



10º Encontro Internacional de Política Social
17º Encontro Nacional de Política Social
Tema: *Democracia, Participação Popular e Novas Resistências*
Vitória (ES, Brasil), 27 a 29 de agosto de 2024

Eixo: Classe social, gênero, raça, etnia e diversidade sexual

1

A feminização do cuidado: um relato de experiência profissional na atenção especializada à saúde do idoso no estado do Rio de Janeiro.

Resumo: O presente trabalho busca refletir sobre a feminização do cuidado a partir de um serviço ambulatorial especializado, num hospital universitário no estado do Rio de Janeiro, com um dos cenários de prática do Programa de Residência Multiprofissional, no período de 2022-2024. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e documental. Os procedimentos metodológicos utilizados foram a revisão bibliográfica sobre cuidados, família, cuidadoras, envelhecimento e políticas públicas, bem como análise documental e legislações pertinentes aos direitos do idoso, além da entrevista semiestruturada e da observação participante. Temos como perspectiva o materialismo histórico-dialético. Assim, constitui-se como uma contribuição para os estudos relacionados à área da saúde, do envelhecimento e do Serviço Social, com ponderações sobre a vivência profissional no contexto da saúde pública e do projeto profissional da profissão.

Palavras-chave: Envelhecimento; saúde do idoso; família; cuidado; feminização do cuidado

The feminization of care: a report of a professional experience in specialized health care for the elderly in the state of Rio de Janeiro.

Abstract: The present work seeks to reflect on the feminization of care from a specialized outpatient service, in a university hospital in the state of Rio de Janeiro, with one of the practice scenarios of the Multiprofessional Residency Program, in the period 2022-2024. This is qualitative and documentary research. The methodological procedures used were a literature review on care, family, caregivers, aging and public policies, as well as a literature review on care, family caregivers, aging and public policies.

Keywords: Aging; health of the elderly; family; care; Feminization of care

INTRODUÇÃO

O objeto de estudo parte do contexto ambulatorial de um serviço especializado de saúde ao idoso, um dos cenários de prática onde se desenvolveu o Programa de Residência Multiprofissional, no período de 2022-2024.

O serviço de atenção especializada à saúde do idoso se insere na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado do Rio de Janeiro, voltado à prestação de assistência a idosos com síndromes geriátricas, que implica diferentes níveis de fragilidade e, conseqüentemente, maior risco à perda de autonomia e independência. Assim, aporta idosos com múltiplas necessidades de saúde e uma carga de adoecimentos importantes, encaminhados pela rede de saúde por meio do Sistema de Regulação e mediante pedido de parecer do próprio hospital ao qual se vincula, para avaliação de equipe multiprofissional, numa perspectiva de trabalho interprofissional para possível inserção no serviço de saúde especializado.

Por meio das observações ao longo da inserção no campo da saúde do idoso, atentamos que teoricamente o fenômeno do envelhecimento¹ refere à transição do perfil demográfico no Brasil e no mundo, à queda da taxa de fecundidade e mortalidade, ao avanço tecnológico, bem como à mudança de paradigma das doenças infecto parasitárias para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). E, conseqüentemente, ao aumento da expectativa de vida que implica mudanças significativas no contexto familiar e na organização do cuidado necessário aos idosos, responsabilizando a família, sobretudo as mulheres, que historicamente ocupam a função do cuidado no processo de reprodução social na sociedade capitalista.

Desse modo, o fenômeno da feminização do cuidado na realidade estudada, se expressa por meio da convocação da família para o cuidado em face

¹ De acordo com os dados do último censo do IBGE (2022), no Brasil se contabilizou 22.169.101 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que representam um total de 10,9% da população no país. Estima-se no cenário sociodemográfico 2022 -2030, um aumento exponencial da população idosa brasileira nas próximas décadas (FIOCRUZ, 2012). A projeção aponta para um país mais envelhecido num futuro muito próximo, com repercussões no aspecto social, político, econômico e cultural, demandando maior articulação das políticas públicas e sociais e dos serviços de saúde, remetendo a discussões que atravessam a temática, dentre elas: cuidado/cuidadores(as), feminização do cuidado e a particularidade do processo de envelhecimento na sociedade brasileira.

do contexto neoliberal, promotor de retração das políticas públicas inclusive as destinadas ao cuidado à pessoa idosa, realidade esta que acaba contribuindo para a naturalização do cuidado direcionada à mulher, mediante a feminização do cuidado relegado ao âmbito familiar/doméstico, ao mesmo tempo da invisibilidade como trabalho na sociedade capitalista.

1. A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E O ENVELHECIMENTO: BREVES APONTAMENTOS.

A divisão sexual do trabalho², a compreensão/concepção de trabalho e do não trabalho (trabalho produtivo e reprodutivo), do espaço público e do privado, situam o lugar relegado à mulher no processo de produção e reprodução na sociedade capitalista, repercutindo no que chamamos de feminização³ do cuidado.

Considerando o contexto social, histórico e político da realidade brasileira, a partir do processo de redemocratização do país, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, temos a reafirmação de direitos sociais, como, por exemplo, o tripé da seguridade social que contempla as políticas de previdência social, saúde e assistência social, definindo-as como forma de proteção social aos cidadãos brasileiros.

A despeito do significativo avanço legal e jurídico, vimos, na década de 1990, a introdução do ideário neoliberal no cenário brasileiro, o processo de reestruturação produtiva/acumulação flexível e o redimensionamento das políticas públicas e sociais, o que culminou na redução dos gastos sociais, tendo por característica a privatização, descentralização e focalização das políticas, adensado por contrarreformas do Estado,

² A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos. Essa forma é modulada histórica e socialmente. Tem como características a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado (políticos, religiosos, militares etc (HIRATA; KERGOAT, 2007, p.599).

³ Com base em YANNOULAS (2011, p. 271) a categoria de feminização se aplica à compreensão do mundo do trabalho e reflete sobre as implicações científicas e políticas desse conceito. Destaca-se que, na literatura especializada sobre gênero e trabalho, são utilizados, alternativamente, dois significados diferentes para a categoria de feminização das profissões e ocupações, que se correspondem com metodologias e técnicas distintas para a coleta e análise de informação pertinente. Um significado quantitativo que optamos por denominar de feminilização: refere-se ao aumento do peso relativo do sexo feminino na composição de uma profissão ou ocupação; sua mensuração e análise realizam-se por meio de dados estatísticos e um significado qualitativo que denominaremos feminização que alude às transformações de significado e valor social de uma profissão ou ocupação, originadas a partir da feminilização ou aumento quantitativo e vinculadas à concepção de gênero predominante em uma época.

convocando a sociedade civil e, principalmente, a família à responsabilização com os “custos sociais” (BEHRING e BOSCHETTI, 2008).

Para Bernardo (2018), o reordenamento do capital e a transferência dos custos sociais para a sociedade e seus respectivos núcleos familiares e indivíduos, estabelece um novo modelo de regulação que favorece aos interesses financeiros e restringe as ações do Estado em relação à reprodução social, a saber, às políticas sociais em seus diversos segmentos, dentre eles, o idoso e suas necessidades de cuidados.

A legislação brasileira dirigida aos idosos sugere ações intersetoriais em diferentes níveis e complexidades de assistência, que se agrupam na Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994, no Estatuto do Idoso de 2003 e na Política de Saúde do Idoso (1999), revisada em 2006 pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL,2006). Cada qual com seus dados contextos de disputas societárias/ideológicas, bem como respectivas proposições e ações.

Desse modo, a política de atenção ao idoso demonstra a heterogeneidade do segmento populacional brasileiro, bem como sua finalidade em recuperar, manter, promover a autonomia e independência dos indivíduos idosos, considerando o contexto atual dos adoecimentos como os principais promotores de grande dependência. Em contraposição ao reconhecimento das necessidades sociais em saúde, se nota a escassez de recursos de saúde e de serviços socioassistenciais para atender essa população, o que, por sua vez, acaba por onerar as famílias em relação ao cuidado de seus entes.

Tanto a Política Nacional do Idoso (PNI) quanto a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) formulam diretrizes sobre a necessidade do desenvolvimento de assistência ampliada aos idosos, abrangendo tanto os ativos como os dependentes, mediante ações que incluem a promoção, a recuperação, a reabilitação, os cuidados paliativos e a atenção domiciliar. Nesse escopo, em meio à necessidade do Estado em dar concretude às efetivas medidas de cuidado requerido por esse segmento populacional, temos a particularidade do objeto a ser pesquisado, demonstrando a centralidade da família na legislação e nas políticas sociais descritas por Pereira (2009), Santos (2017), Teixeira (2018) como familismo.

De acordo com os dados do último censo do IBGE (2022), no Brasil se contabilizou 22.169.101 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que representam um total de 10,9% da população no país. Estima-se no cenário sociodemográfico 2022-2030, um aumento exponencial da população idosa brasileira nas próximas décadas

(FIOCRUZ, 2012). A projeção aponta para um país mais envelhecido num futuro muito próximo, com repercussões no aspecto social, político, econômico e cultural, demandando maior articulação das políticas públicas e sociais e dos serviços de saúde, remetendo a discussões que atravessam a temática, dentre elas: cuidado/cuidadores(as), feminização do cuidado e a particularidade do processo de envelhecimento na sociedade brasileira.

O fenômeno do envelhecimento tem se mostrado relevante no contexto da saúde pública frente à mudança do perfil demográfico no Brasil e no mundo, junto à queda da taxa de fecundidade e mortalidade e do avanço tecnológico. Para Guerra et.al (2017), na particularidade do Brasil, a partir da década de 1960, se observam mudanças no perfil de morbidade e mortalidade, com mudança de paradigma das doenças infecto parasitárias para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças entendidas como próprias do envelhecimento, ora com melhora ora com piora do quadro de saúde.

Relacionando com o espaço de atuação profissional, a área da geriatria/gerontologia enquanto um campo científico marcado por disputas de hegemonia e saberes, a categoria “familismo” tende a ser escamoteada pelo termo (comumente) utilizado como “insuficiência”, que, na verdade, demonstra a insuficiência por parte do Estado frente ao provimento de políticas públicas direcionadas ao cuidado dos idosos, contribuindo, em certa medida, para o obscurecimento e não questionamento do familismo e, conseqüentemente, do trabalho realizado pelas mulheres na forma de cuidado.

A atenção no cuidado ao idoso pressupõe a centralidade da família, sobretudo o trabalho das mulheres no cuidado. Segundo Yannoulas (2011), o cuidado feminino é historicamente demarcado no século XIX, baseado no novo significado sobre a identidade feminina como o lugar da maternidade, que se estende ao cuidado de modo amplo, estabelecendo a separação do espaço público (masculino) e do privado (feminino), do trabalho e do não trabalho, das relações sociais hierárquicas e de poder, de dominação e de contradição, a chamada divisão sexual do trabalho.

Importante ressaltar que “a industrialização e a urbanização se ancoraram em uma divisão sexual do trabalho antiga, reciclaram-na e a utilizaram para manter as desigualdades em contextos de suposta igualdade” (YANNOULAS, 2018, p. 276). Para a autora, a nova divisão sexual e social do trabalho possibilitou novos sentidos ao conceito de trabalho (produtivo) e do não trabalho (reprodutivo). O não trabalho é

caracterizado como: doméstico, reprodutivo, gratuito, privado e feminino, oposto ao trabalho fabril, produtivo, remunerado, público e masculino. Ou seja, uma separação do lugar público e do privado, da divisão de atividades/tarefas, do papel social dos gêneros.

O avanço das forças produtivas no século XIX para o XX contribuiu para a determinação da função específica das mulheres nos cuidados com a família⁴, a saber, o cuidado dos filhos, dos idosos e do ambiente doméstico como não trabalho, de atribuição do feminino. O trabalho fabril era considerado danoso para a saúde reprodutiva das mulheres, exceto às mulheres “pobres”. A participação destas na produção foi “tolerada”, “controlada” e até “desaconselhada” (YANNOULAS, 2011), reforçando, assim, a ideia da preservação familiar e do cuidado feminino pela família burguesa⁵.

A dissociação entre as esferas da produção e reprodução social, segundo Bernardo (2018) com base em Hirata (2001) e Gama (2012), parte da hipótese de que, a separação entre os campos do trabalho/vida familiar, mediante a divisão social e sexual do trabalho, ratifica as diferenças de gênero.

Tomando o trabalho na perspectiva marxista, categoria ontológica que funda o ser social, no sentido da produção e reprodução social, o homem na busca por responder às suas necessidades sociais transforma a natureza e a si mesmo, tanto na esfera objetiva quanto subjetiva (IAMAMOTO E CARVALHO, 2009), com destaque para as relações sociais na sociedade capitalista.

O processo de reprodução social é atravessado diretamente pela divisão social e sexual do trabalho no que tange à “invisibilidade” do trabalho feminino e na “função/natureza” das famílias (HIRATA; KERGOAT, 2007). Isso significa que, na visão de Bernardo (2018), as famílias passam de uma unidade de “produção” para uma unidade de “consumo”, acarretando uma desvalorização da esfera reprodutiva, na medida em que assume o lugar da reprodução social, tendo em paralelo a depreciação do trabalho

⁴ Como desvelado por Iamamoto e Carvalho (2009, p.53), “o processo de produção capitalista é um processo de relações sociais entre classes”. A reprodução das relações sociais é “a reprodução da totalidade do processo social”, que implica certo modo de vida e de trabalho socialmente determinado, que engloba a “reprodução das forças produtivas, das relações de produção e da relação da produção espiritual” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p.72).

⁵ A família burguesa assume o papel da transmissora de bens e valores, representados por um casal heterossexual e seus filhos, nucleados pelos representados por um casal heterossexual e seus filhos, nucleados pelo casamento, ancoram sua existência no amor romântico e na divisão social e sexual do trabalho, expressos por papéis que foram meticulosamente construídos a serviço do capital, homem: provedor e a mulher: mãe, zelosa, recatada e do lar (DUARTE, 2018, p.208).

familiar e doméstico e a divisão do trabalho entre homens e mulheres como pressupostos fundamentais ao capital.

Com base em Hirata e Kergoat (2007), tais pressupostos seguem a linha dos princípios organizativos: o da separação (diferenciação do trabalho feminino e masculino) e o da hierarquização (diferenciação entre a valoração dos respectivos trabalhos). O que demarca a desigualdade do assalariamento feminino (emancipação feminina) (ANTUNES, 2006) e da pouca transitoriedade do masculino para o âmbito doméstico, bem como da oferta de bens e serviços por parte do Estado (MARCONDES, 2012).

Isso significa dizer que as mudanças observadas no sistema produtivo, notadamente com a entrada da mulher no mercado de trabalho, não as exime das responsabilidades no espaço reprodutivo, mas acentuam as relações de desigualdade e de exploração, tanto no interior da família quanto fora dela, expressos nos “modelos de conciliação”, “modelos de delegação”⁶, políticas familiares e de “conciliação” (Hirata e Kergoat, 2007), culminando na sobrecarga de trabalho da mulher com atravessamentos em vários aspectos da vida social e familiar.

Dessa maneira, temos a associação de características de gênero ao exercício do cuidado, ou seja, perceber sua construção socialmente associada a atributos vinculados à imagem simbólica do feminino. Processo este qualificado por Yannoulas (2011) como sendo de feminização e que, no âmbito deste estudo, denominamos como feminização do cuidado. E, de outro lado, é importante atentar para o lugar ocupado pelo cuidado feminino no capitalismo, ou melhor, para seu desvelamento, a saber: trabalho não pago, invisibilizado, doméstico, gratuito e feminino, apropriado pelo capital e precípuo para a manutenção/sustentação do sistema em voga. A feminização do cuidado — especialmente analisada no contexto da atenção requerida pela população idosa com múltiplas necessidades sociais em saúde e diferentes níveis de dependência — nos interessa compreender, perceber sua dinâmica, consequências na vida concreta daqueles sujeitos que o exercem cotidianamente.

Bernardo (2018) a partir de Kuchemann (2012) qualifica o cuidado como uma questão central na vida humana, que impele dedicação, zelo e compromisso. Uma relação de significado de si com o outro, além de disponibilidade e desejo. Além de considerar

⁶ Ver mais em HIRATA, KERGOAT (2007).

confiança e comprometimento com o outrem, ao passo que também denota relações de poder e autoridade (Groisman, 2015).

A complexificação das questões do cuidado no envelhecimento demanda habilidades específicas e técnicas, equiparando-se às relações de produção de serviços, podendo ter ou não relações de afeto, tal qual nas relações de trabalho (relações pessoais e subjetivas). Ao mesmo tempo que, por outro prisma, Tronto (1997) refere às questões éticas do cuidado, na medida que “o ato de cuidar não se resume ao fardo ou à sobrecarga, dada a importância subjetiva para quem o realiza” (Bernardo, 2018, p 72).

Partindo da realidade, na grande maioria das vezes, o cuidado familiar exclusivo vem sendo exercido mediante a falta de condições econômicas e sociais das famílias da classe trabalhadora para contratação de cuidador formal. E a definição do principal cuidador familiar passa pela dinâmica familiar, o vínculo de parentesco (cônjuge, filhos e o gênero — predileção para o feminino), a proximidade física e os laços afetivos.

Sendo assim, interessa-nos compreender a feminização do cuidado ora analisada no contexto de atenção à população idosa com múltiplas necessidades sociais em saúde e diferentes níveis de dependência, bem como perceber sua dinâmica e consequências na vida concreta das mulheres que exercem cotidianamente o trabalho do cuidado dispensado aos idosos, sem reconhecimento social nem o suporte do Estado no sentido ampliado da proteção social via políticas sociais.

2. RESULTADOS DO ESTUDO SOCIAL

Com base no estudo social⁷ com cuidadora familiar elegível, no espaço privilegiado do fazer profissional, deparamo-nos com algumas apreensões referentes à

⁷ Optamos pelo instrumento de entrevista semiestruturada, pois compreendemos o instrumento como uma forma privilegiada de interação social na dinâmica das relações existentes na sociedade, trazendo as nuances da realidade, no sentido do ato de realização e de produção de dados. Por meio deste instrumento, a entrevistada elegível tem a possibilidade de discorrer sobre a temática de forma mais ampla, aberta, sem se prender à indagação inicial formulada, de modo a evidenciar a complexidade da questão estudada, que se soma a observação participante (MINAYO, 2015). Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e documental (MINAYO, 1993). Os procedimentos metodológicos consistiram em revisão bibliográfica sobre cuidados, família, cuidadoras, envelhecimento e políticas públicas, bem como análise documental com o uso dos seguintes recursos: prontuário, registros profissionais da autora, legislações pertinentes aos direitos do idoso, além da entrevista semiestruturada e da observação participante. Referente aos aspectos éticos, este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética da instituição, em conformidade com as Resoluções 196/1996; 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS) (BRASIL, 1996; 2012; 2016). E respeitou o sigilo profissional resguardado pelo Código de Ética Profissional 16 (CFESS, 2012), mantendo assim em anonimato as identidades das pessoas envolvidas. 66-67). A entrevistada foi convidada a participar do estudo mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

feminização do cuidado familiar na realidade, como uma dada particularidade que se soma à totalidade, e que corroboram a leitura especializada citada. Assim, destacamos alguns pontos observados na análise realizada:

- O cuidado realizado pelo gênero feminino se situa no entre dois principais ciclo de vida - infância e velhice, demandando alto nível de dependência e de energia física e psíquica;
- O cuidado direto de familiares e não familiares como algo presente ao longo da vida da mulher cuidadora, bem como a desproteção social do ponto de vista assistencial e previdenciário, e da ausência e/ou fragilidades do suporte de outros entes familiares, sobretudo do gênero masculino;
- As principais atividades desenvolvidas no cotidiano dos cuidados com os idosos circundam entre atividades de manejo corporal, de preparação e dispensação de alimentos, acompanhamento de saúde (consultas médicas, marcação de exames);
- O exercício do cuidado executado pela mulher têm como característica a não interrupção nas ações, culminando em situações de desgaste e de sobrecarga das cuidadoras no trabalho do cuidar; ausência de tempo livre; perda de espaços de sociabilidade devido a alta demanda dos dependentes idosos; e cansaço;
- A responsabilização familiar e feminina pelo trabalho de cuidados leva a uma série de consequências na vida da mulher cuidadora, sobretudo no aspecto da saúde física e mental, mediante exploração e intensificação do trabalho, ao mesmo tempo da invisibilidade da mulher no contexto do capitalismo; acompanhado pela ausência de políticas públicas e sociais para os segmentos envolvidos;
- A dimensão do trabalho de cuidar envolve condições objetivas e subjetivas, assim como no sentido contraditório do próprio cuidado;
- Na observação do cotidiano profissional e na análise da entrevistada, a institucionalização de idosos reveste-se de complexidade dada a presença de valores sociais, morais, culturais e políticos que atravessam essa tomada de decisão. Tendo reações diversas à ideia, tais como: afetividade, medo, responsabilização legal da família pelo cuidado com o idoso, julgamentos por parte de outros familiares, conhecidos e até da própria equipe de saúde;

- A perspectiva educativa do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional de geriatria/gerontologia para com os idosos e os familiares se mostrou como um importante contributo para o cotidiano dos cuidados. No escopo do processo de trabalho coletivo em saúde, as ações profissionais de articulação com a rede de serviços de saúde possibilitam potencializar a cuidadora como sujeito social e coletivo, como pessoa detentora de direitos;
- O direito da pessoa idosa, da família, e dos cuidadores(as) tem relação com a construção política (sociedade civil organizada e das instâncias de controle social), e da proposta da Política Nacional de Cuidados e do Plano Nacional de Cuidados (em processo de elaboração pelo Decreto nº 11460 de março de 2023), com desafios ao trabalho profissional dos profissionais de saúde, com destaque para o Assistente Social na área da geriatria/gerontologia.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na construção do estudo, nos deparamos com discussões, perspectivas e abordagens sobre o envelhecimento populacional brasileiro, família, cuidado, feminização do cuidado e cuidador familiar. A perspectiva de gênero com suas intercessões demonstra a relevância, a necessidade e a urgência do objeto de estudo, haja vista as disputas políticas e as lutas sociais que circundam este tema.

Partimos da perspectiva do pensamento social crítico ao tratar sobre a feminização do cuidado frente ao cenário de retração do Estado para com as políticas públicas e sociais. O contexto neoliberal desresponsabiliza o Estado para com as políticas públicas e sociais e responsabiliza a família pela provisão de “bem-estar” dos seus entes familiares. As mulheres, principais cuidadoras familiares, são impelidas a desenvolver uma “conciliação” entre o trabalho doméstico e o trabalho profissional. Quando não encontram tal possibilidade são levadas a voltar-se exclusivamente para o cuidado de seus entes, perdendo espaços de sociabilidade social, deixando de olhar para si mediante as demandas de saúde de seus familiares, levando a sobrecarga do cuidado.

O trabalho realizado pelas cuidadoras familiares dentro do processo de reprodução social é visto como restrito ao espaço doméstico, desvalorizado e feminino, o que acaba por obscurecer a categoria do trabalho no contexto capitalista, escamoteando a relação de trabalho não pago, não assalariado, desprovido de proteção social e de

políticas públicas e sociais no enfrentamento da invisibilidade do cuidado familiar desenvolvido por mulheres.

Nesse sentido, se nota a urgência em evidenciar essa realidade, jogando luz sobre as mulheres, cuidadoras familiares, enquanto parte precípua do processo de cuidados em saúde dos idosos do citado ambulatório, reconhecendo suas necessidades sociais e localizando possíveis formas /estratégias de suporte aos cuidadores, em especial às cuidadoras. Na medida que, a reatualização da família como “agente de proteção social”, numa perspectiva familista, reforça o trabalho familiar, a divisão sexual do trabalho dentro da própria família e a manutenção da invisibilidade do trabalho realizado pela mulher, mediante a retirada do Estado no aporte das políticas públicas e sociais, repercutindo, assim, na complexificação das relações familiares e no processo de cuidados em saúde.

Ou seja, a mulher cuidadora familiar está em condição desigual em relação ao gênero masculino, pois se tem uma alta demanda dessa força de trabalho não paga, invisibilizada e precarizada, envolta pelo discurso do cuidado na política social e nos serviços de saúde. Logo, temos como defesa a política social numa lógica "desfamiliarizante" que pode propiciar melhores condições de vida e de trabalho para a classe trabalhadora, na medida em que os ônus do cuidado sejam custeados pelo Estado, a exemplo da experiência do Uruguai⁸.

E, apesar de que no Brasil ainda há um caminho a ser percorrido em relação à discussão e ao debate político sobre a lógica familista das políticas públicas e sociais brasileiras. Mas há de se reconhecer a luta dos movimentos sociais e das instituições de

⁸ Segundo Bernardo (2019, p. 122-123) na América Latina, a experiência da política de cuidados no Uruguai revela um investimento de incorporar, efetivamente, a equidade de gênero na agenda pública e a desnaturalização da responsabilização familiar. Trata-se de uma particularidade desse país, impulsionado pelos movimentos sociais, principalmente do campo feminista e pelos estudos sobre as desigualdades de gênero, associados à decisão e pactuação política de reorganizar o sistema de proteção social uruguaio. 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 (WIESE; DAL PRÁ, 2019). O SNIC prevê ações para as áreas da saúde, assistência social e educação. Pauta-se em mudanças no âmbito da divisão sexual do trabalho, no marco das políticas familistas, provocando um pacto coletivo e solidário entre os gêneros e setores da sociedade: Estado, famílias, mercado e comunidade. Em uma lógica integral e universal, o sistema visa prestar apoio às pessoas dependentes, crianças até anos e para os cuidadores. Os tipos de serviços prestados são centros de atendimento, licença trabalhista para pais e mães e formação de profissionais. Na área do envelhecimento, têm-se os programas de atendimento domiciliar com assistência pessoal, teleassistência, Centro-Dia e instituições de longa permanência, sendo essas últimas conveniadas com o setor privado, e a capacitação de profissionais e cuidadores (WIESE; DAL PRÁ, 2019).

defesa dos direitos da pessoa idosa face à proposta da Política Nacional de Cuidados e do Plano Nacional de Cuidados (em processo de elaboração pelo Decreto no 11460 de março de 2023).

Assim, o presente relato de experiência traz ponderações sobre a vivência profissional, conjugação da unidade teoria-prática, e corroboração ao aperfeiçoamento do serviço de saúde especializado no contexto da saúde pública e do projeto profissional da profissão, sem a pretensão de esgotamento sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. A Classe-que-vive-do-trabalho: a forma de ser da classe trabalhadora hoje. In: Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2000.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei no 10.741/2003. Estatuto do idoso. Brasília: DF, outubro de 2003.

_____. Lei no 8.742/1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília: DF, dezembro de 1993.

_____. Lei no 2.528/2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa Brasília: DF, Outubro de 2006.

_____. Lei 8.842/1994. Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, janeiro de 1994.

_____. Decreto nº 11460 de março de 2023.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. Política social: fundamentos e história. Cortez editora, 2008.

BEHRING, E.R. Ajuste fiscal permanente e contrarreformas no Brasil da Redemocratização. In. BEHRING, E. R.; SALVADOR, E. LIMA, R. I. de - Crise do capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social. São Paulo, Editora Cortez, 2020.

BERNARDO, M. H. J. Envelhecimento da classe trabalhadora, dependência e cuidados familiares: desafios para a proteção social no município do Rio de Janeiro. 2019. 300 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

BERNARDO, M. H. J. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento. EM PAUTA, Rio de Janeiro- 2o semestre de 2018 – no 42, v.16, p.65-

80 – Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. il. color. ISBN: 978-65-5635-057-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578>.

GAMA, Andréa de Sousa. Entre o trabalho e a família: contradições das respostas públicas às reconfigurações da divisão sexual do trabalho. *Família & famílias: práticas sociais e conversações contemporâneas*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, pp. 95-113, 2013.

GROISMAN, D. O cuidado enquanto trabalho: envelhecimento, dependência e políticas para o bem-estar no Brasil”. 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UFRJ, 2015.

GUERRA, Heloísa Silva et al. A sobrecarga do cuidador domiciliar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 2, 2017.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danielle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de pesquisa*, v. 37, p. 595-609, 2007.

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. *Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-sociológica*. 17a ed. São Paulo: Cortez/Celats, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. 2022.

MARCONDES, M. M. A divisão sexual dos cuidados: do welfare state ao neoliberalismo. *Revista Argumentum, Vitória (ES)*, v. 4, n. 1, 2012.

MINAYO. M. C. de S. (org). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 34. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

PEREIRA, P.A. Mudanças estruturais, Política Social e Papel da Família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M.; MATTOS, M.; LEAL, M.C. (orgs.). *Política Social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo, 2a Ed. Cortez, 2006.

SANTOS, W. R. O circuito familista na política de assistência social. *Revista Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, ago./dez., 2017.

TRONTO, J. C. Mulheres e Cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: JAGGAR, A. M; BORDO, S. R. (Orgs.). *Gênero, Corpo, Conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p.186-203.

YANNOULAS, Silvia Cristina. Feminização ou feminilização?: apontamentos em torno de uma categoria. *Temporalis*, v. 11, n. 22, p. 271-292, 2011.