

FAMÍLIA E CUIDADO DE PESSOAS IDOSAS: RESPONSABILIZAÇÃO E SOBRECARGA DA MULHER

FAMILY AND ELDERLY CARE: RESPONSIBILIZATION AND OVERLOAD OF WOMEN

FAMILIA Y CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES: RESPONSABILIDAD Y SOBRECARGA DE LAS MUJERES

Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro¹

Resumo

O artigo discute a responsabilização da família no cuidado de pessoas idosas, tarefa delegada à mulher, desencadeada pela divisão sexual do trabalho, chancelada no modelo patriarcal da sociedade. Este trabalho tem o objetivo de discutir a sobrecarga da mulher nas tarefas de cuidado no cenário de hegemonia do Estado neoliberal que responsabiliza primordialmente as famílias pela proteção e cuidado de seus membros, independente das condições concretas. Trata-se de pesquisa qualitativa referenciada no materialismo histórico e dialético. Foram realizadas 24 entrevistas com pessoas cuidadoras e/ou responsáveis pelos cuidados de pessoas idosas. Apresenta dados do perfil destas participantes e das pessoas que elas cuidavam no momento da pesquisa. A perspectiva crítica adotada auxilia na compreensão do fenômeno em suas múltiplas dimensões. A pesquisa aponta que 83% das pessoas envolvidas no cuidado eram mulheres e que a existência de homens nessa tarefa era mediada direta ou indiretamente por uma mulher. Evidencia a sobrecarga das mulheres que cuidam e enfatiza a compreensão do cuidado como direito social e a necessidade desse debate acontecer na esfera social e pública.

Palavras-chave: Família. Cuidado. Pessoas Idosas.

Abstract

The article discusses the responsabilization of the family in taking care of the elderly, job assigned to women, triggered by the sexual division of labor, taken in the patriarchal society. It aims to discuss the overload of women as caregivers of the elderly, in a scenario of hegemony of the neoliberal State, which primarily holds families responsible for the protection and care of its members, regardless of the concrete conditions. This is a qualitative research referenced in historical and dialectical materialism. 24 interviews were conducted with caregivers and/or caregivers of elderly people. It presents data from the profile of these participants and the people they cared for at the time of the research. It's written from a critical perspective that helps understanding the phenomenon in its multiple dimensions. The research points out that 81% of the people involved in care were women and that the existence of men in this task was directly or indirectly mediated by a woman. It evidences the overload of women and emphasizes the comprehension of care as a social right and the need to address this issue in the social and public sphere.

Keywords: Gender, Family, Care

Resumen

El artículo discute la responsabilidad de la familia en el cuidado de los ancianos, tarea delegada a las mujeres, desencadenada por la división sexual del trabajo, sancionada por el modelo patriarcal de sociedad. Tiene como objetivo discutir la carga de las mujeres en el desempeño de las tareas de cuidado, en un escenario de hegemonía del Estado neoliberal que responsabiliza principalmente a las familias por la protección y el cuidado de sus miembros, independientemente de las condiciones concretas. Se trata de una investigación cualitativa referenciada en el materialismo histórico y dialéctico. Se realizaron 24 entrevistas a cuidadores y/o cuidadoras de los ancianos. Presenta datos del perfil de estos participantes y de las personas a las que cuidaban. La perspectiva crítica adoptada ayuda a comprender el fenómeno en sus múltiples dimensiones. La investigación apunta que el 81% de las personas involucradas en el cuidado eran mujeres y que la existencia de hombres en esta tarea estaba

¹ E-mail: rosiran.montenegro@unifesp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9889-8346>.

directa o indirectamente mediada por una mujer. Destaca la sobrecarga de mujeres cuidadoras y enfatiza la comprensión del cuidado como un derecho social y la necesidad de que este debate se lleve a cabo en el ámbito social y público.

Palabras clave: Familia. Cuidado. Ancianos.

INTRODUÇÃO

O debate sobre família, cuidado e a responsabilização e sobrecarga da mulher diante do desafio de cuidar é o tema central que mobilizou a reflexão deste artigo. Para além da discussão sobre quem cuidará das pessoas idosas diante da realidade do envelhecimento, o artigo foca nas condições das pessoas que realizam essa tarefa. A realidade mostra que a família é “naturalmente” considerada responsável pelo cuidado, imputando à mulher, de forma direta ou indireta, a realização dessa atividade. A figura da mulher na condição de cuidadora tem raiz histórica na cultura patriarcal que estabelece relações assimétricas entre o homem e a mulher. Essa condição gera adoecimentos e tem consequências nos projetos de vida das mulheres. Esse debate se faz necessário e busca deslocar esse tema da esfera privada para a esfera social e pública.

A visão de totalidade direciona e contribui para evitar as armadilhas da fragmentação e dos reducionismos do debate que individualiza e considera apenas os aspectos subjetivos da questão. A compreensão crítica dos fenômenos inseridos na história localiza suas determinações nas relações sociais vigentes na sociedade. A reflexão transita sobre a histórica desigualdade das “relações sociais de sexo”², a responsabilização da família e a sobrecarga das mulheres nas tarefas de cuidado, as quais representam a quase totalidade das pessoas cuidadoras no universo da pesquisa. O entendimento sobre cuidado se dá para além de uma necessidade humana básica, compreendido como uma categoria multidimensional, a qual requer abordagem histórica, interdisciplinar e concebido como um direito social.

Dessa forma compreende-se o cuidado como parte dos conflitos de interesses contraditórios que permeiam as relações sociais, políticas, econômicas e culturais, pois envolve a necessidade de políticas específicas com participação do poder público. As condições que envolvem as relações de cuidado, por mais restritas que possam parecer à primeira vista, são

² Nos termos de Cisne e Santos (2018) “a crítica à biologização do sexo a que o gênero esteve associado é uma das razões que fazem algumas feministas materialistas preferirem a adoção do termo “relações sociais de sexo” e não gênero, por entenderem que o sexo também é socialmente determinado e que reduzi-lo à dimensão biológica reforça o processo de naturalização e de a-historicidade que a sexualidade tem sido tratada, notadamente, no ambiente teórico e político conservador”(CISNE E SANTOS, 2018, p.50).

produzidas socialmente e encontram-se no âmbito da preservação e manutenção das condições favoráveis à vida das pessoas que necessitam de cuidados. Discutir cuidado remete às dimensões de marcadores das diferenças³ no contexto das desigualdades sociais e das restrições nas políticas sociais brasileiras.

Federici (2015) aponta a necessidade de que o trabalho de cuidado esteja na esfera política e que entre na agenda dos movimentos por justiça social, considerando formas coletivas de reprodução social em uma perspectiva de redistribuição da riqueza social. A autora clama por respostas às demandas do envelhecimento, menos pela via da inovação tecnológica e mais pelo enfrentamento da divisão social e sexual do trabalho, além do reconhecimento do trabalho reprodutivo como trabalho.

A autora menciona ainda sobre preconceitos e estigmas que envolvem a pessoa idosa quando são vistas como improdutivas, bem como, a atividade de cuidado que absorve tempo e energia e não é vista como trabalho. Considera que estes aspectos - culturais e sociais - produzem a desvalorização das atividades que não geram valor, mas que estão no âmbito da reprodução social das vidas, tão fundamentais no modelo de produção capitalista. Não seria uma mera coincidência que este tipo de atividade delegada à família fica sob a responsabilidade da mulher. O escasso apoio externo à família se sustenta na presunção que o trabalho doméstico é naturalmente da mulher (Federici, 2015, p. 100). A invisibilidade do trabalho de cuidado na esfera privada obedece a lógica e os ditames do mercado, mas também reflete um modelo de Estado que não reconhece estas ações passíveis de investimentos sociais ou de agenciamentos coletivos (Duarte, 2013). O trabalho não remunerado da mulher sustenta um modelo de mercado sexista. Segundo a Oxfam (2019), 42% das mulheres no mundo estão fora do mercado de trabalho e isso se deve às responsabilidades de cuidado, o que para mulheres que vivem no meio rural representa até 14 horas por dia com estas tarefas, sendo cinco vezes mais tempo do que o gasto por homens que se dedicam a esse trabalho.

Discutir a categoria cuidado exige a compreensão de que essa questão é determinada pelo conjunto de relações sociais, econômicas, políticas e culturais vigentes. Esse debate envolve diferentes atores no processo histórico, os quais apresentam interesses específicos e conflitantes. Nesse debate - ou embate - identificam-se: as necessidades dos demandantes de cuidado, no caso, as pessoas idosas; a realidade de suas famílias - como elas são e não na forma idealizada; o direcionamento dado pelo Estado no planejamento e execução das políticas

³ Neste artigo abordamos aspectos de classe e gênero, sem prejuízo da compreensão da importância da interseccionalidade de raça, que merece aprofundamento teórico e visibilidade na pesquisa que originou esta reflexão. Na amostra estudada 1/3 das pessoas pesquisadas eram negras.

sociais; e o mercado, visto pelos neoliberais como um dos caminhos mais eficazes de se obter o atendimento às necessidades sociais, minimizando o papel do Estado às situações de maior risco ou vulnerabilidade.

Nessa pesquisa foram realizadas 24 entrevistas com roteiro semiestruturado, gravadas com pessoas que cuidavam ou eram as principais responsáveis pelo cuidado de pessoas idosas em situação de dependência, vinculadas a serviços de saúde e/ou assistência social na área de abrangência da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste da cidade de São Paulo, no ano de 2016. Foi desenvolvida sob uma abordagem qualitativa, buscando a compreensão das condições de realização dos cuidados em suas múltiplas dimensões.

Este artigo, organizado em dois eixos, traz o debate sobre a responsabilização da família para o cuidado de pessoas idosas e a sobrecarga da mulher, considerando o impacto dessa responsabilização nas condições de sua saúde e seus projetos de vida.

FAMÍLIA E A RESPONSABILIZAÇÃO PARA O CUIDADO

A família e as expectativas que as políticas públicas direcionam sobre os papéis que esta deve desempenhar na sociedade são importantes para a discussão que se pretende desenvolver, especialmente, em relação à atividade de cuidar dos seus membros em condição de dependência. Utiliza-se aqui algumas reflexões da literatura sobre o tema e dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD, 2015; 2018; 2019).

As *famílias* são diversas na estrutura e nos mecanismos utilizados para cuidar dos seus membros. A abrangência de estudos sobre o tema compreende desde aspectos históricos, sociológicos e jurídicos, até aqueles que discutem sobre a estrutura, funções e aspectos subjetivos das relações estabelecidas no seu interior. Qualquer que seja o ponto de partida, em uma perspectiva de totalidade, a compreensão sobre a família precisa estar articulada à forma de estruturação econômica e organização da sociedade para o atendimento das necessidades sociais. O modelo de política econômica e social impacta diretamente na estrutura e nas expectativas que se constroem em relação ao papel a ser exercido pela família.

Para Miotto (1997, p.120), a família é definida como “um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos”. O entendimento é que se fale de *famílias*, considerando as diversas possibilidades de organização. Nessa perspectiva, a estrutura formal perde importância, bem como a idealização das relações sociais no âmbito familiar. A autora

aponta a importância de se observar o caráter histórico e relacional, evitando-se naturalizar as relações e sentimentos familiares que podem ser favorecedores de proteção e cuidado, ou não.

Compreende-se a família inserida nos processos sócio-históricos e nas relações dinâmicas e contraditórias do seu interior, bem como nas relações com a sociedade e o Estado. Apesar das diversas conformações, a família ainda se configura como a primeira instância de socialização, transmissão de valores e provisão de cuidados. A classe social e as transformações ocorridas na estrutura das famílias, nos seus papéis, geram potencialidades e/ou fragilidades, as quais terão impacto na provisão de cuidados. As desigualdades expressas nos papéis desempenhados e esperados do homem e da mulher influenciam nas condições para o cuidado de membros da família em condições de dependência. Isso reflete especialmente no cuidado às pessoas idosas, embora a questão envolva também crianças e outras pessoas da família que estejam doentes e/ou dependentes de cuidado. O modelo que naturaliza na mulher a figura de “mãe” e “cuidadora” tem sido usado para justificar a atribuição desse papel às mães, filhas, irmãs e netas. Essa atribuição é uma construção social, cultural e histórica fundada no modelo patriarcal de dominação do homem sobre a mulher e na idealização da família. Para Saffioti (1987),

Dada a desvalorização social do espaço doméstico, os poderosos têm interesse em instaurar a crença de que este papel *sempre* foi desempenhado por mulheres. Para a solidificação desta crença nada melhor do que retirar desta atribuição de papéis sua dimensão sociocultural. Ao se afirmar que *sempre* e em *todos os lugares* as mulheres se ocuparam do espaço doméstico, eliminam-se as diferenciações históricas e ressaltam-se os característicos “*naturais*” destas funções [Grifos da autora] (Saffioti, 1987, p.11).

Estes aspectos favorecem a ideia de que as atividades domésticas sejam realizadas por mulheres e que ao mesmo tempo não sejam reconhecidas como trabalho pela sociedade. Embora se observe mudanças nessa visão, em muitas sociedades, incluindo-se a brasileira em suas particularidades, prevalecem os papéis tradicionais. Quando se discute a sobrecarga da família na provisão de bem-estar de seus membros, trata-se quase que exclusivamente da sobrecarga da mulher. Historicamente se verifica a desvalorização do trabalho doméstico e o reforço e valorização do trabalho produtivo do homem “provedor”, expresso desde as legislações que embasam as experiências de Estados de Bem-Estar Social no pós-guerra de 1945 (Gama, 2013).

O modelo de Estado e a abrangência das políticas públicas têm sido focados também nos estudos sobre família, considerando que estas relações são permeadas pelas legislações e estatutos vigentes e pelas condições materiais das famílias para cuidar de seus membros. Um conjunto de direitos e deveres são proferidos e até punições são previstas nos casos em que a família não corresponda àquilo que a sociedade reconhece como sua obrigação. Os Estatutos

do Idoso e o Estatuto da Criança e Adolescente são exemplos de normativas regulamentadas após a Constituição de 1988 que delimitam a família como principal polo de cuidado destes grupos sociais.

As políticas públicas destacam a primazia do papel da família, suscitando diversos ângulos de análises. Na sociedade burguesa de mercado, a separação das atividades de produção (no âmbito da empresa) e de reprodução social (no âmbito da família) expressa historicamente a remuneração inferior para o trabalho da mulher e também a invisibilidade do trabalho não remunerado, aquele feito em casa para o atendimento das necessidades dos membros da família, dentre os quais o cuidado daqueles que se encontram em condições de dependência. Segundo publicação da Oxfam (2020)⁴, 12,5 bilhões de horas seriam trabalhadas em atividades de cuidado mundialmente, sendo as mulheres (algumas ainda meninas) $\frac{3}{4}$ das pessoas que o realizam sem remuneração e $\frac{2}{3}$ das que o fazem de forma remunerada.

Segundo Miotto (2010), nessa relação Estado e família existem os estudos que identificam nas ações do Estado protetor a perda de funções e autonomia da família; e os estudos feministas que apontam para a sobrecarga da família. Na primeira visão se observa uma ideia de família aparentemente homogênea, com funções e interesses similares, submetida às legislações estatais que orientam a organização da sociedade. Nessa perspectiva, as ações do Estado “protetor” esvaziaram o papel da família. Já na segunda visão, destaca-se a percepção de família diversa em sua composição, compromissos e possibilidades, além de afetada pelas relações sociais de classe, raça e gênero. Assim, prevalece a ideia de “família sobrecarregada” ao invés de “família esvaziada” (Miotto, 2010, p.48-49). Ambas identificam a figura do Estado como ente regulador e organizador das normas de convivência e do conjunto de políticas econômicas e sociais. A figura do Estado também é compreendida como uma possibilidade de provisão de benefícios e serviços, os quais devem impactar nas expectativas sobre o papel das famílias.

A experiência dos Estados de Bem-Estar Social a partir de 1945, localizada especialmente em países europeus, é conhecida pelas políticas de proteção social que têm o trabalho como principal mediação. O vínculo formal protegido em lei trouxe garantias ao trabalhador quando este não reunia condições para o trabalho, através dos benefícios de aposentadoria, auxílio-doença, entre outros. Essa premissa se organizou pelo trabalho no âmbito da empresa capitalista majoritariamente realizado por homens e pelo trabalho de

⁴ Disponível em: https://www.oxfam.org.br/wp-content/uploads/2021/04/1579272776200120_Tempo_de_Cuidar_PT-BR_sumario_executivo.pdf. Acesso em 13.12.2022

reprodução social desenvolvido pela família no ambiente privado e doméstico, majoritariamente feito por mulheres. Trata-se das atividades de cuidados de saúde, educação e higiene, realizadas sem remuneração e “naturalmente” delegadas à mulher.

Quando as políticas de proteção social sofrem o impacto do modelo neoliberal que preconiza restrições na participação do Estado, a família passa a ser chamada a assumir responsabilidades pelo cuidado de seus membros, através dos Estatutos e da concepção das políticas públicas. Verifica-se que as políticas que acionam a família para a responsabilização nas ações de proteção social estão inversamente relacionadas à redução da intervenção do Estado, ou mesmo a redução dos custos para atendimento das necessidades de reprodução da vida. Na particularidade brasileira, essa tendência se deu especialmente, nas políticas de saúde e de assistência social. O contexto de escassez de políticas públicas impacta o provimento de cuidados às pessoas idosas.

O modelo de provisão de bem-estar centrado na família esbarra na ausência ou limite de possibilidades das famílias em suprir as necessidades das pessoas idosas em condições de dependência. A responsabilização da família sem considerar uma visão heterogênea das condições concretas das mesmas, fragiliza o direito ao cuidado e à reprodução social da vida. Dessa forma, torna-se necessário o conhecimento das diversas conformações de famílias, muitas delas estruturadas mais por “arranjos” de convivência, corresponsabilização, relações afetivas, projetos de vida comuns, e menos por relação consanguínea. Nessa perspectiva, a família não se configura necessariamente como um grupo harmônico, natural, idealizado e sem conflitos. Conhecer as condições nas quais assumem as responsabilidades esperadas pelas sociedades é um desafio.

A família que passa a compor o cenário contemporâneo é afetada pela inserção da mulher no mercado de trabalho e pelas desigualdades na estrutura de classes sociais somadas às crises econômicas capitalistas. Pode-se dizer que as famílias estão presentes e atuantes na relação com o Estado e a sociedade em qualquer dos contextos econômicos e sociais, seja dando suporte ao modelo de Estado protetor ou suprindo a ausência de proteções no modelo de Estado Mínimo. Assim, a visão de família sobrecarregada é a que se revela em diversos estudos e nos resultados da pesquisa que serão comentados adiante.

No Brasil, a regulamentação do Estado sobre a família data de 1941 com o “Estatuto da Família”, o qual ratificou o domínio e privilégios do homem sobre a mulher, sustentando a histórica desigualdade dessa relação social, valorizando o modelo de família “padrão” contraposto ao de “família irregular”, associada aos menos favorecidos na estrutura social. Sob o argumento da proteção à família, se estabeleceu uma legislação que reforçava a chefia

paterna e estabelecia um modelo de família “regular” que mantinha a mulher submetida ao casamento indissolúvel e responsável pelas tarefas domésticas (Teixeira, 2013).

O Código Civil de 2002 reconhece os direitos e responsabilidades do homem e da mulher sem manter a desigualdade prevista legalmente até então, uma vez que não condizia com a realidade das famílias. Inseriu elementos que rompe com marcas anacrônicas das legislações anteriores, mas a realidade ainda traz desigualdades em relação à inserção no mercado de trabalho e nas condições salariais. Segundo o Relatório Oxfam (2017, p.26), 65% das mulheres que trabalham ganham até 1,5 SM. Esse percentual para os homens é de 52%. Pelo mesmo documento, a depender desse ritmo, apenas em 2047 a mulher brasileira teria igualdade salarial em relação ao homem⁵.

A Constituição Federal (CF) de 1988 foi aprovada em um cenário econômico de reestruturação global, que impôs uma série de medidas na contramão dos vários direitos sociais conquistados pela sociedade brasileira. Os ajustes fiscais da economia e a regressão de investimentos em políticas sociais passaram a protagonizar as medidas governamentais, incidindo sobre as políticas sociais e nas condições e expectativas sobre a família. A partir dos anos 1990 no Brasil, a família e a sociedade são convocadas a assumir responsabilidades em relação às políticas sociais e na proteção dos seus membros. O fortalecimento da família para atender a essas expectativas tem sido objeto de muitas análises. Lemos (2013), em pesquisa que avaliou processos de violência ou negligência contra a pessoa idosa em situação dependência, destaca as proteções da CF de 1988 que são direcionadas também à proteção da família e pondera:

[...] Se por um lado, ao criminalizar a negligência e o abandono, o objetivo primeiro é o de proteger a dignidade de um de seus membros, no caso o idoso, por outro lado, quando não se oferece uma estrutura de apoio para que se possa enfrentar o desafio da velhice dependente, o próprio poder público promove um abandono ainda maior: o da família que realmente não tem como lidar com tal dependência (Lemos, 2013, p.58).

O grau de “familismo” nas políticas sociais é medido pela expectativa que se tem no papel desse grupo social na provisão de bem-estar. As atividades desenvolvidas no ambiente doméstico, especialmente aquelas que envolvem o cuidado de pessoas idosas e crianças, dependem tempo nestas tarefas que são executadas majoritariamente por mulheres. Também é importante observar que a inserção da mulher no mercado de trabalho - uma conquista indiscutível - não tem sido acompanhada da redução de suas responsabilidades nas atividades domésticas, caracterizando-se como dupla ou tripla jornada de trabalho. Há, portanto, uma

⁵ O presidente da República do Brasil, Luis Inácio Lula da Silva, sancionou em 3/7/2023 a Lei nº 14.611 que dispõe sobre a igualdade salarial e critérios remuneratórios entre mulheres e homens. Trata-se de instrumento legal que visa banir esta desigualdade histórica, mas que requer expressão na realidade a ser verificada.

sobrecarga de funções transferida para a família e que recai diretamente sobre a mulher. Segundo dados da PNAD (2018), a taxa de realização de atividades de afazeres domésticos no domicílio ou em domicílio de parentes era de 92,2% para as mulheres e de 78,2% para os homens. No mesmo levantamento, em relação a atividades de cuidado, a taxa é de 37% para mulheres e 26,1% para os homens. As mulheres trabalham 21,3 horas semanais em atividades domésticas e de cuidados, enquanto os homens gastam 10,9 horas semanais.

As possibilidades das famílias em proverem cuidados são analisadas sob vários aspectos que vão desde a condição econômica da família, o tamanho da prole (afetado pela taxa de fecundidade) até a inserção da mulher no mercado de trabalho. Os dois últimos aspectos impactam significativamente nessa capacidade, porque a tarefa de cuidar permanece delegada à mulher, conforme amplamente questionado no debate feminista. O modelo de política sobrecarrega a família, mas na lógica da representação social de cunho machista e patriarcal, sobrecarrega especialmente a mulher.

A PNAD (2015) mostra que a taxa de fecundidade no Brasil é de 1,72 filhos por mulher. Se, por um lado, esta taxa está quase ao nível dos países desenvolvidos (1,67 filhos por mulher), por outro, persiste no país um padrão de expectativas sobre as famílias incompatíveis com as suas capacidades de respostas, em razão de seu tamanho, mas essencialmente, da desigualdade social. O fenômeno do envelhecimento indica o aumento da demanda por cuidados e este não pode depender apenas das famílias. Em relação às necessidades de cuidado, a PNAD (2015) revela que entre as pessoas maiores de 50 anos, 63,7% moram sozinhas, o que leva a pensar nos limites e possibilidades quando se trata de uma situação de dependência.

De acordo com o IBGE (2015), a mulher como pessoa de referência no domicílio passou de 30,6%, em 2005, para 40,5% em 2015. É importante observar o detalhamento desta informação. A mulher como pessoa de referência aumentou entre os casais, passando de 6,8% em 2005 para 22,5% em 2015 nos casais com filhos. Já entre os casais sem filhos, o aumento do índice foi de 8,4% para 22% nos mesmos anos, respectivamente. Esse dado é atribuído à queda de fecundidade, ao aumento da escolaridade e ao aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho. No entanto, o crescimento da participação e do protagonismo da mulher na sociedade não representa redução dos papéis que tradicionalmente lhe são atribuídos, a exemplo do cuidado das crianças, dos pais, dos tios, e das demais pessoas cujas situações requerem cuidado contínuo. Sobre essa discussão, Pereira-Pereira (2010) questiona: “[...] quem, na família contemporânea, arcará com o encargo de cuidar cotidianamente de crianças, enfermos, pessoas idosas e debilitadas, além de assumir as responsabilidades de provisão e

gestão do lar?” (Pereira-Pereira, 2010, p.38). A nítida redução da capacidade de cuidado nas conformações contemporâneas da família e os aspectos culturais, sociais e históricos da desigualdade entre o homem e a mulher, indicam a sobrecarga da mulher, que será analisada no item a seguir.

A SOBRECARGA DA MULHER NA TAREFA DE CUIDAR

A discussão sobre cuidado perpassa por pesquisas e análises no campo da saúde, da gerontologia, da psicologia, da área jurídica e das ciências sociais e humanas, de modo geral, sob os mais diversos referenciais teóricos. A despeito dos vários caminhos de análise, pode-se dizer que o cuidado abrange um conjunto de medidas de caráter individual e coletivo que visa a preservação e a manutenção de situação favorável que permita a continuidade da vida. O cuidado das pessoas idosas deve ser entendido como um direito social e o trabalho despendido nessa atividade requer a discussão sobre *quem, como e sob que condições* ele é realizado. São essas as questões que mobilizam as reflexões desse eixo.

A concepção de cuidado desse estudo se fundamenta em abordagem multidimensional para compreender o fenômeno de forma processual, histórica, permeado de contradições, sofrendo as determinações presentes na realidade concreta. O cuidado não deve ser abordado como uma categoria deslocada do contexto macrossocial. Os recursos que ampliam ou restringem as possibilidades de cuidado, seja na perspectiva individual ou coletiva, são determinados pelas condições sociais e históricas dos diferentes atores. No contexto desse debate incluem-se as pessoas idosas (ou outros demandantes do cuidado), a família, o Estado e o mercado. Ainda explicitando a necessidade de ampliar a compreensão do cuidado, Guimarães e Hirata (2020) apontam que o cuidado não deve se limitar às pessoas em situação de dependência, mas envolve aquelas consideradas “autônomas”, uma vez que “todos somos vulneráveis” e que a “autonomia” seria uma abstração (Guimarães; Hirata, 2020, p.270-271). Por esta visão todas as pessoas necessitam de cuidados e devem provê-los também.

Quando se fala em cuidado, no imaginário social ainda se recorre à figura da mulher, seja pelos “dons” naturais, seja pela sua inserção e disponibilidade no ambiente doméstico. Conforme os estudos feministas, essas visões são decorrentes das desigualdades entre os sexos nas relações sociais, presentes historicamente nas opressões vigentes na sociedade patriarcal. Trata-se de um sistema em que prevalece o domínio e a exploração do homem

sobre a mulher, constituindo-se a dominação no campo ideológico e a exploração no campo econômico (Saffioti, 1987, p. 50).

No campo ideológico predomina a ideia do sexo frágil e por isso devendo ser “protegido” pelo homem. Como afirma Alcântara e Teixeira (2023):

Nessa visão binária, as mulheres são amáveis, acolhedoras, sensíveis, frágeis, afetuosas, precisam de proteção, são instáveis, possuem aptidão para o exercício do cuidado, educação das crianças, ideia estabelecida que designa à mulher a natureza de ser cuidadora, paralela à abdicação de seus projetos em prol da família (Alcântara; Teixeira, 2023, p.107).

No campo econômico, no processo histórico capitalista a mulher por muito tempo ficou à margem do sistema produtivo, passando a realizar tarefas não produtivas (cuidados domésticos, por exemplo), logo de menor valor e com menos importância na estrutura social. Nos termos de Saffioti (2013), permitindo-lhes uma “integração periférica” no sistema (Saffioti, 2013, p.90).

Assim, o imaginário que imputa à mulher as tarefas de cuidado não pode ser visto de forma isolada e não deveria encontrar fundamento em pleno século XXI, especialmente quando a realidade mostra a inserção da mulher no mercado de trabalho (mesmo que ainda sob condições desiguais e injustas), o que por si já identifica a necessidade de transformações nessa responsabilização pelo cuidado.

Para Cisne e Santos (2018) a compreensão das desigualdades entre os sexos, inclui além da discussão do patriarcado, a divisão sexual e racial do trabalho e relações sociais de sexo. Para as autoras,

[...] ainda que o exercício do poder patriarcal não se restrinja ao sexo biológico da mulher, permeia a construção social do sexo feminino, que se associa ao frágil, ao desvalorizado, ao subalterno e ao subserviente, enquanto o “modelo” patriarcal do homem é o da força, virilidade, poder e dominação (Cisne e Santos, 2018, p.43).

Para Boris (2014) a discussão do cuidado passa pela compreensão do *care*⁶, embora o conceito seja mais restrito que aquele verificado na ideia de trabalho reprodutivo. A autora entende o *care* como componente do trabalho reprodutivo, que envolve um conjunto de atividades para outrem, mas não equivale ao trabalho doméstico. Em seus estudos aponta que a responsabilização da mulher pelo cuidado não remunerado no âmbito da família é decorrente da divisão sexual do trabalho, mas também localiza outras duas perspectivas de explicação do fenômeno: a de que “a maternagem da mulher reproduz mulheres que cuidam” (Boris, 2014,

⁶ Segundo Guimarães e Hirata (2020) “Cuidado, solicitude, atenção ao outro, todas essas palavras ou expressões são traduções aproximadas do termo inglês *care*.[...]Com efeito, *care* é dificilmente traduzível, porque é polissêmico. Cuidar do outro, preocupar-se, estar atento às suas necessidades, todos esses diferentes significados, relacionados tanto à atitude quanto à ação, estão presentes na definição de cuidado. (Guimarães; Hirata, 2020, p.29).

p.103); e a ideia de *status* social que localiza a negativa dos homens em realizar tal atividade. As três explicações parecem convergir para relações que são assimétricas e carregadas de opressão.

Os resultados da pesquisa mostram os efeitos dessa desigualdade na vida das pessoas que cuidam, corroborando integralmente os argumentos críticos à naturalização e delegação dessa atividade quase que exclusivamente às mulheres. Antes de apresentá-los, vale trazer algumas notas sobre o processo de pesquisa.

A pesquisa foi realizada na cidade de São Paulo com pessoas que cuidavam de idosos e idosas em situação de dependência, as quais eram as principais cuidadoras ou a principal responsável pela coordenação do cuidado. Também foram entrevistadas pessoas que eram contratadas para a realização dessa tarefa nas situações em que não havia um familiar diretamente envolvido nas principais atividades. Foram assim incluídos na pesquisa: os cuidadores familiares, cuidadores informais e profissionais contratados, alguns sendo cuidadores formais⁷ e outros, profissionais de saúde.

Os serviços de saúde em que as pessoas idosas tinham vínculos eram de nível ambulatorial ou de atendimento domiciliar, alguns dos quais considerados específicos para pessoas idosa: Programa de Acompanhamento de Idosos (PAI); Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar (EMAD); Estratégia Saúde da Família (ESF); Unidade de Referência Saúde do Idoso (URSI). Para o atendimento nestes serviços a figura do familiar e/ou cuidador(a) é condição para o acesso.

Já as pessoas idosas dos serviços de assistência social, nesta pesquisa, foram todas provenientes de Centros Dia para Idosos (CDI), que é um serviço de proteção social de média complexidade para atendimento a maiores de 60 anos em vulnerabilidade social e grau de dependência leve ou moderada para as Atividades de Vida Diária (AVD). O Quadro 1 apresenta o perfil das pessoas entrevistadas.

Quadro 1: Distribuição em nº e percentual das pessoas entrevistadas por faixa etária e sexo.

⁷ Para Berzins (2012):“Cuidador familiar ou informal: é o membro da família que presta cuidados à pessoa idosa no domicílio e que não é remunerado. [...]; Cuidador profissional ou formal: pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar as atividades e tarefas cotidianas, fazendo o elo entre o idoso, a família e serviços de saúde e da comunidade. Recebe remuneração pelo desempenho das funções. [...]” (Berzins, 2012,p.166).

Faixa Etária	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total	%
<50	2	04	06	25
50-59	01	10	11	46
60-69	-	05	05	21
70 e +	01	01	02	08
Total	04	20	24	100
%	17	83	100	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Foram realizadas 24 entrevistas, acessadas através do vínculo aos serviços mencionados acima, além de um caso que teve a indicação de uma liderança comunitária. Desse universo, 20 pessoas (83%) eram mulheres envolvidas diretamente na tarefa de cuidar e quatro eram homens que contavam com a participação da mulher auxiliando na mesma tarefa. No universo desta pesquisa, todas as pessoas idosas têm a mulher direta ou indiretamente envolvida em seus cuidados. A maioria delas tinha idade superior a 50 anos. Apenas seis pessoas estavam abaixo dessa faixa etária e 1/3 tinham idade superior a 60 anos, realidade encontrada também em outras pesquisas que demonstram a existência de pessoas idosas cuidando umas das outras, quando isso é possível.

Para Debert (2014) o aumento da longevidade, somado à redução da natalidade, coloca de maneira incontestável a discussão da dependência e cuidado, cujo primeiro elemento a se pensar é a força de trabalho para os cuidados na velhice. Esse aspecto convoca a sociedade a compreender o fenômeno do envelhecimento como uma questão social e que as respostas às demandas das pessoas idosas extrapolam o âmbito privado da família, embora a realidade pesquisada evidencie a constância das esposas, mães, noras, tias, sobrinhas e netas, realizando cuidados contínuos e prolongados às pessoas idosas e/ou demais demandantes de cuidados na família. Então, coloca-se a questão: sob que condições essas mulheres realizam as tarefas de cuidar?

A depender das necessidades das pessoas que são cuidadas, serão exigidos esforços físicos, psíquicos e conhecimentos específicos para a realização do cuidado. Nas questões abertas foram solicitadas informações sobre as condições de saúde das pessoas idosas. Os dados revelaram doenças, sequelas, sintomas, geralmente associados a quadro demencial e doenças cardiovasculares. Predominou a referência a Alzheimer, Acidente Vascular Encefálico (AVE), Diabetes e Hipertensão, seguidos de outros fatores referidos como determinantes ou decorrentes destes quadros agravados, a exemplo de fraturas, outras demências e amputação.

Os Quadros 2 e 3 apresentam dados do perfil e do grau de dependência para algumas Atividades de Vida Diária (AVD).

Quadro 2: Distribuição em nº e percentual das pessoas idosas sob cuidados por faixa etária e sexo.

Faixa Etária	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total	%
60-69	02	-	02	08
70-79	05	06	11	42
80-89	01	9	10	38,5
90 e +	01	02	03	11,5
Total	09	17	26 ⁸	100
%	35	65	100	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

As pessoas idosas sob cuidados nesta pesquisa são na maioria mulheres, representando 65%. Quanto à faixa etária, 92% estão acima de 70 anos e apenas 8% estão entre 60 e 69 anos. Os dados do IBGE na PNAD (2019) indicam que as mulheres vivem mais que os homens, com expectativa de vida de 80,1 anos, enquanto para os homens esse dado é de 73,1 anos. A mulher como a pessoa que mais cuida e que vive mais gera o paradoxo de ser

⁸ O total de pessoas idosas é maior que o número de pessoas entrevistadas porque em dois domicílios tinham duas pessoas que recebiam cuidados.

também a que menos terá quem cuide. Estes dados indicam a feminização da velhice que vem sendo pesquisada por especialistas do envelhecimento. Para Neri (2007) do ponto de vista sociodemográfico, a feminização da velhice é explicada pela longevidade das mulheres em relação aos homens, além de configurar maior percentual demográfico, maior inserção das mulheres na população economicamente ativa e aumento das mulheres como responsáveis por suas famílias.

Quadro 3: Distribuição das pessoas sob cuidados em nº e percentual, segundo Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola⁹

Escala de Avaliação da Incapacidade	Nº	%
GRAU 0	-	0
GRAU 1	04	15
GRAU 2	01	4
GRAU 3	04	15
GRAU 4	03	12
GRAU 5	14	54
Total	26	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Sobre as condições de dependência, conforme a Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola, 66% das pessoas idosas demandantes de cuidados estavam nos graus quatro e cinco e quase 70% delas encontravam-se na situação de dependência por um período de três a cinco anos, conforme constam nos levantamentos da

⁹ Nesta Escala a graduação indica: **Grau Zero**: vale-se totalmente por si mesmo. Caminha normalmente; **Grau 1**: Realiza suficientemente as AVD. Apresenta algumas dificuldades para locomoções complicadas; **Grau 2**: Apresenta algumas dificuldades nas AVD, necessitando de apoio ocasional. Caminha com ajuda de bengala ou similar **Grau 3**: Apresenta graves dificuldades nas AVD, necessita de apoio em quase todas. Caminha com muita dificuldade, ajudado por pelo menos uma pessoa; **Grau 4**: Impossível realizar, sem ajuda, qualquer AVD. Capaz de caminhar com extraordinária dificuldade, ajudado pelo menos por duas pessoas; **Grau 5**: Imobilizado na cama ou sofá, necessitando de cuidados contínuos.

pesquisa. Isso evidencia a necessidade de cuidados contínuos e prolongados que envolvem ação profissionalizada, orientada de forma a garantir que as necessidades destas pessoas sejam satisfatoriamente atendidas. A realidade brasileira é marcada por desigualdade social, condições de (des)proteção social, famílias vulnerabilizadas e cada vez menores. Estes elementos são indicativos de que a questão do envelhecimento populacional exige alternativas para além dos “arranjos” construídos nas famílias, havendo a necessidade de políticas públicas de cuidado.

O enfrentamento desse debate deve incluir a discussão sobre a delegação desse compromisso à mulher. O fato da mulher assumir funções no mercado de trabalho, ao mesmo tempo em que permanece com as funções no ambiente doméstico, torna evidente sua sobrecarga. Essa questão envolve a desigualdade que conforma as relações entre o homem e a mulher, além da necessidade de refletir sobre a delegação das responsabilidades primordialmente à família, sem conjugar com outros esforços que incluam o apoio da esfera pública. Essa questão vai além das assimetrias nas relações entre o homem e a mulher e envolvem a figura do Estado no atendimento das demandas de cuidado. A maior participação dos homens na provisão de bem-estar mantém estas atividades de reprodução social ainda sob a responsabilidade da família (Miotto; Dal Prá, 2015, p.151).

A realidade do envelhecimento populacional brasileiro exige a construção de respostas às demandas desse grupo social, superando o entendimento de que esse é um assunto de responsabilidade apenas das famílias e por consequência das mulheres. Dados da PNAD Contínua (2019) indicam que de 2012 a 2019 o número de pessoas idosas cresceu 22% no Brasil e projetam que em 2030 o país terá uma população “superenvelhecida”. As pessoas idosas são 15,7% da população, o equivalente a quase 33 milhões de pessoas no país, com projeção de se tornar 35% da população em 2070. A expectativa de vida total é de 76,6 anos. A transição demográfica acelerada torna maior o desafio de construção de políticas públicas para essa população. Entre estas pessoas estão aqueles ou aquelas que necessitam de cuidados contínuos e muitas vezes prolongados.

Como conciliar as tarefas contínuas de cuidado com o tempo de trabalho? As condições físicas, emocionais e de sobrevivência de quem cuida sofrem impactos. Algumas mulheres deixaram o trabalho profissional para cuidar de seu familiar idoso. Nessa pesquisa, 62,5% das cuidadoras não exercem atividade laborativa fora de casa, mas 37,5% o fazem. A sobrecarga física e emocional dessas mulheres precisa encontrar visibilidade. A realidade mostra que este assunto está no âmbito familiar, assim como os conflitos e as possíveis soluções, sem a percepção das responsabilidades que envolveriam a proteção do Estado. Geralmente o

cuidado de pessoas é tratado pelo Estado e pela sociedade pela via da responsabilização (e até culpabilização) dos membros da família, quando os “arranjos” para o cuidado não se efetivam.

Esse debate não pode ser descolado dos interesses econômicos constituintes da sociedade capitalista. A reprodução social dos indivíduos, do ponto de vista material e ideológico, é funcional ao sistema produtivo. Quando a mulher acumula funções na esfera da produção e da reprodução social, de forma não remunerada ou remunerada precariamente, deixa de recair sobre os mecanismos do Estado parte dessa reprodução social, eximindo-se o fundo público de investimentos em políticas que respondam a essas necessidades. Ferreira (2017) elucida essa visão em sua profunda análise sobre a funcionalidade dos trabalhos domésticos e de cuidados realizados pela mulher para manutenção dos interesses econômicos capitalistas:

As mulheres são duplamente atingidas pelo processo de mundialização neoliberal. Primeiro, porque formam grande parte do contingente submetido ao trabalho mais precário e desvalorizado, condição que se agrava nos contextos de crise. Segundo, porque a redução da ação do Estado na efetivação de políticas para a reprodução social, como educação e saúde, amplia sua sobrecarga, especialmente das mais pauperizadas, no trabalho doméstico não mercantil[...] (Ferreira, 2017, p.80).

As mulheres entrevistadas realizavam cuidados diariamente. Quando compartilhavam com algum membro da família, isso ocorria de forma eventual, não significando um compartilhamento de responsabilidades contínuo. Das 24 pessoas entrevistadas, apenas sete disseram usufruir de folga. Essas condições geram sobrecarga, adoecimentos e insatisfações pelos recuos nos projetos de vida. A situação de saúde informada pelas cuidadoras expressou – em 79% delas - um leque de doenças ou sintomas¹⁰, muitos dos quais guardando alguma relação com o desgaste diário pela tarefa de cuidar. A necessidade de cuidados contínuos requer mais que um simples apoio eventual, considerando que se trata do atendimento a necessidades humanas básicas (para a manutenção da vida) de um grupo social que demanda cuidados (pessoas idosas) e um grupo social que tem “sobre os ombros” a tarefa de realizar essas atividades em condições que geram sobrecarga e adoecimento.

O envelhecimento de quem cuida somado à sobrecarga de atividades foi estudado por Neri (2010), apontando que situações de estresse e adoecimento são decorrentes da função de cuidar por longo período. O tempo e a dedicação necessários à tarefa de cuidar faz com que as cuidadoras não tenham disponibilidade para realizar os próprios cuidados de saúde. O relato a

¹⁰ O rol de sintomas ou doenças mencionadas abrangem aspectos emocionais e físicos: ansiedade; insônia; estresse; perda de memória; enxaqueca; fibromialgia; dores nos ombros, coluna, braço, peito e tornozelo; dores generalizadas; tendinite; apneia do sono; asma; hipertensão, dentre outras.

seguir elucidada bem essa situação: “Estou com muita dor nos ombros, braço e tornozelo. Não consigo me cuidar. Ela requer muito tempo de mim. Eu acabo deixando de cuidar de mim por ela. Fui prorrogando, tentando deixar pra semana seguinte e até agora não fui” (Entrevista 2).

Os relatos evidenciam ausência de cuidados de saúde; ausência de atividade física; dificuldade para comparecimento às consultas médicas agendadas; falta de descanso; e, dificuldade para fazer acompanhamento psicológico. Há abandono ou retardo em relação aos próprios cuidados, além de privações a cuidados preventivos de saúde. O aparecimento de dores, expressão de cansaço e estresse indicam sobrecarga de atividades que decorrem muitas vezes da necessidade de manusear a pessoa cuidada, a depender do seu grau de dependência. O compartilhamento da atividade certamente minimizaria a exposição repetida a alguns esforços, como também a possibilidade de descanso, permitindo que o cuidado contínuo não signifique “cuidadora contínua”.

A sobrecarga e a responsabilização da atividade de cuidar para a mulher é tão naturalizada que essa questão não é objeto de discussão no núcleo familiar. Considerando essa visão arraigada e a “resiliência” percebida no discurso de algumas cuidadoras, detecta-se a ausência de percepção sobre a responsabilização de outras esferas da sociedade. Nessa pesquisa, todas as pessoas entrevistadas afirmaram que a responsabilidade de cuidados das pessoas idosas é da família.

Neri (2007) indica o aumento do número de mulheres com doenças crônicas e com base em suas pesquisas, aponta que “as mulheres são oneradas física, psicológica e socialmente porque a elas cabe o dever de cuidar do cônjuge, dos pais, de outros parentes idosos e até dos filhos e netos” (NERI, 2007, p.48). O adoecimento emocional apareceu em várias manifestações, considerando a relação afetiva entre as pessoas envolvidas. À exceção de três pessoas entrevistadas que não tinham relação de parentesco, os sentimentos relatados decorrem do esforço físico de cuidar, mas também do sofrimento vivenciado pela proximidade do parentesco. As cuidadoras relataram tristeza, ansiedade, depressão, angústia, estresses e medos. Uma entrevistada afirma: “A gente vive em função da minha mãe. Nossa prioridade é ela. Dá tristeza, porque você não se conforma, não aceita [...] é difícil você ver a pessoa que ama, que era ativa, fazia tudo pra você, e, de repente...[...]” (Entrevista 6).

Os aspectos emocionais e afetivos envolvidos nas relações de cuidado são utilizados tanto para invisibilizar a condição de quem cuida como naturalizar os sentimentos de um “trabalho feito por amor” (Ferreira, 2017, p.89), não passível de questionamentos, expressando uma realidade dada pela sorte ou falta dela. Estes aspectos contribuem para a “reprodução de uma injusta divisão deste trabalho entre homens e mulheres” (Ferreira, 2017, p.105). Assim,

pode-se afirmar que por mais íntimos e carregados de afeto que possam parecer os sentimentos nas atividades de cuidado, estes compõem os processos históricos de constituição das expectativas que recaem sobre as mulheres em suas famílias.

Assumir a responsabilidade de cuidados contínuos de uma pessoa em condição de dependência tem como impacto primeiro a reorganização do tempo e das atividades mais simples do cotidiano. Em relação às *alterações na rotina*, buscou-se evidenciar aspectos relacionados a atividades que as pessoas cuidadoras teriam deixado de fazer; a existência de interação social; e o grau de interação (ou participação) da família.

As mulheres entrevistadas apresentaram um rol de atividades abandonadas: trabalhar; estudar; sair mais de casa; fazer atividades de lazer; participar em cultos religiosos; entre outras privações. Esses conteúdos foram identificados nas falas, muitas vezes de forma sobreposta, envolvendo vários aspectos, como mostra o relato a seguir: “[...] pra começar eu não durmo [...] não tenho lazer e não tenho amigas. Não saio [...] eu vivo isso que você está vendo. Ninguém vem conversar, ninguém vem revezar. Eu estou envelhecendo aqui dentro há oito anos [...]” (Entrevista 10).

Deixar de fazer alguma coisa foi a tônica dos depoimentos. Chama a atenção a intensidade com que essas mudanças foram relatadas. “Eu estou me privando de tudo” (Entrevista 8), como expressou essa entrevistada, leva a crer que a tarefa de cuidar ocupa todo o tempo da cuidadora. É necessário que se amplie o debate sobre a quem e como devem recair essas tarefas. A esfera pública pode ser partícipe dessas alternativas e as atividades de reprodução social dos indivíduos precisam adquirir relevância pública e entrar no cenário de disputas como direito social.

Existe uma farta discussão sobre a utilização do tempo nas atividades domésticas e até a quantificação de horas dispensadas a essa atividade, como já mencionado nesse artigo. Dois pontos perpassam por essa questão: não considerar as atividades domésticas e de cuidado como trabalho na engrenagem do sistema produtivo e o segundo, que é a invisibilidade dessas tarefas. Essa “invisibilidade” que parece funcional à “harmonia” do ambiente familiar e social, sobrecarrega e adocece a mulher que realiza estas atividades. Um artigo de M^a Betânia Ávila discutindo a vida cotidiana e o uso do tempo pelas mulheres auxilia nesse entendimento:

[...]O tempo de cuidado com a reprodução da vida das pessoas não é levado em conta na distribuição do tempo dentro da relação produção x reprodução [...]. Esse tempo que não é percebido como parte da organização social do tempo é retirado da vida das mulheres como parte das atribuições femininas, determinadas pelas relações de poder de gênero (Ávila, 2010, p.3).

O tempo tomado e sem valor social também gera sentimentos de culpa nas mulheres. Em relação a *interação social*, apareceram as seguintes situações: ausência de interação social, de relações de amizades; sem liberdade para fazer o que gostaria; postura de conformismo com a situação; e sentimento de culpa quando sai de casa, como diz essa entrevistada: “[...] praticamente nada de lazer. Quando eu vou, me sinto culpada[...]

 (Entrevista 1).

Verifica-se que a mulher tem em sua responsabilidade a questão do cuidado, que socialmente permanece restrita no âmbito doméstico e mais restrita ao universo da sua vida, sofrendo as consequências físicas, emocionais e materiais. Foi recorrente a visão plasmada de que, diante dessa condição, resta apenas “adaptar-se”, indicando ausência de espaços para o diálogo sobre essas questões. A ausência de alternativas de políticas públicas que viabilizem o compartilhamento de ações no âmbito social, a não priorização dessa pauta no cenário público, torna a questão individualizada e direcionada para o conformismo e adaptação. Essa tendência é funcional à ordem que prioriza os interesses econômicos em detrimento de políticas públicas que atendam às necessidades sociais.

Reitera-se que esses elementos, aparentemente revestidos de individualidades, expressam o rebatimento de uma questão que é social na vida de quem cuida e de quem necessita de cuidados. Daí a necessidade de compreensão do cuidado como direito social com a participação e apoio das esferas públicas, especialmente das políticas públicas de saúde e de assistência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão que atravessa as expectativas de responsabilidades da família na realização de cuidados dos seus membros é transversalmente afetada por marcadores das diferenças, que envolvem desigualdades nas relações sociais que imprimem à mulher obrigações naturalizadas com o cuidado. A diretriz econômica que produz a desigualdade social é a mesma que defende a pouca intervenção do Estado na proteção social da sociedade. Nessa perspectiva, com base na realidade brasileira, o horizonte em relação à estruturação de apoio às famílias para desenvolver o cuidado de seus membros ainda está por ser construído. Isso não significa negar os avanços acumulados com as legislações sociais aprovadas a partir da CF de 1988. Porém, alguns dados trazidos sobre as mulheres que cuidam revelam uma questão social ainda colocada no âmbito doméstico e familiar.

A complexidade das relações que envolvem a discussão do cuidado impõe uma abordagem intersetorial no campo das políticas públicas, em perspectiva transversal de forma a deslocar a responsabilização dos indivíduos e potencializar as respostas da sociedade para o fenômeno. A maneira como o Estado, através de políticas públicas de proteção social, cuida dos jovens trabalhadores será determinante na forma como estas pessoas viverão a velhice. A discussão do cuidado como direito social se impõe diante do envelhecimento populacional.

A desigualdade social, de gênero e raça é histórica e persistente na realidade brasileira, decorrente do modelo patriarcal, capitalista e racista, expressos nas relações que envolvem o trabalho produtivo e de reprodução social. Esse fenômeno corrobora os estudos que revelam a sobrecarga da família, em especial da mulher na realização da tarefa de cuidar. As esposas, mães, filhas e netas são predominantes entre as pessoas que cuidam. Isso ocorre em condição de adoecimento físico e mental, além da interrupção dos projetos de vida dessas mulheres. No âmbito dessa pesquisa, verificou-se a ausência de diálogo sobre essa questão no âmbito da família e na esfera social. Isso ocorre em razão da responsabilidade direcionada à mulher ser “naturalizada” socialmente, a despeito da ampla contribuição e questionamentos produzidos pelas pesquisas e movimentos sociais nas últimas décadas.

O acesso a bens e serviços por parte dos membros da família, bem como a inserção da mulher no mercado de trabalho são processos históricos que impactam na experiência de cuidado, razão pela qual se reitera a necessidade do rompimento das desigualdades que sobrecarregam e adoecem. Essa questão deve sair do âmbito familiar e doméstico e compor o debate sobre a necessidade de proteção coletiva às necessidades daqueles que precisam de cuidados. Isso implica na não idealização da família, o reconhecimento de suas peculiaridades e compartilhamento de responsabilidades, envolvendo as políticas públicas e as mudanças nas relações desiguais persistentes que geram pobreza, opressão, adoecimento e violência.

Algumas proposições podem ser reiteradas no âmbito das construções coletivas de respostas a estas demandas: realizar um debate crítico sobre o tema; enfrentar as desigualdades sociais em todos os aspectos; compreender que a discussão do cuidado, por ser multidimensional, exige abordagem interdisciplinar; o âmbito da seguridade social é privilegiado para o trato da questão, mas não é suficiente; instituir políticas de cuidados de longa duração, dentre outros aspectos. Como disse Molinier (2013, p.32): “ a perspectiva de cuidado é indissociável de uma utopia política que coloca a divisão do trabalho no centro”. Assim, o cuidado inserido no contexto macrosocial deve ser compreendido como um direito para quem o necessita e como trabalho remunerado e protegido para quem o realiza.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; TEIXEIRA, Solange Maria. **O cuidado como “trabalho de mulher”: pseudo naturalização das desigualdades nas “relações sociais de sexo”**. In: TEIXEIRA, Solange Maria et al (Orgs). *Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional*. Curitiba, CRV, 2023.

ÁVILA, Maria Betânia. **Vida cotidiana e o uso do tempo pelas mulheres**. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, 2004. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/lab2004/inscricao/pdfs/painel29/MariaBetaniaavila.pdf> Acesso em 09.04.2020.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. **Cuidador de idosos: necessidade de inserção nas políticas públicas**. In: ROSEN, J. (Org.). *Um Olhar para o Cuidado do Idoso*. 1. ed. Grupo Vida – Brasil, São Paulo: Palavra e Mundo, 2012, p.162-177.

BORIS, Eileen. **Produção e Reprodução, casa e trabalho**. *Tempo Social*. Revista de Sociologia da USP. v. 26, n.1, p.101-121, São Paulo, jun, 2014.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018. (Biblioteca Básica do Serviço Social; v.8).

DUARTE, Marco José de Oliveira. **Loucura e Família: (Re)Pensando o Ethos da Produção do Cuidado**. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres de. (Orgs.) *Família & Famílias*. 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013, p.133-152.

FEDERICI, Silvia. **Sobre o trabalho de cuidado de idosos e os limites do marxismo**. *Nueva Sociedad*, Especial, out/2015. Disponível em <https://nuso.org/articulo/sobre-o-trabalho-de-cuidado-de-idosos-e-os-limites-do-marxismo/> Acesso em 21/12/2022.

FERREIRA, Verônica Maria. **Apropriação do tempo de trabalho das mulheres nas políticas de saúde e reprodução social: uma análise de suas tendências**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2017. Recife, 2017.

GAMA, Andréa de Sousa. **Entre o Trabalho e a Família – considerações das Respostas Públicas às Reconfigurações da Divisão Sexual do Trabalho**. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres de(Orgs.) *Família & Famílias*. 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013, p.95-113.

GUIMARÃES, Nády Araujo; HIRATA, Helena Sumiko. **Pensar o Trabalho pela ótica do Cuidado, Pensar o Cuidado pela ótica das suas trabalhadoras**. In: GUIMARÃES, N.A.; HIRATA, H.S. *O gênero do cuidado: desigualdades, significados e identidades*. Cotia, SP: Ateliê, 2020, p.27-52.

GUIMARÃES, Nády Araujo; HIRATA, Helena Sumiko. **O Cuidado e as crises**. In: GUIMARÃES, N.A.; HIRATA, H.S. *O gênero do cuidado: desigualdades, significados e identidades*. Cotia, SP: Ateliê, 2020, p.243-274.

IBGE. PNAD (2015). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2015**. Disponível em: www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv95011.pdf Acesso em 21/12/2022.

IBGE. PNAD (2018). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2019.** Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf> Acesso em 21/12/2022.

LEMOS, Carlos Eugênio Soares. **Entre o Estado, as famílias e o mercado.** *Sinais Sociais*, v.8, n.22, p.39-61, Rio de Janeiro, SESC, mai/ago, 2013.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Família e Serviço Social: contribuições para o debate.** *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, Ano XVIII, n.55, p.114-130, São Paulo, nov, 1997.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sócio familiar.** In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de.; LEAL, Maria Cristina (Orgs.) *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos.* 6 ed. São Paulo: Cortez, 2010, p.43-60.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; DAL PRÁ, Keli Regina. **Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira.** In: MIOTO, Regina Célia Tamasso; CAMPOS, Marta Silva; CARLOTO Cássia Maria (Orgs.). *Familismo: Direitos e Cidadania – contradições da política social.* São Paulo, Cortez, 2015, p.147-178.

MOLINIER, Pascale. **Cuidado, interseccionalidade e feminismo.** *Tempo Social. Revista de Sociologia da USP.* v. 26, n.1, p.17-33, São Paulo, jun, 2014.

NERI, Anita Liberalesso. **Feminização da velhice.** In: NERI, Anita Liberalesso. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.* São Paulo: Perseu Abramo/SESC SP, 2007, p.65-80.

NERI, Anita Liberalesso. **Desafios ao Bem-Estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados da fibra Campinas.** In: CAMARANO, Ana Amélia(Org). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010, 350 p. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3206> Acesso em 21/12/2022.

OXFAM BRASIL. **A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras.** Conselho Deliberativo da Oxfam Brasil. São Paulo: Brief Comunicação. Setembro, 2017. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/a-distancia-que-nos-une/> Acesso em 21/12/2022.

OXFAM INTERNACIONAL. **Tempo de Cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade.** Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.oxfam.org.br/wp-content/uploads/2021/04/1579272776200120_Tempo_de_Cuidar_PT-BR_sumario_executivo.pdf. Acesso em 13.12.2022

PEREIRA-PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar.** In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de.; LEAL, Maria Cristina (Orgs.) *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos.* 6 ed. São Paulo: Cortez, 2010, p.25-42.

SAFFIOTI, Heleith Iara Bongiovani. **O Poder do Macho.** São Paulo: Moderna, 1987 (Coleção Polêmica).

SAFFIOTI, Heleith Iara Bongiovani. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade.** 3ed. São Paulo: Expressão Popular (2013).

TEIXEIRA, Solange Maria Teixeira. **A família na política de Assistência Social: concepções e as tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina – PI,** Teresina: Edufpi, 2013.