai numa boa.

A convivência social excluiu a intimidade do intercâmbio social, privatizando-a, e, desse modo, fez surgir uma angústia socialmente instilada, como os sentimentos de vergonha e embaraço. A contenção dos instintos e esses sentimentos distinguem o adulto da criança (cf. ELIAS, 1994). Nas práticas do cuidado mercantilizado, as funções corporais e as manifestações dos desejos instintivos se revelam publicamente. O cuidado produz uma intimidade além do espaço do íntimo, com seus toques corporais, higienizações, ajudas que penetram nos corpos, práticas relativas ao *savoir-faire* dos cuidados. Nas interações entre cuidadoras e pessoas idosas, o *habitus* feminino possibilita recriação de práticas do universo familiar materno-infantil enquanto estratégia afetiva na circunstância moral do embaraço que provoca a intimidade com o corpo do adulto fragilizado.

5. Considerações finais

O mito da família moderna produziu indivíduos, especialmente as mulheres, com disposições afetivas de cuidado e com uma moral que as tornou capazes de sacrificar-se pelos membros do grupo familiar, por amor, dever moral e culpa. Na “modernidade líquida” e devido a mudanças em fatores de natureza econômica, social, política e cultural combinados, tornou-se visível a precarização das reciprocidades e solidariedades familiares, situação que acena com a necessidade de mercantilização do cuidado das pessoas idosas.

Para analisar as dimensões sociais da intimidade e do mercado, evitando cair em dicotomização analítica, focamos no trabalho de cuidado das pessoas idosas transfigurado em mercadoria, acenando para a venda de saberes práticos afetivos e morais incorporados pelas mulheres. Observamos o *habitus feminino de cuidado* fora do núcleo familiar, interpelado na instituição total em troca de um valor monetário baixo, em interações sociais entre cuidadoras e pessoas idosas que criam e reproduzem *status* desiguais.

Perguntamos sobre as relações entre a vida íntima e o mercado, focando na análise das manifestações institucionais do *habitus feminino de cuidado*. Observamos que, nas ILPIs, essas disposições afetivas e morais incorporadas

pelas mulheres cuidadoras são recriadas em conflito com a ordem do trabalho imposta, que institui tempos e cadências, fluxos taylorizados, exigindo, das cuidadoras, economia de movimentos, de olhares, de falas, de toques. O trabalho de cuidado, que tem lugar na densidade afetiva e moral do lar, é moldado agora pelas prescrições institucionais relativas à ordem do trabalho taylorista e pelas prescrições derivadas das instituições que regulam o trabalho assalariado na sociedade e os direitos das pessoas idosas.

Ainda, analisamos as interdependências entre cuidadoras e pessoas idosas cuidadas, a complexa trama afetiva e moral em torno do senso de superioridade da cuidadora e o abandono, a solidão e a decrepitude da pessoa idosa; diversidade de estratégias do lado das cuidadoras e das pessoas cuidadas, que constituem o cotidiano nas instituições. Em um espaço social normalmente ignorado, há riqueza de práticas afetivas e morais de cuidado, possibilitadas pelas incorporações tradicionais das mulheres nos lares, e que aparecem, não obstante, sob envoltório de mercadoria de valor aviltante. Ainda, nas instituições, a cuidadora se institui em guardiã do mito decadente das solidariedades e reciprocidades familiares, lutando pela sua manutenção, ao mesmo tempo em que o instrumentaliza como estratégia de controle sobre os familiares e as pessoas confinadas.

Uma observação final e, talvez, a mais importante é que, no trabalho de cuidado de pessoas idosas com limitações funcionais (físicas e/ou psíquicas), a compreensão do outro pode não derivar facilmente da linguagem verbal ou de códigos gestuais conhecidos. O *savoir-faire* do íntimo, nas interações do trabalho de cuidado, é saber moral e afeto para além das linguagens diretamente manifestas. O bem-estar do outro não é apenas corroborado, da perspectiva da cuidadora, pela ação discursiva ou gestual da pessoa cuidada, e também não é o trabalho instrumentalizado que pode garantir o triunfo da intimidade entre os dois seres vivos.

O *habitus feminino de cuidado*, essas disposições complexas incorporadas, sob determinadas circunstâncias, se ergue como possibilidade de suspeição da doença e/ou da crise emocional que se avizinha. É esse *habitus* que permite lidar com o embaraço que o cuidado provoca, recriando as relações materno-infantis, ao mesmo tempo em que impulsiona a cuidadora, em face do distanciamento dos familiares, à produção de artimanhas para manter o mito da proteção familiar, controlando, desse modo, a afetividade dos parentes e das pessoas idosas. É esse *habitus* que está presente no amor e na paciência invocados pelas cuidadoras quando se trata de controlar o desejo de revidar em face das investidas das pessoas idosas. E, por fim, é o *habitus feminino de cuidado* que entrelaça, em práticas quotidianas construídas historicamente, as cuidadoras e as pessoas idosas, para enfrentar a decadência insuportável do período de vida que antecede à morte.

Abstract: This article discusses the commodification of intimate life that is the care of elderly people performed by salaried caregivers in the Long Term Institutions in Brazil. The study used ethnographies, participant observation, interviews with caregivers, with elderly people and with the leaders of the institutions in the Federal District. It focused on the work of caregivers and on their interactions with the elderly people. It examines the “feminine habitus of care” as a set of affective and moral dispositions acquired by women in the family group. In their work caregivers recreate these dispositions, during their interactions with the elderly in the Long Term Institutions. The study found that the imposition of a taylorist work organization in the institutions prevents the realization of the care work. Care work requires caregiver’s technical competence and further more a complement of emotions and morality.

Keywords: intimacy, market, aging, care, habitus, affection.

Referências Bibliográficas

Camarano, Ana Amélia & Kanso, Solange (2010) “As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil” in *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 1: 233-235.

_____ (coord.) (2008) *Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Centro-Oeste*, IPEA.

Baumann, Zygmunt (2001) *Modernidade Líquida*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (2004) *Amor líquido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Folha De São Paulo, Entrevista com o sociólogo Polonês Zygmunt Bauman, 11/03/2007.

Beck, Ulrich (2006) *La Sociedad del Riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Bourdieu, Pierre (2009) *O Senso Prático*. Petrópolis: Vozes.

Elias, Norbert & Scotson, John L. (2000) *Os Estabelecidos e os Outsiders. Sociologia das Relações de Poder a partir de uma Pequena Comunidade*, Rio de Janeiro: Zahar.

ELIAS, Norbert (1994) *A Sociedade dos Indivíduos*, Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Goffman, E. (2003) *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.

_____ (1956) "Embarrassement and social organization". *American Journal of Sociology*, vol. 62, n. 3.

Hubert, Henri & Mauss, Marcel (1981) "Ensaio sobre a natureza e a função do sacrifício" in: Marcel Mauss, *Ensaio de Sociologia*. São Paulo: Perspectiva. Hughes, Everett C. (1993) "Good people and dirty work". *The Sociological Eye*. New Brunswick, Transaction Publishers: 87-97.

Martin Palomo, Maria Teresa (2008) "Domesticar el trabajo: Una Reflexión a Partir de los Cuidados". *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 26, n. 2.

Moller Okin, Susan (2008) "Gênero, o público e o privado". *Revista Estudos Feministas*. vol. 16. n. 2, Florianópolis.

Russel Hochschild, Arlie (2008) "La Mercantilizacion de la Vida Íntima". *Apuntes de la Casa y el Trabajo*. Buenos Aires: Katz Editores.

Salazar Parreñas, Raquel (2001) *Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work*. Stanford, California: Stanford University Press.

Twigg, Julia (2000) "Carework as a form of bodywork". *Ageing and Society*, n. 20: 389-411, Cambridge University Press.