



Eixo: Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, sexualidades.
Sub-eixo: Relações patriarcais de gênero e raça.

MULHERES E CUIDADO: RESPONSABILIZAÇÃO, SOBRECARGA E ADOECIMENTO

ROSIRAN CARVALHO DE FREITAS MONTENEGRO¹

Resumo: O artigo discute a tarefa de cuidar imputada à mulher. É fruto de pesquisa para a tese de doutorado, a qual trata sobre o cuidado de pessoas idosas em situação de dependência. Segue uma perspectiva crítica, histórica e socialmente determinada pela sociabilidade vigente. Tem o objetivo de discutir as condições em que as mulheres - 83% nesta pesquisa -, realizam a tarefa de cuidar, enfocando a responsabilização da família e as alterações vivenciadas na vida dessas cuidadoras. Evidencia-se a sobrecarga e a necessidade de pautar a questão na esfera social e pública, compreendendo o cuidado como um direito social.

Palavras-chave: Desigualdade de Gênero; Família; Cuidado de idosos.

WOMEN AND CAREGIVING: RESPONSABILIZATION, OVERLOAD AND ILLNESS

Abstract: The article discuss the job of caring assigned to women. It is a result of a research on elderly care, as part of my doctoral thesis. It's written from a critical perspective, historically and socially determined by the current sociability. It aims to discuss the conditions in which women - 83% in this research-, perform this task, focusing on the responsibility family holds and on the changes these caregivers experienced in life. It evidences the overload and the need to address this issue in the social and public sphere, comprehending care as a social right.

Keywords: Gender inequality; Family; Elderly Care

1 INTRODUÇÃO

A discussão trazida neste artigo originou-se em pesquisa sobre o cuidado de pessoas idosas em situação de dependência realizada para a construção da tese

¹ Professor com formação em Serviço Social. Faculdade Paulista de Serviço Social de São Caetano do Sul. E-mail: <rosirancfm@gmail.com>.

de doutorado². Traz-se aqui um dos achados: a sobrecarga das mulheres que realizam o cuidado. Apesar das indagações iniciais que versavam sobre quem cuidava dos idosos, foi relevante a percepção também sobre as condições em que as mulheres faziam isso. O estudo constatou a “naturalização” da tarefa de cuidar delegada à família, verificando-se na quase totalidade do universo pesquisado, a figura da mulher no cuidado direto ou indireto. Essa constatação revela a sobrecarga da mulher e as alterações nas atividades cotidianas, nas condições de saúde e nos projetos de vida.

Esses elementos motivaram a discussão deste artigo, a partir de uma perspectiva crítica, processual e histórica, buscando determinantes que estão para além das questões individuais e subjetivas dos sujeitos ouvidos. Evidencia-se a histórica desigualdade de gênero que afeta a mulher, além de fatos que decorrem da organização social e econômica que tem na figura do Estado Mínimo, o direcionamento de políticas sociais que responsabilizam a família para os cuidados de seus membros.

Quando se fala em cuidado, a figura da mulher continua sendo “naturalmente” identificada no imaginário social como responsável, sob a justificativa dos “atributos femininos” serem mais adequados para tais tarefas. Sabe-se, através dos estudos feministas, que estas visões são decorrentes das construções sócio-históricas e econômicas das desigualdades entre os sexos nas relações sociais, presentes historicamente nas opressões vigentes em uma sociedade patriarcal³.

Entende-se o cuidado como uma necessidade humana básica que deve ser concebida como um direito social, sendo parte dos conflitos de interesses contraditórios da sociedade capitalista. Como diz Federici (2015):

Não é de inovação tecnológica que se precisa para enfrentar a questão do cuidado de idosos. É necessária uma transformação da divisão social

² A Tese tem como título: “Idosos em situação de dependência: quem cuida? Elementos para o debate (MONTENEGRO, 2017).

³ Para Cisne e Santos (2018, p.43) 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. Ainda para as autoras “[...]o exercício do poder patriarcal não se restringe 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”.

e sexual do trabalho e, acima de tudo, o reconhecimento do trabalho reprodutivo como trabalho (FEDERICI, 2015, p.97).

A autora aponta para a necessidade de redistribuição da riqueza social e para a construção de formas coletivas de reprodução social, chamando a atenção para que o trabalho de cuidado ganhe uma dimensão política na agenda dos movimentos por justiça social.

Ainda sobre esta questão, Vasconcelos (2009) discute a divisão sexual do trabalho manifesta na relação do trabalho produtivo remunerado e o trabalho reprodutivo não remunerado, na qual “as noções de homem provedor e mulher cuidadora e das mulheres como força de trabalho secundária são reforçadas” (p.37). Nesse campo há também a hierarquização estabelecida na valorização das atividades consideradas “tipicamente masculinas” e a desvalorização das atividades consideradas “tipicamente femininas”, a exemplo da tarefa de cuidar. A autora também aponta que “esses elementos possuem aspectos socioeconômicos e simbólicos que impactam a distribuição de recursos, bens e serviços, bem como o poder, desempenhando papel central na reprodução das desigualdades sociais” (VASCONCELOS, 2009, p. 37).

Assim, a concepção de cuidado que mobiliza esses breves apontamentos, é de que essa categoria não deve ser abordada 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 atores envolvidos quais sejam: os demandantes de cuidados, a família, o Estado, e, no contexto contemporâneo, o mercado, ocupando o espaço não assumido pelo Estado, conforme a intencional direção dada às políticas sociais.

A pesquisa que originou este artigo é qualitativa, descritiva e analítica. Foi realizada no 2º semestre de 2016, na cidade de São Paulo, com pessoas que cuidavam ou eram a principal referência para o cuidado de idosos(as) em situação de dependência. As pessoas idosas tinham algum vínculo com serviços de saúde e/ou assistência social e foram indicados(as) pelos referidos serviços. No total foram realizadas 24 entrevistas. Desse universo, 20 pessoas eram mulheres, e dos 4 homens envolvidos na tarefa de cuidar todos tinham a figura da mulher direta ou indiretamente envolvida. Isto é, no universo da pesquisa, as mulheres esposas,

mães, noras, tias, sobrinhas e netas, eram prioritariamente as pessoas que realizavam os cuidados contínuos e prolongados em suas famílias.

Debater as condições em que realizam o cuidado é o propósito do artigo, que parte da discussão sobre a responsabilização da família no cuidado de seus membros. No segundo eixo de discussão apresentam-se os dados da pesquisa que indicam a sobrecarga da mulher que cuida, bem como as consequências verificadas nas alterações de suas rotinas, condições de saúde e projetos de vida. Por último, realizam-se breves considerações buscando resgatar as contribuições desse debate.

2 RESPONSABILIZAÇÃO DA FAMÍLIA (LEIA-SE MULHER) NO CUIDADO DE SEUS MEMBROS: reflexões sobre o esperado e o possível

Inicia-se este item com algumas considerações sobre a família e as expectativas sobre os papéis a desempenhar com relação a suas funções na sociedade, especialmente aquelas que se relacionam com as políticas públicas e o cuidado de seus membros. Utilizam-se algumas reflexões da literatura sobre o tema e informações da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD, 2015).

Os estudos sobre família abordam os aspectos históricos, sociológicos e jurídicos, bem como aqueles relativos à estrutura, funções, subjetividades, pertencimento, metodologias de trabalho com e para família e a relação com os diferentes modelos estruturados de políticas econômicas e sociais. Quase todos fazem a discussão do papel da mulher na família e nas funções que lhe são atribuídas. Constatam que as mudanças ocorridas com relação à inserção da mulher no mercado de trabalho, impactam nos papéis desempenhados ou “esperados” da família. Estes referenciais indicam que no estudo desse grupo social se pense em *famílias*, porque são diversas na estrutura, bem como nos mecanismos para cuidar dos seus membros.

Mioto (1997) contribui com o entendimento de que não é possível falar de *família*, mas sim de *famílias*. Para a autora, família pode ser 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” (p.120). Em sua visão, “a família não é *a priori* o lugar de felicidade”, essa visão oculta seu caráter histórico e relacional, além de naturalizar as relações e

sentimentos familiares, os quais ganham importância no contexto da sociedade industrializada (p.117).

Parte-se da compreensão processual e histórica da família, entendida como grupo social formado por múltiplas determinações sociais, econômicas e culturais, estabelecendo relação dinâmica e contraditória no seu interior e na relação com a sociedade e o Estado. A classe social e as transformações ocorridas na estrutura das famílias, nos seus papéis, geram potencialidades e/ou fragilidades nesse grupo. A família ainda se configura como primeira instância de socialização, de transmissão de valores e provisão de cuidados, tendo na figura da mulher “mãe” e “cuidadora”, historicamente, a principal responsável por essa função. A realidade demonstra um universo de desigualdades que impactam a família, algumas delas expressas também na desigualdade entre o homem e a mulher.

Conforme Kuchemann e Pefeilsticker (2010),

[...] historicamente, coube às mulheres principalmente a responsabilidade sobre as tarefas reprodutivas, enquanto aos homens foram delegadas as tarefas produtivas, pelas quais passaram a receber uma remuneração. As construções culturais transformaram essa divisão sexual do trabalho em uma especialização “natural”. Além disso, o papel de esposa e mãe foi mistificado: o fato de que as mulheres se dedicassem somente ao lar se transformou em um símbolo de status e gerou-se um culto à domesticidade, no qual a família e o domicílio passaram a ser considerados espaços de afeto e criação a cargo delas (p.3-4).

Ainda conforme as autoras estes aspectos favorecem duas crenças: a de que o trabalho doméstico deve ser feito pela mulher e a de que estas atividades não são trabalho (KUCHEMANN e PEFEILSTICKER, 2010, p.4). Embora seja perceptível mudança nessa visão, principalmente em razão dos questionamentos feministas, ainda prevalece os papéis tradicionais, fazendo com que, quando se discute a sobrecarga da família na provisão de bem estar de seus membros, trata-se quase que exclusivamente da sobrecarga da mulher.

As análises sobre a família, de maneira recorrente, incidem sobre a relação desse grupo social com o Estado. As legislações de ordem civil definem e delimitam papéis e regras de convivência, estabelecem direitos e deveres, além das medidas punitivas no caso de descumprimentos dessas regras. Algumas medidas visam o provimento de direitos sociais e essa relação acontece influenciada pela

dinâmica impressa pelo modelo de Estado. O formato dessas políticas poderá exigir mais ou menos responsabilidades da família, suscitando diversos ângulos de análises.

Mioto (2010) identifica nos estudos sobre a família dois caminhos de interpretação da relação entre Estado e família: aqueles 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. A autora localiza na primeira interpretação uma visão de família homogênea com valores e interesses comuns. Já na segunda interpretação, identifica a percepção da família em sua diversidade de classes sociais e de relações que se estabelecem. Prevalece nessa segunda visão mais a ideia de “família sobrecarregada” do que “família esvaziada” (MIOTO, 2010, p.48-49).

Faz-se necessário conhecer que famílias foram se formando e sob quais condições, valorizando os arranjos a partir da convivência, compromisso, relações afetivas, interpessoais e projetos de vida. Essa perspectiva não comporta a ideia de família como grupo homogêneo e muito menos como uma organização natural, idealizada e sem conflitos.

A família foi um importante pilar na instituição do Estado de Bem-Estar Social, atuando na reprodução social dos seus indivíduos, através do trabalho masculino e sua inserção no sistema previdenciário, mas também, através do trabalho não pago da mulher na realização das atividades domésticas e de apoio aos membros da família. Também, quando no contexto neoliberal ocorrem mudanças na atuação do Estado - no plano ideológico, econômico e social-, verifica-se a tendência de novamente recrutar a família a assumir responsabilidades no cuidado de seus membros de formas mais variadas. Mas, a família que passa a compor o cenário contemporâneo se apresenta com características diversas e imensamente afetada pelas desigualdades na estrutura de classes sociais somadas às crises econômicas capitalistas verificadas desde então.

No Brasil, a regulamentação do Estado sobre a família teve influência da Igreja Católica e isso se verificou no chamado “Estatuto da Família”, aprovado em 1941. Nas constituições e no Código Civil de 1941 prevaleceu a visão que ratifica a

desigualdade de gênero na estrutura familiar, a visão de família padrão contrapondo-se à ideia de família irregular⁴, identificada como a família pobre.

Quanto à desigualdade de gênero, o Novo Código Civil de 2002 reconhece os direitos e responsabilidades do homem e da mulher sem persistir a desigualdade prevista legalmente até então, uma vez que não condizia com a realidade das famílias. Esse Novo Código Civil inseriu elementos que rompem com marcas anacrônicas dessa relação. Porém, ainda persistem as desigualdades entre o homem e a mulher e um exemplo está na renda. Segundo o Relatório Oxfam (2017, p.26) 65% das mulheres que trabalham ganham até 1,5 Salários Mínimos. Esse percentual para os homens é de 52%. Pelo mesmo documento, a depender desse ritmo, apenas em 2047 a mulher brasileira teria igualdade salarial com o homem.

As conquistas históricas da Constituição Federal (CF) de 1988 ocorreram em um cenário de reestruturação econômica global, o qual impôs uma série de medidas na contramão desses avanços, dentre eles, os ajustes fiscais que incidiram diretamente nas políticas sociais. Assim, no Brasil, desde os anos 1990, a família e a sociedade são convocadas a assumir responsabilidades de proteção dos seus membros. Essa tem sido a tônica verificada também nos Estatutos (por exemplo, Criança e Idoso) e nas políticas públicas implantadas desde então, especialmente na política de saúde⁵ e de assistência social. Aliás, a explicitação é clara: primeiro a família deve proteger seus membros e apenas quando exauridas suas possibilidades e as iniciativas da sociedade, é que deve entrar a figura do Estado. A crítica se faz porque esse comprometimento exigido na política social brasileira não significou o fortalecimento ou a potencialização das condições dessas famílias.

As possibilidades das famílias em proverem cuidados são analisadas sobre vários aspectos, dentre eles o tamanho das mesmas, a partir da queda da

⁴ Segundo Teixeira (2013) “a pretexto de dar proteção à família, se estabelecia um projeto de família “regular”, “estável”, “saudável” [...]” (p.81), valorizando o casamento indissolúvel, a chefia paterna, entre outros aspectos, além de oferecer proteções fragmentadas e por segmentos.

⁵ O Programa de Saúde da Família (década de 1990), hoje Estratégia Saúde da Família, é um exemplo. Conforme Georges e Santos (2014, p.54), a “moralidade feminina vinculada à maternidade parece ter impulsionado o processo de participação das mulheres pobres na esfera pública [...]”, tornando condição para o sucesso desses programas centrados na família.

taxa de fecundidade e a análise da inserção da mulher no mercado de trabalho, considerando que esse fato impacta na capacidade da família cuidar de seus membros, uma vez que a tarefa de cuidado permanece socialmente imputada à mulher.

Sempre que se discute o grau de “familismo”⁶ nas políticas sociais, essa questão remete ao tempo gasto no ambiente doméstico com serviços e cuidados envolvendo especialmente a mulher, no cuidado de crianças e idosos. Cabe ressaltar que a inserção da mulher no mercado de trabalho ao mesmo tempo em que é comemorado como uma conquista, não reduz em muitas situações o desempenho dela em outras atividades domésticas, o que tem sido caracterizado como dupla ou tripla jornada de trabalho. Há, portanto, uma sobrecarga de funções que sendo transferidas para a família recai diretamente sobre a mulher.

A PNAD (2015) revela a manutenção da tendência de queda da taxa de fecundidade, estando em 1,72 filhos por mulher. Se, por um lado, o Brasil em 2015 apresenta uma taxa quase ao nível dos países desenvolvidos (1,67 filhos por mulher), por outro, persiste em suas políticas um padrão de expectativas sobre essas famílias incompatíveis com as suas capacidades de respostas. O fenômeno do envelhecimento indica o aumento da demanda por cuidados e este não pode depender apenas das famílias, ou seja, das mulheres, como será visto logo adiante.

Segundo a PNAD (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 dessa 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 da fecundidade, ao aumento da escolaridade e ao aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho. Demonstram o reflexo da participação e do protagonismo da mulher na sociedade, embora não se verifique a redução dos papéis que tradicionalmente lhe

⁶ Segundo Franzoni (2008), refere-se ao grau de expectativas no papel da família na produção de bem-estar. A situação oposta é chamada de “desfamiliarização”, quando predominam as iniciativas protetivas do Estado.

são atribuídos, a exemplo do cuidado das crianças, dos pais, dos tios, e das demais pessoas cujas situações requerem cuidado contínuo. 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, conforme analisado no item que segue.

2 A SOBRECARGA DA MULHER CUIDADORA: impactos no cotidiano e projetos de vida

Inicia-se este eixo com informações sobre o perfil das pessoas que cuidam seguidas da análise de informações que indicam alterações na rotina, condições de saúde e projetos de vida.

O Quadro 01 apresenta as informações sobre as pessoas entrevistadas, classificadas por faixa etária e sexo. Pode-se considerar que no universo da pesquisa, a maioria das pessoas que cuidam estão acima de 50 anos e que quase um terço são pessoas idosas cuidando de idosos(as). Essa característica interfere nas condições para o cuidado, porque algumas limitações físicas que geralmente se estabelecem entre os maiores de 60 anos, são realidade e foram relatadas quando falaram das dificuldades enfrentadas.

QUADRO 01: Perfil das pessoas entrevistadas (cuidadoras), segundo idade e sexo, com total e percentual por faixas etárias.

| Faixa Etária | Sexo Masculino | Sexo Feminino | Total | % |
|---------------------|-----------------------|----------------------|--------------|------------|
| < 40 | 01 | 01 | 02 | 08 |
| 40-49 | 01 | 03 | 04 | 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.

O Quadro 01 mostra que 83% das pessoas envolvidas nos cuidados das pessoas idosas são mulheres. Prevalece a figura da mulher nas tarefas de cuidar ou coordenar os cuidados. Dos quatro homens entrevistados, três são familiares e um é

cuidador contratado. Dos três homens familiares que são cuidadores, dois deles têm auxílio de mulher, cuidadora informal e um, tem o apoio de um Centro Dia para Idosos (CDI). Também cabe observar que o entrevistado do sexo masculino, que é um cuidador contratado pela família, divide essa tarefa com outra profissional, do sexo feminino. Isto é, todas as pessoas idosas do universo da pesquisa têm a mulher no cuidado direto ou indireto. A discussão que se coloca nessa análise é: sob que condições as mulheres conseguem realizar as tarefas de cuidar?

Dados da PNAD (1998, 2003, 2008) analisados por Camarano e Kanso (2010) indicam mulheres com idade entre 20 e 69 anos como potenciais cuidadoras de pessoas demandantes de cuidados. São as esposas e filhas que residem no mesmo domicílio, confirmando os achados desta pesquisa. Quando analisam, nessa mesma sequência histórica, a proporção de cuidadoras e a proporção de inserção da mulher no mercado de trabalho, verificam a relação inversa entre esses dois indicadores. Para as potenciais cuidadoras, houve uma redução de 37% para 27,4%, enquanto a taxa de participação no mercado de trabalho passa de 53,8% para 60,5% no período de dez anos analisado (CAMARANO e KANSO, 2010, p. 115).

Para George e Santos (2014, p.54) a “disposição de cuidar” está associada “à construção de papéis de gênero em que se naturaliza a disposição ao cuidado como uma propensão *feminina*, baseada em sua função reprodutiva” (Grifo das autoras). Sobre essa discussão, Pereira-Pereira (2010, p.38) questiona: “[...] quem, na família contemporânea, arcará com o encargo de cuidar cotidianamente de crianças, enfermos, idosos debilitados, além de assumir as responsabilidades de provisão e gestão do lar?”

O enfrentamento desse debate deve incluir a discussão sobre a delegação desse compromisso à mulher. O fato de a mulher assumir funções no mercado de trabalho, ao mesmo tempo em que persistem as funções que lhe são atribuídas tradicionalmente torna evidente a sobrecarga. A questão envolve o debate sobre a desigualdade de gênero e a necessidade de refletir sobre a delegação das responsabilidades primordialmente à família, sem conjugar com outros esforços que devem incluir o apoio da esfera pública. Ainda sobre o enfoque de gênero, Mioto e Dal Prá (2015, p.151) afirmam que não se resolve essa questão somente com a

maior participação dos homens no trabalho familiar, porque permanece a sobrecarga sobre a família na provisão de bem-estar. Isto se verifica nessa pesquisa nas situações em que há a participação masculina no cuidado.

A pesquisa demonstrou que 62,5% das cuidadoras familiares não exercem atividade laborativa fora de casa. Mas, 37,5% o fazem, trazendo um elemento a mais: como conciliar as tarefas contínuas de cuidado com as tarefas do trabalho? As condições físicas e emocionais são afetadas nos processos de cuidado. Algumas mulheres deixaram o trabalho para cuidar do seu familiar idoso e isso impacta na condição emocional e nas condições materiais de sobrevivência também. O levantamento sobre o compartilhamento do cuidado demonstra inicialmente que das 24 pessoas entrevistadas, 20 (83,3%) delas compartilham com mais alguém a experiência de cuidar. Quando solicitadas a qualificar esse apoio relataram receber ajuda de forma eventual de algum membro da família, o que parece não significar um compartilhamento de responsabilidades, mas o atendimento a alguma solicitação de apoio, de acordo com a necessidade da pessoa que cuida.

Quando se verifica a frequência em que realizam o cuidado, das 24 pessoas entrevistadas, 21 (87,5%) delas o fazem diariamente. Essa informação contribui para elucidar sobre o significado da responsabilização direcionada a um único membro da família, bem como sobre a situação de saúde informada por esses(as) cuidadores(as) que expressaram um leque de doenças ou sintomas, muitos dos quais sugerem guardar alguma relação com o desgaste diário da tarefa de cuidar. A necessidade de cuidados contínuos requer muito mais que um simples apoio eventual, em razão da complexidade das necessidades.

Quando questionados(as) sobre a existência de algum problema de saúde, 79% (19) afirmaram positivamente. Dentre esses(as), apenas três disseram não realizar tratamento de saúde, porque não priorizam os próprios cuidados. Mas todos(as) apontaram necessidade de organizar com outros membros da família os próprios agendamentos para acompanhamento da saúde. Não priorizar os próprios cuidados pode ser um elemento que indique sobrecarga também. Neri (2010, p.306) afirma que os cuidadores de idosos(as) à medida que eles mesmos vivenciam o

processo de envelhecimento e se submetem à função de cuidado por longo período, estão sujeitos a situações de estresse e adoecimentos, necessitando também de cuidados.

A atividade de cuidar requer tempo, dedicação, às vezes quase exclusiva, demandando de quem está à frente dessa tarefa a priorização daquele que está mais dependente de cuidados. Os sintomas persistentes que são mencionados pelas pessoas entrevistadas parecem se relacionar com essa responsabilidade. Fala-se em dores por todo o corpo, insônia, estresse e até pouca vontade (ou condição) de cuidar da própria saúde. A sobrecarga interfere nas queixas e sintomas referidos. O rol de sintomas ou doenças mencionados são de ordem física e emocionais tais como: ansiedade; dor nos ombros, coluna, braço, peito e tornozelo; dores generalizadas; enxaqueca; tendinite; estresse; insônia; fibromialgia; esquecimento; apneia do sono; asma; hipertensão; colesterol; tireoide; e melanoma no olho.

A tarefa de cuidar impacta em todos os envolvidos na questão, mas especialmente naquela pessoa identificada como o(a) principal cuidador(a), situação da maioria das pessoas entrevistadas nessa pesquisa - as mulheres. Para dar seguimento a essa reflexão organizou-se dois caminhos: os aspectos ligados à saúde da pessoa que cuida e os aspectos ligados às alterações na sua rotina.

Quanto às *alterações das condições de saúde*, os conteúdos foram dispostos em três eixos, tomando-se esse caminho para facilitar a análise, considerando que os elementos que compõem as condições de saúde estão entrelaçados com aspectos físicos, sociais e emocionais. Foram assim subdivididos: aspectos físicos, aspectos de ordem emocional ou mental; e algumas atividades ligadas à saúde que deixaram de realizar em razão desse conjunto de dificuldades.

As alterações de saúde nos *aspectos físicos* revelam problemas de saúde ou relato de dores em diversos membros. Foi citado desgaste físico ou debilitação no processo de cuidar. O relato a seguir ilustra algumas dessas situações:

“[...] Alterou minha situação de saúde. O que mais interfere é que pego muito peso. Meu corpo não está mais suportando, pela minha idade. E eu não faço ginástica, uma caminhada, porque eu só penso nela e esqueço de mim [...]” (E2).

Observa-se que 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 “cuidador(a)” contínuo. Mas, como deveria ser feito esse compartilhamento se a família não reúne essas condições?

No aspecto *emocional ou mental* foram citados doenças, sintomas ou sentimentos: tristeza, ansiedade, depressão, insônia, angústia, estresse, medos, ou de forma geral, “problemas emocionais”. Considerando que a maioria das pessoas entrevistadas é membro da família, o desgaste da pessoa que cuida envolve as relações afetivas que nutrem entre si, contribuindo para que os aspectos emocionais constituam parte desse processo. À exceção de três pessoas entrevistadas que não tinham relação de parentesco, os sentimentos relatados são decorrentes não apenas do esforço de cuidar e produzir bem-estar ao outro, mas, essencialmente, da proximidade existente pelo parentesco, o que gera sofrimentos à pessoa que cuida. Assim foi visto neste relato: “Todos os dias dá vontade de chorar. Me tranco no quarto e choro. Pra eles não verem [...]” (E13).

Os relatos evidenciaram ainda as seguintes situações: 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. Existe abandono ou retardo em relação aos próprios cuidados, além de privações a cuidados preventivos de saúde, como atividade física, por exemplo.

Com relação às *alterações na rotina*, os conteúdos foram também organizados por eixos para aproximar os temas afins. Embora se entenda que os aspectos são intervenientes e que a separação cumpre apenas um caráter organizativo, facilitando a análise das informações. Foram assim dispostos os conteúdos: 1) atividades que realizava e não realiza mais; 2) alterações relacionadas à interação social e/ou expressas como sentimentos; 3) alterações afetadas pelo grau de envolvimento da família;

No primeiro ponto, relataram a interrupção de algumas atividades pelo fato de se tornarem cuidadores(as) da pessoa idosa, a exemplo das seguintes situações: parar de trabalhar; parar de estudar; não sair de casa; não ter atividades de lazer; não viajar; não participar de cultos religiosos; e privações de modo geral. Esse conteúdo não aparece como uma queixa. São constatações identificadas nas falas a partir da proposta de informar sobre quais alterações haviam ocorrido na própria vida. Reiterando que, essas informações aparecem conjuntamente, envolvendo vários aspectos, conforme o depoimento:

“Eu estou me privando de tudo. Sinto que a hora que eu tenho um pouco livre eu durmo, tenho sono pesado, falta de ânimo. Eu era vaidosa e fui perdendo, parei com muita coisa. Sinto muito cansaço físico e mental” (E8).

Deixar de fazer alguma coisa é a tônica dos depoimentos. Não era de se imaginar que a inclusão da atividade de cuidado significasse nada de mudança, porque é assim quando se adiciona qualquer atividade na rotina. O que chama a atenção é a intensidade com que essas mudanças foram relatadas. “Eu estou me privando de tudo”, como expressou a entrevistada acima, leva a crer que a tarefa de cuidar ocupa todo o tempo dessa cuidadora. É necessário que se amplie o debate sobre a quem e como devem recair as tarefas de cuidar. Reitera-se a premissa de que a esfera pública é partícipe dessas alternativas e que a atividade de reprodução social dos indivíduos precisa adquirir relevância pública e entrar no cenário de disputas como um direito social.

No segundo ponto, sobre relatos de sentimentos ou aspectos relacionados à interação social, aparecem as seguintes situações: sem interação social; sentimento de culpa quando sai de casa; sem relações de amizades; sem vaidades; sem liberdade para fazer o que gostaria; e postura de conformismo com a situação. “Eu gostava de fazer caminhadas, faço poucas. As minhas caminhadas são para fazer as compras da casa. Às vezes me sinto cansada e sobrecarregada, mas dali a pouco já esqueço, já estou fazendo as coisas” (E24). Pode-se dizer que a questão dos cuidados de pessoas em situação de dependência (especialmente as idosas) não só está guardada no âmbito doméstico, como também se encontra “mais guardada” no

universo da vida da mulher que assume a responsabilidade de cuidar. Foi recorrente a visão plasmada de que diante dessa condição, resta apenas “adaptar-se”, indicando ausência de espaços para o diálogo sobre essas questões.

No terceiro ponto estão dispostas as alterações relacionadas ao envolvimento dos membros da família, as quais também foram mencionadas quando falaram sobre as dificuldades para o cuidado: falta de ajuda da família; acordos não cumpridos; falta de iniciativa da família em propor algum compartilhamento de cuidados, dentre outros aspectos. Os problemas estão “guardados” no âmbito doméstico e da família. Parece que uma vez cuidador(a), sempre “cuidador(a)”. O(a) cuidador(a) familiar que reside com a pessoa idosa é levado(a) a incorporar a ideia de ser o(a) principal responsável pelo cuidado. O ambiente familiar é um espaço de conflitos. Desse modo, é de se esperar que não seja diferente quando a família tem sob a sua responsabilidade a função de proteger e cuidar de seus membros. Quais os elementos e condições para essa proteção? A complexidade desse debate, neste espaço, certamente não será enfrentada na totalidade exigida, trazendo-se aqui elementos que possam complementar àqueles desenvolvidos em vários estudos.

As demandas do cuidador ganharam esse destaque pela pretensão de “dar voz” a esses sujeitos sobre questões que afetam suas próprias vidas, projetos e sonhos. 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 compreensão do *cuidado* como direito social, havendo a necessidade de participação e apoio das esferas públicas, especialmente das políticas de saúde e de assistência social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O princípio econômico que produz a desigualdade social é o mesmo que retira do Estado o compromisso de atendimento efetivo à questão do *cuidado*, imputando à família, na figura da mulher, a responsabilidade pelo

cuidado de seus membros. A tarefa de cuidar é impactada pela desigualdade de gênero, sobrecarregando especialmente a mulher - esposa, mãe, filha e neta. Isso ocorre sem qualquer atenção aos seus projetos de vida, suas condições de saúde e outros aspectos afetados pela ausência de discussão das necessidades e dificuldades na esfera da família e na esfera social. Trata-se de uma situação que é transversalmente afetada por diversos marcadores sociais: classe, gênero, raça, cultura, entre outros. Alguns mencionados nessa breve discussão e outros por fazer.

Reitera-se que as condições para a experiência de cuidar estão dadas historicamente e são afetadas pelas condições de acesso a bens e serviços tanto por parte da família que é recrutada para as tarefas de cuidar como para a principal figura dentro da família a quem é delegada essa tarefa, a mulher. O debate e o rompimento dessa desigualdade se fazem necessários. A inserção da mulher no mercado de trabalho é uma realidade crescente que indica a redução de possibilidades das famílias em cuidar dos seus membros, uma vez que essa tarefa é “naturalmente” designada ou assumida por ela. É, pois, uma questão que deve sair do âmbito doméstico e familiar e produzir um debate coletivo que valorize a igualdade entre o homem e a mulher, mas também, a necessidade de proteção coletiva às necessidades vitais daqueles que precisam de cuidados.

O protagonismo da mulher no mercado de trabalho não foi acompanhado de alteração nas expectativas do seu papel dentro da família. Da mesma forma, o contexto que chama novamente a família à responsabilidade de proteção social de seus membros idealiza uma família que não existe. Pelo tamanho das responsabilidades esperadas das famílias, identifica-se a necessidade de se reconhecer as possibilidades e limites desse grupo social na perspectiva de direitos. Isso implica a responsabilização também da esfera pública nas atividades de reprodução social, onde insere-se a atenção a quem demanda os cuidados contínuos e prolongados.

Entende-se o *cuidado* inserido no contexto macrossocial, como um direito para quem o necessita, e como trabalho para quem o realiza.

Emprestando de Molinier (2014, p.32), “a perspectiva de cuidado é indissociável de uma utopia política que coloca a divisão do trabalho no centro”. Os aspectos que afetam as condições das pessoas que cuidam foram aqui tratados para que tivessem a abrangência e importância merecida.

Percebeu-se que nas situações em que o cuidado fica delegado a uma única pessoa da família, sobrecarregando a mulher, o nível de dificuldades e sobrecargas foi realçado, além dos impactos nas condições de saúde física e mental e alterações de projetos de vida. Em alguns casos ocorre a “naturalização” da situação e em outros, pedidos de “socorro”, quando uma mulher cuidadora diz: “eu preciso de um final de semana”, evidenciando a sobrecarga vivenciada. Apenas com o debate e a inclusão desse tema no âmbito das necessidades sociais é possível trazer para a esfera pública e espaço de disputas por direitos, essa questão que ainda encontra-se no âmbito familiar e privado.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com os idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (Org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p.93-122. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6586%3Acuidados-de-longa-duracao-para-a-populacao-idosa-um-novo-risco-social-a-ser-assumido&catid=166%3Adimac&directory=1&Itemid=1>. Acesso em: 11 jan. 2017.

CISNE, M.; SANTOS, S. M. M. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018. (Biblioteca Básica do Serviço Social, 8)

FEDERICI, S. Sobre o trabalho de cuidado de idosos e os limites do marxismo. **Nueva Sociedad**, Buenos Aires, out. 2015. Disponível em: <www.nuso.org>. Acesso em: 15 jan. 2016.

FRANZONI, J.M. **Domesticar la Incertidumbre em América Latina: mercado laboral, política social y familias**. Instituto de Investigaciones Sociales. [S.I]: Editoria da Universidad de Costa Rica (UCR), 2008.

GEORGES, I.P.H.; SANTOS, Y.G. Olhares cruzados: relações de cuidado, classe e gênero. **Tempo Social. Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 26, n.1, p.47-60, nov. 2014.

IBGE; PNAD. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

KUCHEMANN, B.A.; PFEILSTICKER, Z.V.S. Cuidado com os idosos e as idosas: um trabalho feminino e precário. In: IV SEMINÁRIO DE TRABALHO E GÊNERO, 2010, Universidade Federal de Goiás, 2010. **Anais...Goiás**, 2010. Disponível em: <https://strabahoegenero.cienciassociais.ufg.br/up/245/o/Astrid_Zilda.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

MIOTO, R.C.T. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XVIII, n.55, p.114-130, nov. 1997.

_____. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sócio familiar. In: SALES, M.A.; MATOS, M.C.; LEAL, M.C. (Org.). **Política Social, Família e Juventude**: uma questão de direitos. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010. p.43-60.

MIOTO, R.C.T.; DAL PRÁ, K.R. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In: MIOTO, R.C.T.; CAMPOS, M.S.; CARLOTO C.M. (Org.). **Familismo**: Direitos e Cidadania: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015. p.147-178.

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

MONTENEGRO, R.C.F. **Idosos em situação de dependência**: quem cuida? Elementos para o debate. 2017. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós Graduated em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

NERI, A.L. Desafios ao Bem-Estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados da fibra Campinas. In: CAMARANO, A.A. (Org). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p.303-336.

OXFAM BRASIL. **A distância que nos une**: um retrato das desigualdades brasileiras. Conselho Deliberativo da Oxfam Brasil. São Paulo: Brief Comunicação, 2017. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/a-distancia-que-nos-une>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

PEREIRA, P.A. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M.A.; MATOS, M.C.; LEAL, M.C. (Org.). **Política Social, Família e Juventude**: uma questão de direitos. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2010. p.25-42.

TEIXEIRA, S.M. **A família na política de Assistência Social: concepções e as tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina, PI.** Teresina: Eufpi, 2013.

VASCONCELOS, M. Responsabilidades Familiares. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Revista do Observatório da Igualdade de Gênero**, Brasília, 2009.