

## TRABALHO E AFETO: A RELAÇÃO ENTRE CUIDADORES E IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

*Anna Bárbara Araujo\**

**Cite este artigo:** ARAUJO, Anna Bárbara. Trabalho e Afeto: a relação entre cuidadores e idosos em uma Instituição de Longa Permanência. **Revista Habitus:** revista eletrônica dos alunos de graduação em Ciências Sociais - IFCS/UFRJ, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p.07 - 23, dezembro. 2011. Semestral. Disponível em: <http://www.habitus.ifcs.ufrj.br>. Acesso em: 30 de dezembro de 2011.

**Resumo:** Este trabalho discute as relações entre idosos e cuidadores institucionalizados focalizando: 1) as imagens produzidas acerca do trabalho de cuidado; 2) as situações enfrentadas pelos idosos nas instituições; 3) as impressões dos idosos sobre a vida asilar. Para tal, fizemos uso de entrevistas e da técnica da observação participante. Nossos resultados nos permitem avançar na discussão sobre a natureza do cuidado e sobre a precariedade das instituições asilares.

**Palavras-chave:** Cuidado, cuidadores, envelhecimento, Instituições de Longa Permanência.

### 1. Introdução

O envelhecimento no Brasil enfrenta condições diferentes das dos países assim chamados desenvolvidos. Enquanto nesses locais o envelhecimento populacional se deu de forma relativamente lenta e gradual, no Brasil o fenômeno é mais recente e mais acentuado. Dados indicam que a população de pessoas com idade superior a 60 anos no Brasil em 2040 será de mais de 55 milhões (BATISTA, 2009). A mudança na composição etária da sociedade brasileira é causada por vários motivos, como melhora dos serviços sanitários e de saúde, diminuição da taxa de fecundidade das mulheres, melhores condições de vida da população em geral, entre vários outros. O fato é que esse brusco aumento na expectativa de vida dos brasileiros incorre em uma série de impactos relativos às mais diversas esferas da vida como economia, cultura, educação, e traz à tona, especialmente, questões acerca do modelo de saúde atual que não se mostra muito capaz de absorver os impactos do novo contingente populacional.

Concomitantemente ao processo de envelhecimento populacional, houve mudanças significativas no tocante ao modo de vida das pessoas. A partir dos anos 60 do século XX, verificou-se uma significativa entrada das mulheres no mercado de trabalho, bem como a diminuição do tamanho das famílias em muitos países e o crescimento de novos arranjos familiares, com sucessivos casamentos, o que de alguma forma pode desproteger as solidariedades familiares. Estes fatores contribuíram para que o cuidado de idosos, antes destinado à família, especialmente às

mulheres, passasse a demandar cada vez mais outros agentes. Aos poucos, saí do âmbito doméstico, para o âmbito profissional, e muitas vezes, torna-se incumbência do Estado.

Dito isso, faz-se urgente pensar o ambiente das Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPs) bem como as relações que se estabelecem nesses ambientes. Cabe lembrar que com o aumento da expectativa de vida, aumenta-se também, em geral, o tempo de estadia dos idosos nessas instituições [1]. Alguns idosos passam mais de 20 anos nesses lugares, sendo assim, as ILPs devem constituir-se em locais de convivência e conforto, aptas a oferecer uma estrutura onde as pessoas possam passar longos períodos de sua vida e não tornarem-se ambientes de rápido prelúdio à morte.

Neste trabalho, pretendemos analisar as relações entre idosos e cuidadores em Instituições de Longa Permanência a partir dos seguintes aspectos: o discurso dos idosos sobre sua trajetória de vida; a experiência de uma das pesquisadoras como cuidadora; a literatura sociológica acerca da marginalidade e das relações assimétricas de poder e os fundamentos conceituais da categoria *outsider* e sua aplicação na situação a seguir explicitada. Cabe mencionar que não pretendemos fazer uma análise completa ou definitiva acerca do cuidado, apenas elucidaremos alguns pontos, que tomamos como fundamentais e que ilustram nossa compreensão acerca do tema.

## 2. Modelo teórico-analítico

A figuração estabelecidos/outsiders de Elias e Scotson (2000) pode ser usada de maneira bastante oportuna para a compreensão das interações entre cuidadores e idosos institucionalizados. Acreditamos que este par de conceitos, tem um grande potencial explicativo dado seu caráter dinâmico, isto é, a relação estrutural entre estabelecidos e outsiders, marcada pela assimetria de estimas entre diferentes grupos – onde um grupo apresenta uma imagem-nós positiva que é vivenciada enquanto superioridade moral – pode ser preenchida por diferentes conteúdos: seja o conflito entre dois grupos na fictícia Winston Parva, a relação entre nobres e burgueses na sociedade de corte, ou, em nosso caso, a relação entre cuidadores e idosos institucionalizados. Ao optar pela utilização desta categoria, deslocamos o eixo de análise para a questão dos poderes e conflitos que compõem as relações entre esses grupos. Os mecanismos usados para manter tal relação, entretanto, divergem dos apontados por estes autores, nestes casos específicos. No caso dos cuidadores, estes se referem principalmente à desigual autoridade para formar impressões entre os grupos da instituição, aos processos de rebaixamento por que passam os idosos e aos estereótipos sobre o ser idoso e sobre o seu trabalho vigentes entre os cuidadores.

Do mesmo modo, a obra de Goffman (2007) sobre instituições totais tem grande valor para este trabalho. Levando-se em conta que Goffman empreende um trabalho de sociologia formal, lidando, especialmente, com tipos ideais, como o próprio autor coloca, tentaremos aqui não substancializar seus conceitos e tampouco encaixá-los à duras penas no contexto aqui estudado. Assim como a definição de estabelecidos/outsiders, a idéia de mortificação do eu ficará em segundo

plano, ao passo que a construção de formas eficientes para criar e manter tais relações será aqui de vital importância. Nosso pressuposto é a de que é necessária agência para a manutenção dessa situação, mesmo que esta se apresente enquanto reiteração de noções do senso comum, ou mesmo enquanto fatalismo. Em suma: os mecanismos de reprodução das assimetrias de poder e os modos pelos quais os idosos têm sua identidade mutilada nos interessam mais do que a assimetria e a mutilação em si mesmas.

### 3. Procedimentos metodológicos

Na pesquisa foi utilizada metodologia qualitativa. Um dos procedimentos adotados foi a realização de vinte entrevistas semi-estruturadas gravadas e transcritas, feitas com idosos e cuidadores em Instituições de Longa Permanência em Brasília e Goiânia. Neste trabalho nos deteremos apenas às entrevistas feitas com os idosos, estas abordavam assuntos como a vida pré-institucional, o momento de chegada na ILP, a avaliação da vida asilar e as relações com funcionários da instituição, como os cuidadores.

A principal técnica de pesquisa empregada foi, não obstante, a observação participante, realizada junto a um curso que formava cuidadores, dividido em aulas teóricas e práticas, sendo as últimas realizadas em uma Instituição de Longa Permanência. As impressões do curso foram registradas em relatórios diários que serviram de fonte para análise posterior.

Por fim, foi feita a análise dos dados, onde identificamos contradições entre o ideal (teórico) e o real (prático) do curso, uma vez que o que foi dito nas aulas muitas vezes não condizia com as situações encontradas na instituição, revelamos padrões e situações extremas no ambiente das ILPs, fizemos a comparação entre o discurso dos idosos e o que foi visto, sempre confrontando os resultados obtidos com a literatura sociológica acerca do desvio, das relações assimétricas de poder, das instituições totais e do envelhecimento.

### 4. Primeiras impressões do contexto do cuidado: O curso

O curso de cuidadores de idosos do qual participei, realizado em Brasília, foi organizado por uma empresa particular. As aulas eram ministradas aos sábados à tarde, por uma equipe multidisciplinar, composta por uma fisioterapeuta, uma enfermeira, uma médica, uma nutricionista, uma fonoaudióloga e uma especialista em Estatuto do Idoso. Note-se que todos os profissionais mencionados são mulheres. Assim como a maioria dos alunos, numa proporção de 21 mulheres e apenas 4 homens [2]. O curso tinha preço relativamente acessível (quatrocentos e cinquenta reais) e o responsável pelo curso – um administrador – usou como estratégia de divulgação a distribuição de panfletos nas áreas centrais do Plano Piloto de Brasília bem como fez uso de anúncios, bem enfáticos, colocados em paradas de ônibus por todo o Distrito Federal. O anúncio dizia basicamente: “Cansou de concurso? Está desempregado? Venha fazer o curso de cuidador...”. Além disso, a sede do curso, onde aconteciam as aulas, ficava bem próxima a Rodoviária do Plano Piloto, de modo que

era bem acessível para aqueles que utilizavam o transporte público. O curso poderia ser pago em até 3 vezes, por meio de notas promissórias, não sendo necessário, portanto, possuir conta no banco. Tampouco era necessário ter Ensino Médio completo.

Como pode ser observado nessa breve descrição, o público-alvo do curso era de pessoas com nível de renda relativamente baixo. Assim, a maioria dos alunos (mais de 80%) vivia em regiões administrativas periféricas ou no entorno (i.e. cidades do Goiás, limítrofes com o DF) e tinha entre 18 e 45 anos. Os preços dos imóveis nas áreas centrais do Distrito Federal são muito altos, ao contrário do que ocorre em outras cidades, de modo que em geral as pessoas com menor poder aquisitivo moram em regiões bastante distantes do centro. Dentre eles: alguns desempregados; um jovem recém-chegado em Brasília, oriundo do Maranhão, que trabalhava como garçom; um estudante de Ensino Médio, morador da Ceilândia [3]; algumas estudantes de cursos técnicos de enfermagem; uma auxiliar de limpeza; uma empregada doméstica; uma babá; algumas pessoas que já trabalhavam como cuidadores (em domicílios e em instituições) e eu, uma estudante da UnB.

Logo na apresentação do curso, feita pelo dono da empresa, ficaram evidentes algumas idéias que seriam centrais no decorrer das aulas, em meio a explicação dos objetivos do curso ele disse: “Espero que vocês estejam aqui por amor” e “O idoso é um neném grande”. De fato, os alunos corroboravam essas idéias e as reproduziam espontaneamente. Essas idéias sobre o que vem a ser o idoso asilado e sobre qual o papel do cuidador são a base para os desequilíbrios de poder que compõem essa complexa relação entre cuidadores e idosos, a partir dessas classificações operadas pelos professores e reforçadas pelos alunos tornam-se possíveis certas práticas em relação aos idosos, e estas, novamente se fortalecem a medida em que são criadas novas classificações. Isso será melhor visto a seguir.

#### **4.1. A construção das hierarquias**

##### **4.1.1. A infantilização**

Um dos aspectos mais ressaltados pelos professores e alunos durante o curso foi a infantilização do idoso. Frases que aludem a uma nova infância dos velhos eram muito comuns. Num momento posterior, já durante a fase prática do curso, pude perceber que a exaltação dessas características nos idosos tem inclusive uma dimensão lúdica – algumas idosas na instituição andavam sempre com bonecas, dizendo que eram seus bebês, fui chamada até para ser madrinha de uma dessas bonecas-filhas. Em alguns quartos a decoração é visivelmente infantil: paredes rosa para as mulheres, bichinhos de pelúcia decorando as camas, o nome do idoso colado em peças coloridas de borracha acima da cabeceira da cama entre outros. Várias vezes, no curso, foi dito: “brinque com o idoso, invente jogos, brincadeiras, para que o dia dele seja mais agradável”.

A meu ver, essa notável referência a um retorno à época de criança, tem razões, mesmo que inconscientes e não problematizadas, muito claras, estas condutas dizem respeito a um *savoir faire* das cuidadoras, algo que lhes é transmitido sem que haja necessariamente uma reflexão sobre as

implicações de tais condutas e pressupostos: Vivemos em uma época onde a autonomia e especialmente a privacidade são muito valorizadas (ELIAS, 1994). Uma pessoa que não é capaz (seja ela ainda não capaz, como as crianças, ou já não capaz, como os idosos dependentes) de executar tarefas essenciais para seu próprio bem-estar, e especialmente as tarefas relativas à higiene, que são do domínio privado, tem seu *status* de humano diminuído. Dizer que o idoso volta a ser criança, torna justificáveis suas necessidades de que lhe dêem banho ou comida na boca. Assim, ele se afasta dos adultos, saudáveis e autônomos por excelência e se aproxima dos doentes crônicos e das crianças. Não é mais considerado, porque dependente [4], um ser humano em sua plenitude.

Assim como as crianças, os dependentes não têm seus direitos e deveres operando como no caso dos demais adultos, e sua civilidade não atua em todos os contextos em que poderia, ou deveria atuar. Ocorre o que pode ser chamado de morte civil (GOFFMAN, 2007). Se o idoso dependente não é adulto em sua totalidade, se ele é um bebê grande, pode-se desconsiderar o que ele diz, achar que as dores das quais reclama são “manha” ou “birra”, não se pode confiar nele, ou contar com sua cooperação. Parece que a nomeação está na contrapartida das práticas e vice-versa, essas instâncias operam numa retroalimentação, e é justamente, como veremos a seguir, um processo de mortificação do eu que desencadeia outros processos de mortificação do eu. Assim, as práticas legitimam as classificações e estas por sua vez, legitimam as práticas. Essa circularidade produz uma agudização das assimetrias.

Como pode ser visto, a infantilização do idoso tem mais dimensões do que se poderia supor a primeira vista, num exame mais superficial. Não quero aqui postular uma relação de causalidade direta: dependente logo criança. Tampouco tenho indícios de que essa atitude por parte dos cuidadores seja intencional. É um modo, mais ou menos eficiente, de lidar com situações que fogem às suas expectativas iniciais. É, principalmente, uma maneira de contornar essa aparente contradição entre idade avançada e aumento da dependência. É um princípio orientador de relações do qual decorrem outros ideais, estritamente ligados à infantilização, e que serão tratados a seguir: o carinho, a paciência e a empatia. Princípios estes que reforçam a auto-imagem dos cuidadores como estabelecidos e dos idosos como *outsiders*.

#### 4.1.2.O carinho

O carinho, ou amor ao outro são qualidades bastante valorizadas no cuidador. No entanto, o amor do cuidador é específico, diferente do amor que se tem por um amigo ou irmão, o amor do cuidador deve ser o amor maternal, pautado pela abnegação e pela incondicionalidade. Esse sentimento, para os professores do curso, é como um dom, não é produzido, é algo que “ou você tem ou não tem”. O amor ao próximo, quase ilimitado, é também uma forma de distinção do profissional e indica ainda uma preocupação com o cuidado em detrimento do ganho material.

O amor ao idoso é visto como um requisito e uma característica do trabalho, nas palavras de uma das professoras: “Tem que ter muito amor, tem que ser mesmo um cuidador”, “Não é como a

secretária, que faz seu trabalho e pronto, ser cuidador exige muito, tem que fazer com muito amor e cuidado”. Uma das alunas que já trabalha como cuidadora comentou: “É muito trabalho, mas com amor fica mais fácil, é muito gratificante trabalhar com idosos”.

Deve-se, sobretudo, ter amor pela profissão, esse ponto foi bastante desenvolvido no curso, como disse uma professora: “Para ser cuidador, ou você gosta, ou você gosta”, “Quem fica na profissão é porque gosta”, “Se não gostar do que faz é um problema... por isso que tem gente aí batendo em paciente”. E mais: “Se você não der conta de fazer isso, vá vender roupa, ou fazer outra coisa, sei lá... Tem que ter dom.”, “Não é uma escolha aleatória, tem que ter gosto, senão vira um profissional fracassado”.

E por fim, o amor ao idoso deve estar acima de qualquer interesse financeiro com a profissão [5]. Mais uma vez tem-se a ênfase no outro e a mitigação de si mesmo. Os ideais de altruísmo e bondade e o menosprezo ao dinheiro eram constantemente reforçados pelas professoras: “O dinheiro aqui é o que vai falar menos”, “Não vai ser cuidador pra ficar rico, tem que gostar...”.

O grande problema da consideração do carinho como pressuposto para o cuidado é que ao fazer isso, o trabalho ganha um caráter caritativo, como se o cuidador, dada sua extrema benevolência fizesse um favor ao idoso. Além disso, o carinho considerado nestes termos indica necessariamente uma relação desigual, onde os poderes são desiguais, pois se o cuidador é um ser que ama acima de tudo, o idoso, em contrapartida torna-se um coitado, um ser carente de afetos que necessita da boa-vontade do cuidador.

Por fim, a consideração do afeto no trabalho de cuidado suplanta a preocupação técnica: no curso todos os professores fizeram comentários morais sobre o cuidado e o idoso e, em contrapartida, as informações sobre doenças, deambulação, atividades físicas para evitar perda de autonomia, ficaram em segundo plano. O cuidado passa a ser então um valor, ao invés de um trabalho.

#### **4.1.3.A paciência**

A paciência se relaciona imediatamente com os ideais de infantilização e carinho. As pessoas são tolerantes com aqueles que gostam ou são, de alguma forma importantes para eles. Assim ocorre com os cuidadores em relação aos idosos. Algumas professoras disseram que mesmo que o idoso seja grosseiro ou desrespeite o cuidador, este deve sempre mostrar-se paciente e “deixar pra lá”. Portanto, ser paciente com o idoso significa amá-lo a ponto de reconhecer e aceitar sua condição de criança e de vítima – vítima de sua própria decrepitude, vítima da solidão e do abandono, vítima do medo da morte.

Somos tolerantes também com aqueles que não dominam o código de comportamento vigente, é permitido, pois, dos idosos e crianças, se sujar um pouco na hora de comer, se comportar mal, vestir-se com certo desleixo. Com o agravante de que, para as crianças, a paciência nesses

moldes, é apenas temporária, logo aprenderão a se comportar em sociedade e sofrerão maiores sanções caso infrinjam as regras, o respeito às regras, por sua vez, em parte assegura a pertença ao grupo. O idoso, quase inteiramente desprovido de seu eu cívico, passará a vida sendo ora agredido, ora contemplado com esta paciência, que indica ainda, uma relação de poder que pende para o lado dos cuidadores. Estes detêm o controle e se, se permitem ser pacientes é porque são superiores, estabelecidos. Fica visível como o imaginário do idoso infantil e do cuidador paciente e amoroso se confundem e se retroalimentam.

#### 4.1.4.A empatia

Antes de caracterizar o princípio da empatia no contexto já mencionado, gostaria de esclarecer que, por empatia, será aqui entendido o processo pelo qual um sujeito se identifica com outro. Neste caso, diz respeito às situações em que os cuidadores se identificam com os idosos [6]. Talvez o uso deste conceito seja um pouco inadequado, ou pelo menos mereça maiores considerações, mas por falta de substitutos, será aqui utilizado com essas restrições.

Durante as aulas evidenciou-se por parte dos professores e alunos o uso de um discurso que recorria à empatia como justificativa para o exercício do “bom cuidado”, nos moldes que eles mesmos propuseram. Mas essa identificação tem algo de peculiar. Colocar-se no lugar do outro, neste caso, significa unicamente saber que um dia os que cuidam também serão velhos, e provavelmente também precisarão de cuidados. Novamente, a plenitude do outro, idoso, não é considerada. O reconhecimento de suas necessidades advém do fato de uma situação futura entre os cuidadores, onde os estabelecidos serão *outsiders*. A identificação com o presente dos idosos, com o fato de eles serem como os cuidadores e os demais, parece inimaginável. Os idosos estão longe o bastante para não se refletirem nos cuidadores e perto o suficiente para que estes os tenham como destino temido.

Frases como: “Hoje você está cuidando, amanhã você pode estar sendo cuidado, viu?”, “Pode ser que amanhã estaremos (*sic*) neste lugar” eram muito comuns entre os professores. Uma das alunas, reclamando sobre as pessoas que segundo ela são preconceituosas, ao dizerem que o idoso é um encosto, ou inútil, disse: “Elas vão chegar lá, e sentir na pele a discriminação”. Professores e alunos não reconhecem quão limitada é essa idéia de empatia, utilizada por vezes como forma de “conscientização” e parecem não perceber como esta noção e as outras já mencionadas criam um abismo entre idosos e cuidadores.

### 5. A prática: múltiplos olhares sobre o dia-a-dia dos idosos

A segunda parte do curso consistia em 40h de aulas práticas em uma Instituição de Longa Permanência para idosos que é pública. Na verdade, ao contrário do que foi proposto no início do curso, não ocorreram aulas propriamente ditas, de modo que os alunos chegavam à instituição e realizavam atividades de cuidador, sem qualquer orientação. Cada aluno escolhia os horários em

que poderia ir à instituição, escolhi ir aos fins de semana, assim como muitas outras pessoas. Chegávamos lá por volta das 7h30min e saíamos às 18h.

A instituição onde realizei as atividades do curso, junto com outros colegas, atende aproximadamente 120 idosos. Este número varia um pouco, pois alguns idosos saem para passar alguns dias com seus familiares; quando doentes, são internados em hospitais; há os óbitos e as novas internações. O número de pacientes é atualizado mensalmente e afixado em um mural da administração, juntamente com outros dados do idoso, como idade, problemas de saúde/uso de órteses (como bengala e andador), data de entrada na instituição e se está ou não autorizado a sair da instituição sozinho.

Os idosos são divididos em três alas: a ala das mulheres, a ala dos homens e a ala dos “dependentes”. Em geral ficam na ala dos dependentes os idosos que tem maiores problemas físicos e/ou mentais. Nessa ala, em cada quarto ficam três idosos, dispostos em macas, e esses quartos são ocupados ou só por homens ou só por mulheres. Há menos objetos pessoais nesses ambientes e é tudo branco, assemelhando-se a um hospital, entre os idosos que ocupam essa ala, Muitos têm dificuldades de locomoção. Há um forte cheiro de urina por todo o ambiente, e foi nos recomendado que usássemos sempre máscaras e luvas. Nas outras alas, os quartos são ocupados por apenas dois idosos, que dormem em camas, são em geral mais decorados e coloridos e abrigam os idosos que necessitam de menos auxílio, embora a maioria não seja independente.

Em cada ala, há uma rouparia, onde são armazenados artigos de uso comum, para os idosos que não os tem. Lá são guardadas fraldas, roupas, peças íntimas, sapatos, toalhas, colchas e panos de cama, que são trocados diariamente. Muitas das roupas têm aspecto velho, ou estão rasgadas; há ainda um refeitório, onde apenas alguns idosos vão, a maior parte deles come nas alas – no pátio ou nos quartos – e que só serve alimentos nos horários indicados; uma cantina, onde os idosos com algum dinheiro vão para tomar um lanche ou um café; uma lavanderia, que não funciona nos finais de semana; um pequeno pomar; um jardim; uma capela e umas poucas casas, onde moram alguns funcionários da instituição.

O dia na casa começa cedo, entre 7h e 7h30 é servido o café-da-manhã, às 8h os cuidadores começam a dar banho nos idosos e trocar os panos de cama. Às 11h é servido o almoço. Nós, alunas do curso, tínhamos 2 horas de almoço, entre 12h e 14h, almoçávamos em restaurantes próximos, já que a instituição não oferecia alimentação para seus “estagiários”. Por volta de 14h30min havia um lanche, geralmente pão careca ou biscoito de sal e suco. Às 15h começávamos a trocar a fralda de alguns idosos e o pano de cama, se estivesse molhado. Às 17h havia uma sopa e íamos embora às 18h, antes das duas últimas refeições serem servidas. Os idosos passavam o dia nos quartos, na varanda ou na sala comunal, onde assistiam televisão.

Além da rotina diária de higiene e alimentação, já apresentada, ocorriam poucos eventos na instituição. Estes eventos, eram sempre organizados por pessoas “de fora”, como diziam os idosos.

Às vezes crianças e membros de igrejas iam lá para conversar com os idosos; estudantes de escolas ou faculdades para entrevistá-los; cabeleireiros e manicures os arrumavam, principalmente as idosas, de graça; voluntários ensinavam a fazer artesanato, a dançar ou iam lá para tocar música. Tais atividades aconteciam raramente, e em geral, mobilizavam apenas pequena parcela de idosos, ficando a maioria deles alheia a essas “novidades”.

### 5.1. Autoridade desigual

Os cuidadores e enfermeiros da instituição têm grandes possibilidades de interferir na opinião que se faz sobre os idosos. Em geral, seu discurso é considerado relevante e é melhor recebido, enquanto o que o idoso diz pode ser subestimado, associado à demência e mal visto, o que contribui para a construção de sua identidade deteriorada. As percepções do idoso acerca de sua condição institucional são por vezes tidas pelos cuidadores como descartáveis, e estes me alertaram para tal fato, dizendo “não é verdade”, “não liga” ou “deixa pra lá” quando um idoso dizia algo que não correspondia à idéia da solidez e zelo da instituição, comentando sobre a falta de qualidade da comida, por exemplo.

Além disso, os cuidadores têm maiores chances de manipular os acontecimentos na casa de modo que um visitante ou pesquisador tenha a forte impressão de que a realidade vivida ali é melhor do que de fato é. Assim, um visitante ocasional ou voluntário é sempre levado para as alas das pessoas não-acamadas, onde a precariedade e a morbidez dos idosos são menos visíveis. Esse mecanismo é acionado em outras situações: quando perguntadas sobre a situação da instituição as enfermeiras minimizam os problemas ou os escondem, dando mostras da harmonia e boas condições do local.

Dessa forma, pode-se perceber que há modos eficientes de se controlar a visão externa que se faz sobre a instituição, moldando-a positivamente. O idoso é sempre, ou quase sempre, subjugado e o que diz ou sente não tem muita relevância, ao passo que os cuidadores estão sempre dispostos a apresentar ao público uma realidade mais aceitável. Os cuidadores apresentam um discurso recorrente e padronizado sobre sua ocupação e os impactos dela entre os idosos, que por sua vez, não têm tantas oportunidades para a criação de uma narrativa tão sólida sobre si mesmos. Tal fato tem como consequência imediata a não percepção dos problemas da instituição, evitando-se assim, uma possível solução, e mostra também um hiato entre cuidadores, representantes por excelência dos interesses da instituição e os idosos, vítimas desse processo de manejo da apresentação.

Tais mecanismos apontam para uma relação onde os cuidadores são, por excelência, estabelecidos, enquanto os idosos e o ambiente em que se inserem são tidos como *outsiders*. Permitimo-nos dizer aqui, que, a idéia de *outsider* alcança não só o indivíduo, estendendo-se à própria instituição. O espaço da ILP e as relações que se dão nesse lugar remetem à pena: em geral, o idoso institucionalizado é visto como coitado e os asilos tidos como lugares tristes e mórbidos.

Assim, o conceito de *outsider* transita entre os sujeitos e o espaço onde vivem. A imagem deteriorada em relação aos demais é construída também em relação à instituição, sendo então corrente a associação entre idoso institucionalizado e decrepitude, em contraste com o perfil do idoso da “melhor idade” propagado pela mídia e relacionado à independência, saúde e bem-estar.

## 5.2. Processos de mortificação do eu

Depois de feita esta breve descrição das características e da rotina na instituição, cabe aqui mostrar quais são e como operam, neste contexto específico, o que chamarei aqui de processos de mortificação do eu, recorrendo à definição de Goffman (2007). Para tal, usarei situações concretas, extraídas de relatórios diários feitos por mim e tendo como meta ilustrar o mais fielmente possível, algumas das situações vividas naquele local.

A mortificação do eu em que se submete o idoso, em parte pela homogeneização decorrente da institucionalização, em parte por causa da precariedade de tais ambientes, toma várias formas: parece-me que uma das primeiras etapas da mortificação ocorre, no momento em que o idoso se torna um internado. Neste momento, ele é destituído de seus antigos papéis sociais, que o constituíam e passa a ser o “idoso A ou B”, tendo pouco ou nenhum contato com o mundo exterior em geral, e com aqueles com quem estabelecia relações, em particular.

Goffman afirma que a perda do nome é uma grande afronta ao eu. Na instituição, era comum que os idosos fossem chamados, mesmo estando presentes, pelos funcionários e voluntários da casa, de “vô”, “vó”, “vozinho” entre outros. No curso, foi dito que se devia evitar este tipo de tratamento ao idoso, e que era preferível chamá-lo pelo nome, no entanto esta não era a prática mais freqüente, inclusive entre os que fizeram o curso comigo e receberam esta recomendação. A relutância em usar o termo que preserve a identidade do idoso, mostra o imperativo das noções de senso comum frente a concepções que fogem a este padrão e que exigem um novo estoque de conhecimento (SCHUTZ, 1979).

Goffman (2007) aborda a questão da mortificação do eu decorrente da colocação do interno em situações tidas pela sociedade civil como inferiorizantes. Assim, o idoso tem seu eu degradado quando precisa usar fralda, não consegue tomar banho sozinho e come com colher. De fato, como foi tratado aqui anteriormente, a mortificação pela inferiorização implica também o rebaixamento etário, ou infantilização, que ao mesmo tempo justifica e ameniza tal embaraço.

Vê-se também a mortificação do eu pela rotinização da vida. Pude perceber essa situação, quando no primeiro dia de aula uma idosa me pediu que buscasse para ela um copo de café, e a funcionária do refeitório me disse rispidamente que não tinha. Em outra ocasião, quando estava conversando com uma idosa e já se aproximava a hora do almoço, perguntei se ela tinha fome e ela respondeu: “Aqui a gente não tem que ter fome não, tem que comer na hora e pronto”.

Em outra ocasião, quando a sopa da tarde estava sendo distribuída aos idosos no quarto, a idosa Rosa, disse que não queria comer, então fui dar comida à idosa do lado. Quando eu estava terminando de alimentar a idosa, Rosa disse que havia mudado de idéia, e que queria comer. Fui até a cuidadora que estava distribuindo a comida e disse a ela: “A dona Rosa[7] do quarto 07 resolveu comer”. Ela me respondeu então que a comida tinha acabado e que ela deveria ter falado antes. “Tem que comer na hora, senão já era” – disse.

Vê-se a amplitude de aplicação do conceito de mortificação do eu, relacionando-se a várias situações muito distintas entre si. Uma situação considerada por mim como ápice deste processo ocorreu em uma tarde de sábado. Começou a chover e então os idosos foram rapidamente levados aos seus quartos. Levei seu João, um cadeirante, de quase cem anos, ao seu quarto. Pedi ajuda a uma colega para transferi-lo da cadeira de rodas à cama. Ele se negava veementemente a deixar, dizia, com uma voz embargada, suplicante: “Não, não quero ir pra cama”. Segundo o idoso da cama ao lado, o Sr. João agiu assim, pois o haviam deixado cair anteriormente, imaginei que ele estivesse com medo, especialmente porque não nos conhecia. A colega insistia que devíamos colocá-lo na cama, mesmo contra sua vontade, e logo chegaram mais duas pessoas para “ajudar”. Fui até um funcionário da instituição, que estava um pouco longe e disse: “O Sr João não quer ir pra cama”. Ele respondeu: “Bota ele lá ué, ele não tem que querer não”. Quando voltei, 3 pessoas estavam colocando-o na cama, duas colegas e um visitante da instituição, que aliás, não está autorizado a fazer isso. O idoso estava com medo, segurando em um dos lados da cama, ofegante.

A alusão a este incidente pode ter parecido despropositada, mas a vejo aqui como o máximo de descaso em relação à pessoa, onde foi escolhida a imposição ao invés do convencimento e a força no lugar da conversa. Conteí a enfermeira-chefe o ocorrido e ela me disse que quando se trata de idosos dependentes, “A gente é que tem que tomar as decisões por eles, mesmo que eles insistam, eles não são capazes de decidir o que é melhor para eles”. Este episódio nos faz pensar se a humanidade daquele senhor foi em algum momento considerada, se sua opinião ou vontade foi ao menos ouvida. Naquele contexto específico, o Sr. João assemelhava-se a uma não-pessoa (GOFFMAN, 2008), destituído de qualquer significação que não a do objeto, que se deve manipular sem maiores preocupações. A rotina da instituição com seus horários e jornadas de trabalho de fato impele que os idosos sejam tratados assim. Faz-se preciso otimizar o tempo, fazer mais em menos tempo, pois há muito a fazer. Despender mais tempo cuidando de um idoso em particular (considerando suas demandas individuais) pode implicar o descumprimento dos horários. Assim, vê-se como a rotinização da vida, bem como a intensa jornada de trabalho das cuidadoras produz mais sofrimentos e mais processos de mortificação do eu.

### 5.3. As entrevistas

Os idosos residentes na instituição vêm de muitos lugares. Alguns têm filhos, ou família próxima nas proximidades do Distrito Federal, outros não. A maioria dos residentes da instituição é formada por mulheres. Muitos têm baixa renda familiar.

O Distrito Federal conta com algumas instituições particulares que são melhor equipadas do que a ILP em questão, sendo assim, os idosos desta instituição, que é pública, são em geral, aqueles que não tem, ou que a família não tem, condições de – ou não está disposta a – arcar com as despesas do cuidado familiar ou de uma instituição particular.

Sabe-se que a institucionalização coloca os idosos em situações muito distantes das vividas até então e que eles criam dispositivos comuns para lidar com sua nova condição. Pretendo entender como funcionam alguns desses dispositivos. Analisarei brevemente a relação entre idosos e cuidadores a partir da noção de ambigüidade, as menções de lembranças e/ou saudades e a idéia de lar presentes nas entrevistas com os idosos.

### **5.3.1.A ambigüidade**

Nas entrevistas com os idosos institucionalizados a dificuldade em se falar da relação com os cuidadores era recorrente. Quando perguntados sobre em quais atividades recebiam auxílio desses profissionais e quais suas impressões sobre essas pessoas tão próximas a eles, os idosos adotaram posturas lacônicas, reticentes. Tal fato mostra que o trabalho de cuidado, para aqueles que o vivenciam como parte interessada é algo velado, e por isso mesmo, problemático.

Em geral, os idosos relataram que os cuidadores são “legais”, “bons”. Mas a resposta era sempre curta. Entendemos que tal fato advém da própria ambigüidade do cuidado, que ora coloca-se como trabalho, profissão, ora coloca-se como dever moral e caritativo. Em alguns momentos os cuidadores são tidos como agentes da ordem, cobrando dos idosos o banho ou a alimentação e às vezes aparecem ainda como amigos, conselheiros, para quem o idoso conta histórias e reclama da saúde de seus familiares. Parece então, que se tem aí um problema quase insolúvel: como falar para um estranho – o entrevistador – algo que para o próprio sujeito é ambíguo, confuso e incerto? Como explicar em algumas frases a relação que se tem com essas pessoas que são, ao mesmo tempo, agentes de trabalho e de afeto? De que maneira exteriorizar tais sentimentos e percepções que parecem tão distantes de tudo vivenciado até então?

Acreditamos que a ambigüidade permeia todo o trabalho de cuidado, desde as aulas, onde se dizia que era preciso saber ouvir o idoso e ao mesmo tempo ele era tido com um neném grande, está presente também na instituição, onde não se sabe até que ponto o cuidador deve intervir ou quais são suas obrigações e aparece ainda na percepção dos idosos, em seu discurso pautado pela brevidade e não elucidação pormenorizada do assunto.

Tal complexidade aponta para a necessidade de uma visão menos radical do trabalho de cuidado. Em outras palavras: nem o idoso, nem o cuidador devem ser vistos essencialmente como

vítimas ou responsáveis pela interação que se dá entre eles. A demonização do cuidador ou do idoso são igualmente perniciosas e mostram uma visão estreita dessa relação, algo incompatível com o contexto altamente intrincado da relação cuidador/idoso. É dessa visão unilateral, que pretendemos aqui fugir.

### **5.3.2. As lembranças e saudades**

Para Schutz (1979), saudade diz respeito principalmente à vontade de restabelecer velhas intimidades, que permitiriam um relacionamento com antecipações mais seguras sobre pessoas e coisas. Quando nos afastamos daqueles com quem tínhamos relacionamentos sólidos, próximos, a capacidade de prever suas ações e suas impressões sobre a relação anterior ficam comprometidas. O tempo passado longe, o não envelhecer junto são irrecuperáveis.

Em muitos casos, a vida domiciliar do idoso é repentinamente substituída pela vida institucional. Mesmo que o idoso vá para a instituição de livre e espontânea vontade, ao chegar, se depara com circunstâncias que fogem às suas expectativas e antecipações. Alguns idosos, inclusive, são levados para as ILPs sem seu consentimento, às escondidas: a família diz para o idoso que irá buscá-lo no dia seguinte, que ele ficará lá por pouco tempo, ou simplesmente não diz nada. Tal fato me foi relatado em uma entrevista:

Quando chegamos aqui era quase 6 horas, então a Teresa disse, minha patroa: Joana, você vai ficar aqui hoje e amanhã eu venho. Eu disse: Vou ficar aqui agora? E ela disse: Não! Amanhã eu venho. Ela dizia assim pra mim. Eu disse: Não vai me enganar! Depois um outro dia ela vai de tarde e então eu disse: Ah! Me enganou. Você disse que eu vinha só pra cá e veio e, e, e eu não gostava daqui, eu disse: - eu não gostei daqui. - Mas fica um tempo aqui. E eu disse: vou pensar. Eu não gosto disso daqui... **[8]**

Nas entrevistas, os idosos fizeram várias alusões a fatos corriqueiros, como ir à feira, fazer doce de mocotó ou ir ao cinema ainda jovem e assistir “filme mudo”. Quando perguntados do que sentiam saudade os idosos disseram, em geral, que sentiam falta das pessoas com quem conviveram imediatamente antes de entrarem na instituição, embora também falassem de pais e avós já falecidos. Patroas e irmãos foram muitos citados e espontaneamente os idosos contavam como eles eram, sua profissão e narravam longamente sobre histórias ocorridas a vários anos.

A vida asilar bem como as limitações físicas que se impõem ao idoso são em geral vistas por ele como muito danosas, conforme verificou-se nas entrevistas. Assim, o idoso em geral relembra com saudade sua vida pregressa. O significado do lar para aquele que o deixou é muito particular. O indivíduo longe de casa pode valorizar pequenas coisas que antes não dava importância, mas que agora lhe são inacessíveis ou receberam novo sentido (SCHUTZ, 1979). A nostalgia dos idosos revela que no passado “as coisas eram melhores” e que inclusive, há certa relutância para aceitar a vida institucional como parte de sua biografia.

### **5.3.3. A noção de lar**

O que, entretanto, deve ser entendido por “lar”? “Lar é de onde se parte”, diz o poeta. “Lar é o lugar para onde o homem tem intenção de retornar quando está longe”, diz o jurista. O lar é ponto de partida assim como ponto terminal. É o ponto zero do sistema de coordenadas que atribuímos ao mundo a fim de nos movimentarmos dentro dele. (SCHUTZ, 1979, pp. 290-291).

A idéia de lar tem caráter simbólico. Representa mais do que o local onde se vive, sendo também lugar de intimidade, hábitos, rotina e um código de expressão próprio (SCHUTZ, 1979). As instituições de abrigo para idosos tentam resgatar esta idéia emotiva já em seus nomes: são chamadas de lares, casas ou vilas. O que ocorre, no entanto, é que o idoso que se vê diante de um sistema de relevâncias que não lhe é próprio e que não domina, sendo por vezes difícil para ele associar a vida na instituição com a imagem que se tem de um lar.

Este fato pode ser visto no discurso dos idosos acerca de sua situação: muitos até dizem que gostam de viver ali, mas que se pudessem “voltariam para casa”. Isto indica que embora possam viver anos nas instituições, se enquadrarem e até se conformarem com a rotina asilar, os idosos tendem a não ver este ambiente como um lar. Essa dissociação dos idosos é justificável, uma vez que a palavra lar nos remete a algo aconchegante, quente, lugar das reciprocidades familiares e o que se vê na instituição é muito diferente, como foi brevemente explicitado anteriormente. A identificação parece então, incompatível, assim muitos idosos mantêm seus antigos ideais de lar e concebem sua situação institucional como algo completamente díspare, e até inclassificável.

## 6. Considerações finais

Pôde-se ver aqui como as idéias-valores dos cuidadores afirmam categoricamente o que é ser idoso. Essa categoria construída a partir de discursos comuns restringe a dimensão de humano dos idosos dependentes e resulta em processos de mortificação do eu. Por sua vez estes processos são legitimados pela bondade com que são vistos os cuidadores, que com seu altruísmo heróico promovem o bem-estar do idoso.

O problema é que o idoso de que cuidam é também criado por eles: ser sem vontades, sem capacidades, sem direitos, sem subjetividade. O idoso descrito pelos cuidadores não existe. É um modelo que se adéqua às condições precárias de trabalho nas ILPs e as reproduz. O ideal de idoso é, ao mesmo tempo, causa e efeito destas condições. E reflete ainda algo que não se encerra nos cuidadores, mas está presente em vários âmbitos sociais: a visão do idoso ou como semelhante a um jovem, atlético, bem disposto, vivendo a melhor idade, ou como senil, incapaz e infantil, à espera da morte. As duas noções se aplicam a distintos contextos e não são intercambiáveis. Entre os cuidadores prevalece a segunda.

De modo que a relação entre cuidadores e idosos é construída a partir de categorias morais e afetivas que tendem a acentuar a distância entre eles. Como tentamos demonstrar ao longo do texto, a recriação de vínculos afetivos entre cuidadores e idosos se plasma em desequilíbrios estruturais, que se referem à auto-imagem dos cuidadores como seres superiores e dos idosos como

*outsiders*. Tal situação interfere em como os idosos avaliam a vida asilar e como a significam em face de sua vida pregressa; na passividade com que são encaradas pelo corpo institucional as situações degradantes para os idosos; nas categorias usadas para definir a identidade dos idosos, enfim, a vida asilar está imersa numa complexa trama de conflitos e sofrimentos.

Seria interessante notar como a construção da superioridade dos cuidadores em relação aos idosos é feita mais para criar tal superioridade do que para constatá-la. Como dissemos, a classificação cria as distâncias, os desequilíbrios. De modo que quando se coloca em pauta essa distância, o que se busca, de fato, é o reconhecimento e o prestígio de profissionais que ganham mal, tem baixo nível de escolaridade, são desvalorizados e tem que lidar com doenças, excrementos e situações degradantes. O esforço para se significar enquanto estabelecido demonstra a recusa em se reconhecer como *outsider* para os demais. Esses mecanismos tem então um sentido de preservação do valor atribuído à categoria dos cuidadores e está em franco diálogo com a precariedade das instituições que em geral, impõem ritmos de trabalho pouco favoráveis à criação de vínculos sociais e afetivos mais sólidos entre cuidadores e idosos, e a falta de qualidade dos cursos de formação de tais profissionais que tendem a reforçar certos preceitos de senso comum, como vimos.

Por fim cabe dizer que enfatizamos as características coercitivas e degradantes da instituição estudada, não nos detendo em outros aspectos igualmente importantes como as formas de sociabilidade adotadas por estes idosos e os interstícios onde a autoridade dos cuidadores não consegue penetrar. Nossas afirmações quanto às idéias-valores orientadoras do trabalho de cuidado deixam, em parte, não explícita a percepção dos idosos sobre tais práticas e sua resposta a eles, mas desta constatação não é lícito dizer que os idosos assistem passivos aos mandos e desmandos dos cuidadores.

Tampouco podemos dizer que o ambiente institucional é visto como tão pernicioso para todos os idosos já que alguns dizem ser felizes nestes locais e gostam de estar neles. A partir de tais constatações podemos concluir como é complexo e avesso a generalizações o contexto do cuidado, daí, mais uma vez, a necessidade de se evitar um estudo unilateral. 🌀

## NOTAS

\* Aluna do 9º período de Ciências Sociais com habilitação em Sociologia pela Universidade de Brasília (UnB). Atualmente é bolsista de Iniciação Científica, sob orientação da professora Analía Soria Batista. É também pesquisadora do Laboratório de Pesquisa Social em Trabalho, Afeto e Cultura (TAC) do Departamento de Sociologia na mesma Universidade. E-mail: [annabarbara@aluno.unb.br](mailto:annabarbara@aluno.unb.br)

[1] O envelhecimento populacional expõe os idosos por mais tempo a doenças crônico-degenerativas, o que por sua vez, causa um aumento na demanda por cuidados, que são muitas vezes realizados nas ILPs (CAMARANO, 2010).

[2] O tema do cuidado como trabalho feminino não será aqui discutido em profundidade. É importante frisar, no entanto que os ideais de altruísmo feminino operam até hoje em nossa sociedade. Para uma abordagem detalhada ver: LOUTFI, 2001.

[3] Essa cidade nasce como alternativa de moradia aos operários da construção de Brasília, economicamente impedidos de residir na área central da capital, em sua origem, portanto abriga pessoas com baixo poder aquisitivo, fato que em parte, se mantém, apesar dos novos condomínios fechados da região e a constante expulsão dos mais pobres para áreas cada vez mais periféricas do Distrito Federal e entorno, graças a uma grande pressão imobiliária que torna os imóveis cada vez mais caros em todo o DF.

[4] Cabe aqui fazer uma pequena distinção entre os conceitos de autonomia e independência, que embora não consensuais, serão assim entendidos aqui: independente é aquele que, sem ajuda, realiza atividades básicas como vestir-se ou comer. Já a autonomia diz respeito à capacidade de tomar decisões e gerir a própria vida, incluindo atividades como ir ao banco, comunicar-se, etc. Na instituição muitos idosos independentes não são autônomos, seja por limitações físicas e/ou institucionais.

[5] O salário do cuidador que trabalha em instituições fica abaixo de seiscentos reais, em geral. O cuidador familiar tende a ganhar um pouco mais.

[6] Não serão tratadas aqui ocasiões onde a identificação é mútua, como nas cerimônias institucionais (GOFFMAN, 2007).

[7] Por motivos éticos, o nome da instituição será preservado e os idosos serão referidos por nomes fictícios.

[8] Entrevista concedida pela Sra. Joana, 78 anos em 14/08/2008. Natural do Rio Grande do Sul, trabalhou como empregada doméstica durante muitos anos numa mesma casa, antes de chegar à instituição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, Analía Soria et al. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília: MPS, SPPS, 2008. 160 p. (Coleção Previdência Social; v. 28).

BATISTA, Analía Soria. et. al. **Os idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil. Texto para discussão**: Série Seguridade Social, IPEA, nº 1402, 2009. 73 p.

BECKER, Howard Saul. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008. 231 p. (Coleção Antropologia Social).

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350 p.

ELIAS, Norbert. **A Solidão dos Moribundos, seguido de, Envelhecer e Morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001. 106 p.

\_\_\_\_\_. **O Processo Civilizador** v.1. Uma História dos Costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994. 2v. 277 p.

ELIAS, Norbert e SCOTSON, John L. **Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000. 224p.

GOFFMAN, Erving. **A Representação do Eu na Vida Cotidiana**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 233 p.

\_\_\_\_\_. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007. (Coleção Debates). 312 p.

LOUTFI, Martha Fetherolf (Ed.). **Women, gender and work : What is equality and how do we get there?** Geneva, International Labour Office, 2001. 565 p.

SCHUTZ, Alfred. **Fenomenologia e Relações Sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz.** (org. e introdução de Helmut R. Wagner). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979. 319 p.

[\[Retornar ao índice\]](#)