



## “Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

**Eixo temático:** Classes sociais, geração e Serviço Social

**Sub-eixo:** Envelhecimento

### O CUIDADO FAMILIAR COM PESSOAS IDOSAS: múltiplos desafios em contexto de desproteção social

MARIA HELENA DE JESUS BERNARDO <sup>1</sup>

**Resumo:** O presente trabalho visa apresentar os resultados parciais da pesquisa de doutorado sobre os cuidados familiares na sua interface com o envelhecimento populacional. A pesquisa é de natureza qualitativa e orienta-se pelo método crítico dialético. Os procedimentos metodológicos consistiram em revisão teórico-bibliográfica, estudo documental e entrevistas semiestruturadas. Discorreremos sobre o cuidado domiciliar na lógica do trabalho reprodutivo, problematizando o familismo e as práticas de cuidado em saúde. Os resultados evidenciam o entrelaçamento dos indicadores de raça/etnia, gênero, geração e classe social. As narrativas expressam solidão, desgaste físico e psicológico, desvalorização das atividades de cuidados, desproteção social e desconhecimento dos direitos.

**Palavras-chave:** Cuidado; Família; Gênero; Envelhecimento; Políticas Sociais.

**Abstract:** This paper is the result of a doctoral thesis and it aims to present the partial results of the research on family care in its interface with population aging. The research is qualitative in nature and is guided by the dialectical critical method. The methodological procedures consisted of theoretical-bibliographic review, documentary study and semi-structured interviews. We will discuss about home care in the logic of reproductive work, problematizing the familism and health care practices. The results show that the indicators of race \ ethnicity, gender, generation and social class were intertwined. The narratives express loneliness, physical and psychological distress, devaluation of care activities, social unprotection and ignorance of rights.

**Keywords:** care; family; gender; aging; social politics.

---

1 Professor com formação em Serviço Social. Faculdade De Serviço Social - Uerj

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente trabalho se insere no campo de estudos sobre envelhecimento populacional, cuidados familiares e políticas públicas, tomando como referencial a teoria social marxista. O artigo constitui parte de pesquisa de doutorado cujo objetivo geral foi analisar as demandas de cuidados realizados no ambiente domiciliar por familiares de idosos (as) dependentes, as propostas assistenciais previstas e os mecanismos de articulação dos espaços de controle social. Para esse material, desenvolveremos um dos eixos da pesquisa que trata da experiência de cuidadoras na produção de cuidados domiciliares e as principais dificuldades de organização dessa atividade na dinâmica familiar.

Partimos da problematização do envelhecimento da classe trabalhadora das frações mais precarizadas que experimenta, de modo particularmente trágico, as repercussões da perda de valor para o capital, submetendo-se às condições aviltantes de trabalho ou compondo a população excedente. Ponderamos que as condições dos trabalhadores e trabalhadoras que envelhecem, em situação de dependência e de desigualdade social, anunciam a desventura do envelhecimento humano brasileiro diante do padrão atual de

nossas políticas públicas que definem e privatizam as formas de cuidados. O atual contexto brasileiro conservador e ultraneoliberal vem impondo restrições de diferentes ordens para a população em geral e que se agudizam na área do envelhecimento.

Em que pese os avanços previstos na Constituição Federal de 1988, os anos de 1990 foram marcados pelo advento do neoliberalismo redimensionando os direitos já consagrados. A problemática dos cuidados complexifica-se no cenário de aumento da população idosa com dependência, aliado às mudanças socioeconômicas e políticas, aos novos arranjos familiares e ao atravessamento de indicadores de classe social, gênero, raça etnia, dentre outros.

As contrarreformas do Estado são desdobramentos de uma política econômica de acumulação e valorização do capital com forte impacto na seguridade social e efeitos deletérios sobre a população. É oportuno asseverar, sem receio de cometer exageros, que a crise se recobre de contornos ainda mais preocupantes na velhice, dado que a restrição da proteção social interfere diretamente nas condições de vida, com crescente dissolução e violação dos direitos. Segundo Capucha (2005, p. 340), o envelhecimento é um “bem de inestimável valor”, e, a despeito dos novos desafios que surjam, é necessário enfrentá-los sem custos humanos adicionais e sem retrocessos nas conquistas sociais.

Salientamos as responsabilidades políticas em relação ao envelhecimento e o impacto que a crise capitalista vem provocando no universo dos direitos. Teixeira (2008) comenta que os padrões de proteção social transitaram de um modelo clássico liberal para o maior intervencionismo estatal e o retorno aos contornos “atuais” neoliberais. Porém, em todos esses ciclos, havia uma complementaridade entre proteção pública e privada. Nos dias de hoje, revitaliza-se a proteção privada (onde inclui-se a família) como recurso sistemático e não mais subsidiário.

No âmbito das políticas públicas familistas (que designam ampla participação das famílias na provisão das necessidades sociais em contrapartida à redução do Estado) e da gestão de cuidados na área do envelhecimento, destaca-se a centralidade da família e da mulher na provisão de bem-estar, com impactos desiguais na vida social, pessoal e laborativa entre os gêneros e pessoas negras. Examinamos o cuidado domiciliar na lógica do trabalho

reprodutivo, logo, traçado por injunções e transformações do mundo do trabalho que atingem diretamente o desenvolvimento dessa atividade. Nesses termos, o cuidado é concebido não somente na sua dimensão individual, mas a partir das determinações macrossocietárias para sua produção, tanto no universo das famílias, quanto nas políticas sociais (BERNARDO, 2018).

No Brasil, não há uma política de cuidados nos moldes do Uruguai<sup>2</sup>, nem de família, nos termos de Pereira (2009<sup>3</sup>). Mesmo com o maior investimento nas políticas de distribuição de renda nos anos 2000 e as políticas focais dirigidas para segmentos específicos, não há integração entre as ações, além de estarem sendo desmanteladas desde 2016. Uma rede de pesquisadores sobre a temática vem se estabelecendo na América Latina, há aproximadamente 15 anos. Movimento recente, se comparado à Europa, mas que tem propiciado a socialização de pesquisas e experiências consistentes. Afinar o diálogo com a América Latina, dada às particularidades do continente e proximidades geográficas e culturais, pode desembocar numa rede de resistência aos retrocessos que vivemos no país e no restante do mundo.

É nessa direção que o artigo se encaminha. Espera-se conferir projeção aos complexos desafios enfrentados pela famílias cuidadoras, lançando luz sobre a invisibilidade dos cuidados domiciliares e suas desigualdades estruturais.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

---

2 Intermediado por um amplo debate com a sociedade desde 2009, o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) foi criado em 2015 e regulamentado pela Lei 19353, como um novo pilar no sistema de proteção social no Uruguai. Não obstante o reconhecimento legal do cuidado como direito e trabalho, o que já é considerado um avanço, as ações, serviços e programas do SNIC ainda não se encontram suficientemente estruturados no país (BATHYANY, 2017).

3 “[...] um conjunto de ações deliberadas, coerentes e confiáveis com dever de cidadania para produzirem efeitos sobre os recursos e a estrutura da família” (PEREIRA, 2009, p. 27).

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, orientada pelo método crítico-dialético e realizada no município do Rio de Janeiro (RJ). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e aprovada em 22 de janeiro de 2018 mediante parecer 2.472.349. Os procedimentos metodológicos utilizados para o material apresentado nesse artigo consistiram em revisão teórico-bibliográfica, estudo documental e entrevistas semiestruturadas.

Tendo como foco principal de pesquisa a experiência de cuidadores familiares que acessavam a rede socioassistencial do município do Rio de Janeiro, entrevistamos 10 (dez) cuidadores vinculados a uma unidade de saúde no sentido de conhecer os desafios para a produção de cuidados em contexto de políticas públicas regressivas e familistas. Os critérios de inclusão foram cuidadores familiares que utilizam a rede SUS, SUAS e demais recursos públicos ofertados no município. Os critérios de exclusão foram cuidadores familiares que não acessavam recursos públicos, geralmente por contarem como seguros privados de saúde e condições financeiras capazes de realizar os demais custos privadamente.

Por intermédio de um roteiro semiestruturado, foram analisadas as relações de cuidado desenvolvidas no contexto domiciliar, concepções e significados de cuidado e família. As famílias cuidadoras foram “captadas” por intermédio da equipe multiprofissional do serviço especializado no atendimento à pessoa idosa com dependência (campo empírico da pesquisa). A unidade integra o conjunto de serviços de referência no nível secundário de atenção à saúde e localiza-se em bairro da zona norte do município do Rio de Janeiro/RJ.

A pesquisa seguiu a técnica de saturação para uma amostra não probabilística, como é próprio à pesquisa qualitativa, cuja finalidade não é produzir generalizações, mas pontos de partida que permitam sinalizar análises mais abrangentes. O momento de corte decorreu da saturação das respostas, à medida que as informações respondiam às questões de pesquisa (MINAYO, 1994).

A análise dos dados cumpriu as etapas de identificação, compreensão e interpretação dos resultados encontrados à luz do marco teórico e articulados com as categorias centrais da tese, quais sejam: envelhecimento, classe trabalhadora, proteção social, cuidado e família. O material empírico foi inicialmente organizado com base nos pontos descritos no roteiro de entrevista.

O exame do material qualitativo seguiu as seguintes etapas. Primeiramente, o material foi organizado através de uma leitura flutuante e minuciosa dos registros, esquematizando e

definindo os eixos temáticos que estruturariam as etapas seguintes. O segundo momento inferiu a leitura detalhada de cada resposta para a ordenação por unidades relevantes, reconhecendo as ocorrências, particularidades e generalidades (GIL, 2002). O terceiro momento, após as sucessivas leituras, construiu e analisou o elenco de categorias interpretativas, com vias a responder às questões levantadas na pesquisa.

As narrativas/experiências tratadas neste material foram analisadas como elementos particulares de histórias de vida e, ao mesmo tempo, situadas no contexto das determinações societárias mais amplas, haja vista revelarem expressões da realidade social vivida pelas cuidadoras. Todos os nomes são fictícios.

Os resultados e as discussões subsequentes serão apresentados a seguir organizados em torno de um dos eixos da pesquisa que trata do trabalho de cuidados: quem realiza, dinâmica, percepção e acesso.

## O TRABALHO DE CUIDADOS

### Quem são as cuidadoras?

Todas as cuidadoras entrevistadas (10) eram mulheres com relação direta de parentesco (cônjuges, filhas, irmãs, sobrinhas e nora). Cinco dessas cuidadoras tinham entre 40 e 59 anos, as demais (cinco) tinham idade entre 60 e 80 anos, sendo que três delas estavam acima dos 70 anos. Entre as cuidadoras mais jovens, observou-se a predominância de filhas ou sobrinhas. Entre as cuidadoras mais velhas, prevaleceu a relação de casamento.

Quadro I – Relação das cuidadoras por idade, vínculo e coabitação

Nome fictício	Vínculo	idade	Passou a morar com o idoso após adoecimento?
Irene	irmã	59	S
Elvira	esposa	75	N
Celia	nora	41	S
Rita	sobrinha	48	S
Silvia	sobrinha	60	NA
Deise	esposa	74	N

Gloria	esposa	66	N
Hilda	irmã	75	N
Zélia	filha	55	N
Cátia	filha	65	S

Fonte: autoria própria

Nove entre as dez cuidadoras coabitavam com os idosos. Eram as principais referências de cuidado e não contavam com apoio de cuidador contratado. Cinco já moravam com os idosos (a maior parte esposas) e quatro passaram a morar após o adoecimento. A coabitação surgiu nessas situações como estratégia de cuidados do núcleo familiar e melhor organização da subsistência material. Apesar de a coabitação ter seus efeitos nas relações interpessoais e subjetivas, nem sempre externa uma opção refletida e autônoma. Para o grupo pesquisado, vem se manifestando como um artifício para maiores possibilidades de apoios materiais e afetivos frente a um sistema público tão ineficiente.

A responsabilização dos cuidados na dinâmica familiar seguiu motivações diversas: ora como uma extensão da vida familiar, como no caso das esposas - “Eu sou esposa, sempre cuidei dele e vou continuar cuidando [...]” (Glória) - , ora por maior “disponibilidade” (filhas solteiras ou viúvas) ou por pretextos afetivos e de convívio - “ [...] é minha irmã. Sempre estive próxima a ela e fazíamos tudo juntas. Uma ajudando a outra. Tive que cuidar e vou cuidar até o fim” (Irene). As cuidadoras referem certa continuidade no fluxo de cuidados familiares, anunciando um acúmulo de experiência e a assunção de um lugar específico no interior da família. “[...] a minha vida sempre foi assim. Cuidei da minha mãe, irmã, irmão, aí vieram os filhos” (Glória).

Em pesquisa sobre os cuidadores domiciliares no Uruguai, Bathyany (2017)

averiguou que as mulheres acima dos 45 anos e que concluíram seu ciclo produtivo, mantinham uma sequência nos cuidados. Primeiro cuidavam das crianças, em seguida passavam a cuidar de membros integrantes da família com dependência. A prática aparenta garantir, por um lado, um status diferenciado diante da maior segurança para tomada de decisões ou execução de tarefas. Por outro lado, a repetição dessa vivência faz emergir memórias, sentimentos dolorosos e de conflitos intergeracionais. Outra expressão desse circuito feminino nos cuidados é a organização do apoio, no qual, ainda que de forma pontual, outras mulheres ajudam (partindo de gerações mais novas em direção às mais velhas) tecendo uma rede feminina dos cuidados.

As dificuldades se avolumam frente às possíveis limitações da idade avançada da maior parte das cuidadoras. As tarefas de cuidados implicam em esforço físico na mobilização do idoso, seja no ambiente domiciliar, na realização da higiene, seja para locomoção para os serviços de saúde. Percebemos que grande parte das cuidadoras apresenta a saúde fragilizada, secundarizando seus próprios cuidados, por ausência de tempo ou pelo próprio estresse e tipo de trabalho resultante dos cuidados sistemáticos. Hirata (2010, p. 53) ressalta que não é incomum cuidadores de idosos queixarem-se de dores lombares ou problemas de lesão ortopédica. Diferente de um bebê que pesa entre quatro e cinco quilos, o idoso, mesmo magro, pode chegar a mais de quarenta quilos.

Ele é pesado. Não consigo levantá-lo não. Eu tenho 55 quilos, ele tem 60, perdeu 12 quilos. Não dá mesmo. Desde que comecei a cuidar dele, passei a ter problemas na cervical (Rita).

É muita coisa que o cuidador passa devido aos cuidados, por exemplo, eu tenho problema de coluna. Eu tenho problema de perda de urina, pelo peso que eu carrego. Não é porque eu desenvolvi, é pelo peso que eu carrego, de ficar carregando a minha mãe (Cátia).

Bathiany (2017), em estudo aludido anteriormente, identificou a prevalência do familiarismo nas representações sociais sobre os cuidados, com variações de acordo com o nível socioeconômico. Outros resultados da pesquisa apontaram o sentimento de obrigatoriedade das mulheres pelo cuidado, a identificação do gênero feminino com essa atribuição e o impacto na vida laboral. Similarmente, averiguamos em nossa amostra que as esposas parecem externar mais condescendência diante da “função” feminina dos cuidados.

Eu sou a esposa dele. Sempre cuidei dos filhos e dele. Eu tenho que ter forças para continuar cuidando. Agora, não tenho muita certeza se fosse o contrário, ele ia cuidar de mim. Acho que ia arrumar um dinheiro e ia me colocar no asilo (Elvira).

Eu sou casada com ele há 45 anos. As filhas casaram, já têm filhos. Então, quem

tem que cuidar dele, sou eu mesma [...] Eu acho que é pelo fato da mulher, ela vive essa incumbência, porque é ela que cria o filho, ela que é do lar, então, ela parece que tem esses aparatos todos de cuidar. Porque o homem, por exemplo, digamos que fosse eu, meu marido não saberia me cuidar, eu acho que não. Ele não tem nenhum jeito, nem sei dizer qual é a palavra. Ele não tem muito esse jeito, entendeu? (Deise).

As filhas, sobrinhas, irmãs e nora manifestam maior criticidade em relação a esse aspecto e interrogam a “aptidão” feminina. “Acho que os homens conseguem também. Mas eles nem tentam. Ficam nas nossas costas o tempo todo” (Célia). “Tanto a mulher quanto o homem podem fazer o mesmo papel. Mas a mulher sai mais na linha de frente, assume mais as coisas” (Silvia). Elas encaram essa atividade como trabalho, porque demanda tempo de dedicação, desgaste, múltiplas tarefas e com diferentes níveis de exigência técnica.

Às vezes, trabalha-se mais em casa do que fora. Mas a mulher não recebe nada por isso. Com certeza, é um trabalho. Te ocupa 24 horas. Você tem que ficar tomando conta 24 horas [...]. Então, eu cuido o dia todo, à noite também cuido, porque tem dias que ela dorme, tem dias que ela não dorme. Eu abandonei meu emprego para cuidar dela. Se eu não cuido, quem ia cuidar? Outra pessoa não cuida, para cuidar tem que pagar, então eu teria que trabalhar para pagar. Eu teria que voltar ao trabalho para poder pagar a pessoa, então eu optei por parar para cuidar dela. Eu tenho que receber alguma coisa, o Estado tinha que ver isso (Irene).

Se o cuidador que vai para fazer o trabalho de oito da manhã às cinco da tarde, por exemplo, ele vai lá e só fica aquele tempo. Acabou ali, ele vai para a casa dele, esquece. No final de semana, ele vai curtir a vida normal que não é o meu caso. Eu fico 24 horas direto (Zélia).

O reconhecimento de que a atividade doméstica e de cuidados é trabalho e por isso precisaria ser remunerada e contar com proteção social não era imediato, muito menos consensual. Havia ambiguidades nos relatos e as falas eram reticentes, transitavam de uma percepção mais firme à duvidosa, demonstrando dubiedades. “[...] mulher cuida melhor” (Hilda), “[...] o homem também sabe cuidar” (Cátia), “[...] no meu caso eu não vejo como trabalho, é uma coisa que faço porque eu gosto” (Silvia). Embora essa descrição careça de maior elaboração, a indignação das mulheres ao falarem de suas tarefas e das dificuldades de adequar trabalho e vida familiar, além da desproteção social em que vivem, acende o debate sobre o trabalho doméstico não remunerado. A predisposição feminina para essa função é questionada, ainda que carregada de simbologias e valores morais. Conforme Nogueira (2010), a mulher se transforma em uma espécie de força de trabalho precarizada em um processo contínuo de exploração do capital sobre o trabalho e sobre o trabalho reprodutivo.

A divisão sexual do trabalho é, pois, a organização social das relações entre os sexos,

em que as dimensões do trabalho são hierarquizadas e diferenciadas por meio de funções consideradas masculinas e femininas. O processo pelo qual as atividades de produção e reprodução se distinguem de acordo com o sexo legitima a ideia de estratificação dessas instâncias, desqualificando o campo da reprodução, reportando-a ao universo da família e da mulher (HIRATA, 2010).

Vimos nos relatos que o cuidado não é realizado naturalmente pela mulher. É imperativo e determinado por aspectos relativos à sobrevivência do núcleo familiar, que impõe às mulheres uma dedicação, senão total, ao menos parcial de suas vidas. O discurso em torno dessa “pseudo-predisposição” naturaliza o trabalho feminino nos cuidados, encobrindo despesas sociais não repassadas para o Estado, constituindo em trabalho não pago e reforça a desqualificação dessa atividade doméstica como trabalho, colaborando também para o desprestígio daqueles que já atuam profissionalmente no ramo (HIRATA, 2010).

Quadro II – Relação das cuidadoras segundo escolaridade, cor/raça/etnia, vínculo formal de trabalho e renda

<b>cuidadora</b>	<b>cor, raça ou etnia</b>	<b>escolaridade</b>	<b>vínculo formal de trabalho</b>	<b>renda própria</b>
Irene	Parda	Segundo grau incompleto	N	N
Elvira	preta	Ensino fundamental incompleto	N	N
Célia	preta	Ensino fundamental incompleto	N	N
Rita	Parda	Superior completo	N	N
Silvia	Parda	Segundo grau completo	NA – pensionista do marido	S
Deise	Parda	Ensino fundamental incompleto	NA – aposentada por idade	S
Glória	Parda	Ensino fundamental incompleto	N	N
Hilda	parda	Superior incompleto	NA – aposentada por tempo de contribuição	S
Zélia	Parda	Segundo grau completo	NA – aposentada por invalidez	S
Cátia	Branca	Segundo grau completo	NA – aposentada por tempo de contribuição	S

Fonte: autoria própria

A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto (4), 2º grau completo e incompleto (4), e nível superior completo e incompleto (2). As esposas apresentaram menor escolaridade e nenhuma concluiu o ensino fundamental.

O conjunto de atividades para realização dos cuidados abarca funções cognitivas, desde a compreensão das orientações profissionais até a execução concreta dessas orientações. Evidentemente que a escolaridade é um parâmetro importante para analisar a experiência de cuidados, uma vez que tal atividade exige o manejo de vários procedimentos. Todavia, a escolaridade não pode ser um indicador visto em separado como determinante para a qualidade dos cuidados. Não cabe afirmar que a baixa escolaridade é preditor de cuidado “menos qualificado”, pois existem outros recursos de compreensão e aprendizagem não restritos à escolaridade formal. É o caso de Elvira que declara não ter dificuldades dessa natureza, apesar de um ano de estudo. Ela diz: “[...] eu presto atenção e pergunto depois para os meus filhos. Nunca mais voltei à escola, o que eu sei é por minha conta mesmo, que eu comecei a aprender, mas não aprendi na escola”.

A idade e a cor/raça/etnia também apresentaram variações. As cuidadoras mais velhas, exceto Hilda, apresentavam baixa escolaridade e eram negras. As duas cuidadoras que se autodeclararam negras tinham baixa escolaridade, sendo uma de apenas 40 anos. Cinco cuidadoras não tinham vínculo formal de trabalho, não estavam seguradas pela previdência social e não tinham rendimento individual - todas eram negras.

As desigualdades sociais brasileiras deitam suas raízes no racismo estrutural de nossa formação social, que reproduz a discriminação e as inúmeras restrições na vida social, cultural, econômica e política. Apesar de maioria na composição demográfica<sup>4</sup>, o segmento populacional negro apresenta os piores indicadores sociais e de saúde, dentre outros marcadores (PAIXÃO et al., 2010). Não por acaso, a realidade das cuidadoras negras de nossa amostra sugere condições de iniquidades expressas na escolaridade, no desemprego, na renda e na desproteção social.

Célia diz que é independente desde os 11 anos. Foi abandonada pelos pais. Mas “se vira nos 30”. Está desempregada, fez o 1º grau e seu último trabalho foi como

---

4 Desde 2010, observa-se o aumento da população parda e preta em relação à população branca, indicando, dentre outros fatores, maior reconhecimento, por parte da população negra, sobre a importância de se encorajar na autodeclaração.

balconista. Trabalha em qualquer coisa, “só não perde a dignidade, porque a escravidão já acabou” (Diário de campo).

Eu era para estar estudando, mas não tinha como eu estudar. Vim para cá e no lugar onde eu trabalhava essa senhora me dava roupa, sapato, me dava tudo e o dinheiro ela mandava para o interior, para a roça, porque ela mandava para a minha mãe. Minha mãe teve problema de derrame e lá na roça não tinha dinheiro, então ela teve que vir para cá para se tratar e o dinheiro mandava para lá. Aí eu estudei muito pouco, eu ia passar para a segunda série e saí da escola (Elvira).

Não há como desatar os laços que envolvem esses atravessamentos. Não há como hierarquizar, muito menos estabelecer níveis de determinação. Contudo, é possível verificar que se avolumam e parecem compor um sistema complexo de tipos de opressão e sistemáticos danos, vivenciados diferenciadamente entre as gerações de mulheres. As mais jovens se ressentem pelo futuro. Não sabem se terão tempo para trabalhar e cuidar da própria vida. As mais velhas demonstram cansaço, o corpo reclama, dá sinais de esgotamento. Nossas cuidadoras negras resistem aos desafios. Cuidam sem serem cuidadas. Não protestam, apenas cuidam. Movidas pelo afeto, obrigação, responsabilidade ou moral, assumem tarefas que nunca imaginaram ter que fazer. Como diz Célia: “tem que encarar [...] não tem outro jeito”. Para Irene: “[...] a gente mora longe, não recebe nada do governo e ainda é de cor”. Deise comenta: “[...] vida difícil para a gente que é pobre e negro”.

Em relação ao trabalho, discernimos outro elemento geracional característico: as cuidadoras esposas exerceram trabalhos remunerados até o momento do “casamento” quando passaram a se dedicar aos cuidados da casa. Quando mais jovens, trabalhavam em atividades tipicamente femininas e sem vínculos formais (empregada doméstica, lavadeira). A história de Elvira é significativa: negra, veio do interior de MG com 8 anos para trabalhar em casa de família. Interrompeu os estudos. Tinha ido até a 1ª série. Mal sabe ler e escrever, “mas entendo as coisas”. Queria voltar a estudar, depois dos filhos criados, mas o marido adoeceu. Agora, mal tem tempo para se cuidar (Diário de campo). Por não terem se vinculado formalmente ao mercado de trabalho e não estarem seguradas pela Previdência Social, engrossam o número de mulheres dependentes economicamente do marido. O padrão de proteção social predominante no Brasil vincula-se aos direitos do trabalho e, portanto, à configuração do homem provedor e à mulher cuidadora.

Esse desenho ilustrado pela pesquisa mostra uma das tendências apresentadas por Campos (2015). Destaca-se a conformação familiar pautada na perspectiva clássica de

rígida divisão sexual do trabalho. Remonta à instituição do seguro social dirigido ao trabalhador, conferindo sustento aos familiares dependentes, modulando-se por uma concepção de responsabilidade familiar e intergeracional de cobertura dos riscos no decorrer do curso de vida. Os direitos de proteção seriam prioritariamente dirigidos ao trabalhador - “beneficiário de 1ª classe” - e extensivo aos dependentes ou “beneficiários de 2ª classe” (CAMPOS, 2015, p.22). No Brasil, apura-se esse formato no decorrer dos anos 1930 com as primeiras legislações trabalhistas e previdenciárias, de caráter contributivo e proporcional aos rendimentos. Reforçamos que ficavam de fora desse sistema os trabalhadores informais, domésticos, rurais e autônomos, que somente passaram a ter seus direitos assegurados após a Constituição Federal de 1988 e as políticas específicas.

Constatamos que parte de nossas cuidadoras familiares se insere nessa perspectiva dos beneficiários de segunda classe, posto que, na organização familiar, predominou o lugar masculino na provisão social e o lugar feminino na prestação de bem-estar e cuidados. Além das dificuldades sobre a capacidade de sustento familiar – que penaliza aqueles que não se vinculam ao mercado formal, demandando a extensão do tempo de trabalho ao limite da capacidade física e mental desses(as) idosos(as) trabalhadores –, a dependência feminina se estrutura em uma explícita política de desigualdade de gênero e de organização familiar, na qual os direitos não são iguais e as mulheres passam a depender de serviços e políticas que as auxiliem na tarefa de cuidados.

Nas demais configurações familiares, distinguimos dois segmentos quanto à inserção no trabalho e condições de seguridade social. O primeiro era de cuidadoras seguradas e independentes economicamente: Zélia (55), Hilda (75) e Cátia (65). Apesar de assumirem totalmente a tarefa de cuidados, contavam com o apoio de outros membros familiares, integrando redes pessoais mais amplas em termos de suporte. O segundo segmento indicava situações nas quais as cuidadoras ingressaram no mundo do trabalho e precisaram sair para realizar os cuidados. Era o caso de Irene (59), Célia (41) e Rita (48) - mulheres mais jovens, dependentes economicamente do idosa(a) e que não teriam direitos assegurados futuramente, pela via do trabalho assalariado. A inserção dessas três cuidadoras no mercado de trabalho foi de forma instável e sem vinculação previdenciária. Consistem nas famílias com menor renda e rede mais restrita.

## **As tarefas, tempo dos cuidados e percepção**

Todas as cuidadoras realizavam os cuidados alternando com outras funções domésticas e não exerciam atividades remuneradas. As tarefas de cuidados envolviam tanto ações diretas de manejo da pessoa dependente quanto indiretas, abrangendo intervenções que garantissem as condições para o cuidado e mediações com os serviços que prestavam algum tipo de atendimento ao idoso. As cuidadoras expressavam que o tempo destinado a tais tarefas era ininterrupto e as atividades eram realizadas sem qualquer tipo de descanso.

A medida do tempo de cuidados tem sido objeto de estudos de pesquisadores da área da economia feminista (BATHYANY, 2017) como uma estratégia de cálculo cronológico da quantidade de horas-tempo utilizadas nas tarefas. O uso do tempo como dimensão de análise permite reconhecer práticas sociais, na maior parte das vezes ocultas, mas essenciais para a produção e reprodução da vida social. O trabalho familiar consiste em uma dessas atividades não computadas, nem valorizadas. Para além da materialidade desse tempo através da mensuração, devemos também considerar que existem atividades de cuidados que não podem ser aferidas objetivamente, principalmente aquelas alusivas aos aspectos mais relacionais. Nessa direção, cuidar não representa somente o cumprimento de tarefas. Expressa significados e formas pelas quais tais tarefas são tangenciadas. Ou seja, o tempo não se concretiza apenas como uma realidade externa, embora seja em grande parte determinada por ela. É também experiência vivida e sentida por cada uma dessas cuidadoras, que demarca eventos e fluxos mais ou menos significativos.

A observação feita acerca do caráter subjetivo do tempo do cuidado permite considerar que tais dimensões se entrelaçam e fazem parte das experiências cotidianas das cuidadoras, posto que não são percepções abstratas nem destituídas da realidade humana. Por não estarem desvinculadas de uma dada organização de tempo social dos cuidados e do espaço geográfico e histórico da família, definem as formas de cuidados assumidas no interior das casas de cada cuidadora entrevistada.

Como exposto anteriormente, cuidado é um termo de difícil definição. Mesmo considerando a imprecisão do conceito e seus diferentes significados<sup>5</sup>, fizemos a pergunta

---

<sup>5</sup>Consoante Hirata (2010), não cabe recorrer a uma definição agregadora de todos os sentidos empregados ao termo. Além da diversidade teórica, comporta conotações distintas, requisitando cautela no emprego da noção. Diante disso, esclarecemos que usamos a expressão cuidado associando-o ao significado de *care* atribuído pela autora. Hirata (2010) utiliza a definição de trabalho doméstico e de cuidados para designar as atividades

sobre a percepção do que seria cuidado para conhecer quais os sentidos atribuídos pelas próprias cuidadoras. As narrativas expressavam, de certo modo, inquietação e até mesmo surpresa com a pergunta, como se o conceito fosse de pleno domínio. Revelavam também o senso comum com o qual tratamos práticas de nosso cotidiano. As cuidadoras diziam: “é isso tudo que estamos tratando aqui”, referindo-se aos temas anteriores. Estimuladas um pouco mais, mencionavam então os seguintes termos: “doação”, “amor”, “carinho”, “cuidado”, “proteção”, “servir ao outro” etc. Ao detalharmos, víamos hesitações: “o afeto é importante, mas não é tudo” (Irene), “com amor é difícil, imagina sem amor” (Zélia). Via de regra, explicitam as contradições concernentes ao termo, sugerindo relações assimétricas e desiguais. Ao mesmo tempo que é atividade técnica e também afetiva. É fardo e compensação. É amor e trabalho.

A dimensão afetiva, o cuidado como amor, foi a dimensão imediatamente descrita na maioria das entrevistas - envolvia a subjetividade da relação, preocupar-se e até sacrificar-se pelo outro. A dimensão moral, da obrigatoriedade do cuidar, surgiu em relação à sociedade, designando o dever familiar nos cuidados frente à percepção externa. Já a dimensão instrumental referia a execução de tarefas necessárias aos cuidados que no decorrer do tempo tornam-se cada vez mais complexas.

Um conceito importante na interface entre a dimensão moral e afetiva é o da reciprocidade intergeracional dos cuidados (FLORES et al., 2011), na qual os filhos ou descendentes diretos (ou indiretos) atribuem a responsabilidade dos cuidados a serem ofertados, ao valor correspondente pelos cuidados recebidos. “[...] depois que minha mãe faleceu sabia que um dia teria que voltar para cuidar dele. Não me arrependo. Ele deu muito apoio para a gente. Ele é meu tio, mas é como um pai. Eu tinha que fazer algo em retribuição ao que ele fez por nós (Rita)”. Para Groisman (2015), a intimação da reciprocidade intergeracional é outra expressão do familismo e reforça a solidariedade familiar diante da obrigação dos filhos em retribuir os cuidados prestados pelos pais. O cuidado como reciprocidade e pautado na solidariedade intergeracional ou geracional indica laços afetivos fortes como também ambivalências próprias à vida e às relações interpessoais. Como dizia uma cuidadora, “[...] amor só não troca fralda nem compra remédio. Cuidar é: amar, atenção, mas precisa de apoio técnico. Ninguém vive só de

---

cotidianas exercidas na casa ou fora dela, compreendendo uma dinâmica de cuidados com segmentos populacionais (criança, idoso, pessoa dependente etc.)

carinho. Só amor não bota comida na mesa” (Irene).

Sustentamos que as tarefas do cuidado aglutina diferentes dimensões entrelaçadas entre si. Abrange disponibilidade, dispêndio de energia física e emocional, habilidades técnicas, relações interpessoais, além dos custos (assumidos pelas famílias e normalmente secundarizados e diluídos como parte das responsabilidades tradicionais do segmento familiar). De fato, o termo cuidado reverbera diferentes percepções, pois se associam às diversas experiências daqueles que cuidam. Para Kergoat (2016), em termos conceituais, a categoria deve ser pensada na sua complexidade, haja vista agregar várias interfaces da vida humana.

### **Acesso/conhecimento das políticas públicas e recursos**

Sobre o conhecimento dos direitos dos idosos e as políticas, detectamos que as cuidadoras manifestaram dúvidas e desconhecimento. Identificamos uma compreensão do papel do Estado como auxiliar à família. Num primeiro momento, essa parecia ser a concepção prevalente, o lugar autoevidente da família nos cuidados e, com isso, pouca politização do cuidado como direito. Ao aprofundar mais a questão, indagando outros elementos, algumas cuidadoras conseguiam refletir sobre a importância do suporte institucional para os cuidados domiciliares. A ausência de conhecimento dos direitos e até mesmo da rede de proteção social pode resultar no desconhecimento das formas políticas e coletivas de organização. A falta de articulação sugere, por conseguinte, uma frágil condição para o exercício da defesa dos direitos de cidadania dos idosos e familiares.

Complementamos que o caráter familista da política pública brasileira não é um fenômeno novo, mas se incrementa nos anos 1990, por intermédio de argutos ideopolíticos alicerçados em princípios ético/morais de reforço a valores de solidariedade familiar e comunitária, bem como das orientações dos organismos multilaterais que defendem o lugar central das famílias na provisão social como forma de redução dos gastos sociais públicos (PEREIRA, 2009).

Sobre as estratégias e acesso aos recursos públicos, indagamos quais os recursos mais acessados e as dificuldades ou facilidades encontradas. Averiguamos que, em sua maioria, as cuidadoras buscavam as alternativas nas redes pessoais ou filantrópicas. O que predominou na presente pesquisa foi a resolução através dos recursos financeiros (desembolso direto). A mercantilização, nesse caso, não foi uma escolha, nem alternativa, mas sim a única via de acesso. Fica patente que a desqualificação do setor público, pela

inoperância ou burocratização, encobre interesses mercantis. A saúde suplementar, a previdência privada, os vários tipos de planos de saúde mais populares e os exames de baixo custo, entre outros, são mecanismos para transformar as dores e sofrimentos em mercadorias, a qualquer preço. Ademais, identificamos muitos problemas quanto ao acesso: suspensão de programas, precariedade nos atendimentos em unidades específicas, informações pouco transparentes, burocracia, insuficiência dos benefícios previdenciários, dentre outras espaços sociais.

### **3 CONCLUSÃO**

De acordo com Bathyany (2017), o cuidado na qualidade de direito intrínseco para a questões indissociáveis de projetos ideopolíticos que disputam os diferentes vida humana deve se constituir em um pilar da cidadania social, integrado ao sistema previdenciário, de saúde e assistencial. Se articula à ideia de uma Política de Cuidados, isto é, uma política integrada em rede e que incorpore a perspectiva de cidadania como elemento central. Desse modo, incorporar o cuidado na agenda pública resulta considerar a dimensão material, econômica e subjetiva que perpassa os cuidados. Representa também ampliar o escopo dos cuidados (que não se limite aos segmentos considerados dependentes) visto que o cuidado é universal e não pode ser discriminado ou focalizado. Para tanto, é necessário criar outras formas de cuidado para além do núcleo familiar e sustentar o papel do Estado como gestor da política social.

Reforçamos que o cuidado sofre rebatimentos das desigualdades sociais marcadas estruturalmente por indicadores de gênero, geração, classe, raça e etnia, como vimos na pesquisa. Os cuidados realizados pelas famílias das classes trabalhadoras revelam a interseção de tais marcadores, uma vez que o acesso e a prestação de cuidados ocorre de maneira diferenciada entre segmentos e grupos populacionais. Reiteramos que o cuidado deve ser problematizado quanto ao seu caráter coletivo e as determinações macrossocietárias para sua produção. Nesse sentido, as questões raciais e de gênero devem ser enfrentadas e a política deve garantir direitos aos demandantes de cuidados e aos principais provedores, no caso, as mulheres. O reconhecimento profissional e a ampliação de equipamentos públicos, similarmente, podem contribuir para a construção de um sistema mais extensivo.

Reafirmamos que é elementar lançar luz sobre essas questões, contribuindo para que

ganhem maior transparência em quadra histórica tão nebulosa, e situar as demandas de cuidados impostas pela velhice com dependência às famílias da classe trabalhadora, como um desafio a ser enfrentado por políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

BATHYANY, Karina. Desafios para a organização da política de cuidados no Uruguai. In: ARAUJO, C.; GAMA, A. (Org.). *Entre a casa e o trabalho: gênero e família no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: NUDERJ-UERJ, Editora ABE Graph, 2017, p. 24 -38.

BERNARDO, Maria Helena de Jesus. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento. *Em Pauta – Revista da FSS-UERJ, UERJ*, n. 42, RJ, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/39408>. Acesso em 02.jun.2022.

CAMPOS, Marta Silva. O casamento da política social com a família: feliz ou infeliz? In: MIOTO, R.C.T. et al (orgs.). *Familismo, direitos e cidadania: contradições das Políticas Sociais*. São Paulo: Cortez, 2015, p. 18-27.

CAPUCHA, Luís. Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção. Proteção contra o “risco de velhice”: que risco? *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Porto, v. XV, p. 337-348, 2005. Disponível em: <http://aleph.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2396/2193>. Acesso em: 02.jun.2022.

FLORES, Gisela Cataldi; BORGES, Zulmira Newlands; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SILVA, Fernanda Machado da. A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*. v. 10, n. 3, p. 533-540, jul/ago. 2011.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HIRATA, Helena. Teorias e práticas do CARE: estado sucinto da arte, dados de pesquisa e pontos em debate”. In: FARIA, N.; MORENO, R. (Orgs.). *Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres*. São Paulo: SOF, 2010 (Coleção Cadernos Sempreviva, Série Economia e Feminismo, 2).

KERGOAT, Daniele. O cuidado e a imbrincação das relações sociais. In: ABREU, A. R. P; HIRATA, H; LOMBARDI, M. R. *Gênero e trabalho no Brasil e na França – perspectivas interseccionais*. São Paulo: Editora Boitempo, 2016, p. 34-56.

MINAYO, Maria Cecília. *O desafio do conhecimento*. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

NOGUEIRA, Claudia Mazzei. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. *Revista Aurora*, ano 4, n. 6, ago. 2010. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/6%20NOGUEIRA,%20Claudia%20Mazzei.pdf>. Acesso em 02.jun.2022.

PAIXÃO, Marcelo.; ROSSETTO, Irene.; MONTOVANELE, Fabiana.; CARVANO, Luiz.; *Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil; 2009-2010*. Constituição cidadã, seguridade social e seus efeitos sobre as assimetrias de cor ou raça. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. P. Mudanças estruturais, política social e o papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: MIONE, A. S.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs.) *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009, p. 22-34.

TEIXEIRA, Solange Maria. *Envelhecimento e trabalho no tempo do capital*. Implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.