

# A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento

The production of family care and policies for aging

Maria Helena de Jesus Bernardo\*

**Resumo** – A proposta de aprofundar as reflexões críticas em torno do envelhecimento populacional e o impacto dos cuidados no universo das famílias instigou a problematização dos dispositivos de proteção social dirigidos ao segmento idoso. Nessa direção, o artigo discorre sobre os cuidados domiciliares, na lógica do trabalho reprodutivo, mediante a configuração familista das políticas sociais brasileiras e dos paradigmas hegemônicos nas áreas da geriatria e gerontologia. A principal ênfase desse estudo repousa sobre a naturalização da responsabilização familiar no cenário contemporâneo de aumento da população idosa com maiores probabilidades de perdas funcionais, aliado às mudanças socioeconômicas e aos novos arranjos familiares. Reafirma-se o quanto é elementar lançar luz sobre essas questões, contribuindo para que assumam maior transparência em momento histórico tão nebuloso. Além disso, situam-se as demandas de cuidados impostas às famílias da classe trabalhadora como um desafio a ser enfrentado por políticas efetivamente públicas.

**Palavras-chave:** envelhecimento; cuidado; família; políticas sociais.

**Abstract** – The proposal to deepen the critical reflections about the aging population and the impact of caregiving in the universe of families instigated the problematization of the social protection devices directed to the elderly segment. In this sense, this article deals with home care in the logic of reproductive work, through the familistic configuration of Brazilian social policies and hegemonic paradigms in the areas of geriatrics and gerontology. The main emphasis of this study rests on the naturalization of family responsibility in the contemporary scenario of an increasingly older population with greater probabilities of functional losses along with socioeconomic changes and new family arrangements. It reaffirms how fundamental it is to shed light on these issues, helping to ensure greater transparency in such a nebulous historical moment. In addition, it places the demands of care imposed on working-class families as a challenge to be faced by effectively public policies.

**Keywords:** aging; caregiving; family; social policies.

\* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da FSS/UERJ. Assistente Social do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI/UnATI - HUPE/UERJ). Docente da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Correspondência:* Rua 8 de dezembro, n. 375, apt. 303, Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ. CEP: 20550-200. *Email:* <helenabernardo@uol.com.br>.

## Introdução

O texto ora apresentado é resultante de pesquisa, em andamento, realizada no doutorado. Visa traçar um panorama sobre a temática dos cuidados familiares na sua interface com o envelhecimento populacional, analisando o cenário social, político e econômico que aciona a família como arcabouço central na provisão de cuidados. Discorreremos sobre a inclinação familista na política social voltada ao segmento idoso, os cuidados domiciliares na divisão sexual do trabalho, a perspectiva do *care* e um painel sobre as proposições na área.

O estudo circunscreve o debate no âmbito das produções elaboradas pelo campo geriátrico/gerontológico<sup>1</sup>, identificando suas premissas e os determinantes que conformam o envelhecimento como uma questão da esfera privada. Partimos de um de nossos pressupostos de pesquisa, de que o referido campo, apesar da intenção interdisciplinar, mantém a primazia do referencial biomédico (BARBIERI, 2014). O enunciado produzido sobre a velhice, a despeito de sua maior evidência social e política, secundariza a dimensão de classe social, reforçando a individualização dos cuidados e a banalização dos encargos familiares (BERNARDO, 2017).

Destacamos a ideia de velhice bem-sucedida, saudável e ativa que predomina nos tratados internacionais, influencia as legislações e ingressa nos países periféricos como um modelo a ser alcançado, encobrindo a velhice da classe trabalhadora, dependente, doente e invisível. Teorias e práticas se multiplicam, adotando duas grandes diretivas: transferência para a sociedade das responsabilidades pelas mazelas sociais, por meio do convite à solidariedade; e particularização de tais responsabilidades, compreendendo-as como decorrências danosas de uma sociedade desigual, as quais devem ser enfrentadas pela valorização dos atributos pessoais.

Enfatizamos o quanto as desigualdades de classe social são elementos centrais para a devida apreciação das condições atuais dos cuidados domiciliares, em uma sociedade que impõe constrangimentos ao exercício da democracia plena, instituindo obstáculos à promoção das liberdades humanas. Tal sociabilidade certamente afeta a constituição dos sujeitos em processo de envelhecimento e a formulação de discursos sobre a velhice, refletindo, por sua vez, as contradições sociais estruturadoras da sociedade capitalista (BEAUVOIR, 1990; HADDAD, 2017; TEIXEIRA, 2008).

Depreendemos que o esmaecimento de classe incluso nas formulações geriátricas/gerontológicas se transforma em potente recurso para mascarar as vicissitudes das experiências do velho trabalhador, em particular da velhice dependente, com graves repercussões no universo da proteção social (TEIXEIRA, 2008).

<sup>1</sup> Geriatria – especialidade médica; Gerontologia – campo de estudo interdisciplinar sobre envelhecimento.

No Brasil, o tripé da seguridade social conquistado na Constituição Federal (CF) de 1988 reafirma os direitos sociais e desloca a concepção das políticas sociais do viés assistencialista para a ótica da cidadania. Não obstante os avanços previstos na Constituição, os anos de 1990 foram marcados pelo advento do neoliberalismo, redimensionando os direitos já consagrados. As “reformas” neoliberais preconizam, dentre outras ações, a redução dos gastos sociais por parte do Estado na oferta de políticas públicas, redirecionando suas ações para setores vulneráveis. O reordenamento do capital e a assunção dos encargos sociais por parte dos indivíduos estabelecem um novo modelo de regulação social com favorecimento dos setores financeiros e restrição das ações estatais junto à reprodução social. Os direitos previstos na seguridade social passam a ser orientados pela focalização, aderindo às recomendações dos organismos internacionais com crescente privatização e incisiva intimação à sociedade civil e às famílias (BEHRING, 2008).

Na sequência, Debert (2014) alerta que o tema dos cuidados ganha proeminência pelo atravessamento de duas mensagens. A primeira é a qualificação da velhice como um problema devido ao seu crescimento demográfico – que pleiteia investimentos em ações públicas e, simultaneamente, corrobora argumentos para as contrarreformas do Estado, particularmente da Previdência Social. A segunda se refere às dificuldades provenientes das mudanças familiares – quando não conseguem mais absorver tão prontamente a função de cuidados. De acordo com a autora, a legislação propaga um “intrincado paradoxo” (DEBERT, 2014, p. 45): não assegura plenamente os direitos e realça o papel tradicional da família.

## **1. Família e políticas sociais**

### **1.1 A centralidade da família na legislação**

O panorama da legislação direcionada aos idosos propõe ações intersetoriais e em diferentes níveis de atenção. Especialmente após a promulgação da Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, e do decreto de 1996, constata-se avanços em termos assistenciais com maior notabilidade para a questão do idoso na sociedade (BRASIL, 1994). A desconstrução da velhice associada à incapacidade é outra característica presente nas regulamentações seguintes, como o Estatuto do Idoso, em 2003, e a Política de Saúde do Idoso (1999) (BRASIL, 2004, 1999), revisada em 2006 pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006).

Para Groisman (2015), a PNI e o Estatuto apontam intenções protetivas, principalmente quando se referem aos cuidados domiciliares, em detrimento do institucional, e ao fenômeno da violência como passível de prevenção, punição e controle. Já as políticas de saúde (BRASIL, 1999, 2006) explicitam preocupações com a assistência ampliada aos idosos ativos e

dependentes. Para esse último grupo, a PNSPI projeta ações de reabilitação, cuidados paliativos e atenção domiciliar.

Em que pese a relevância da atenção da sociedade às necessidades dos mais velhos, a crítica que aqui se impõe, além do ocultamento das contradições da velhice do trabalhador, é quanto à ênfase na responsabilidade familiar, em contexto de significativa debilidade das políticas públicas e de mudanças estruturais nas condições de vida e de trabalho da população.

Com efeito, o conjunto de leis delinea um ambiente de disputas por garantia de direitos, como, da mesma forma, exprime as lutas em torno de projetos societários distintos. Como lembra Behring (2008), é apropriado levar em conta também a antecipação da política às questões emergentes e latentes. No caso da velhice, o desenlace aos alarmantes indicadores demográficos coloca-a como ameaça aos sistemas de seguridade social, exibindo-se como artimanha histórica de nossas políticas sociais de antecipação e cooptação de uma demanda, transformando-a em possíveis soluções às necessidades da população<sup>2</sup>.

Como é possível verificar, a legislação atual da área do envelhecimento, seguindo o texto da própria carta constitucional em seus artigos 229 e 230, atribui proeminência à família, acionando-a como primeira instância para salvaguardar os direitos básicos do idoso (BRASIL, 1988). Podemos inferir que se evidencia, nesse caso, uma estratégia de privilegiar os espaços familiares e comunitários, em oposição à institucionalização tão predominante e criticada na assistência para os idosos no Brasil. Outrossim, diversos estudos atestam a importância dos laços familiares e vínculos afetivos para a saúde em seu sentido mais amplo. Ao priorizar o meio comunitário, busca-se preservar relações, histórias e, obviamente, promover saúde e prevenir riscos de hospitalização, asilamento e outros tipos de isolamento social.

Não devemos, entretanto, desconsiderar os interesses políticos e econômicos que permeiam tais discussões, muito menos as ambiguidades presentes na legislação. Se, por um lado, a defesa da convivência familiar indica a tentativa de fortalecimento das redes protetivas primárias; por outro, impõe uma armadilha às famílias diante das lacunas institucionais das políticas brasileiras e das diferentes composições familiares. Em concordância com Alencar (2009, p. 64), a família tem potencial para a proteção de seus membros, pois reiteradamente assumiu esse lugar de “anteparo social”. Contudo, não é pertinente tratá-la como uma órbita exclusivamente privada, despolitizando o quadro das determinações macrosociedade.

Segundo Pereira (2009), a chamada centralidade familiar remonta à crise do Estado de Bem-Estar Social no final nos anos 1970 nos países capitalistas centrais, e, no Brasil, com início nos anos 1990. A crise capitalista é caracterizada pelo arrefecimento do crescimento econômico, desequilíbrio fiscal e perda da legitimidade das políticas sociais, com drásticas repercussões

<sup>2</sup> Sobre o discurso ideológico do envelhecimento e sua apropriação pelo capital, ver Santos Neto (2013).

nas forças produtivas e na relação do Estado com a sociedade. Ou seja, com o recuo do Estado como principal protagonista na proteção social, novos atores ganharam notoriedade, tais como: o mercado, alçado à condição de regulador da vida social, econômica e política; e a família, convocada para o provimento de bens e serviços. Passa a prevalecer o dever familiar para atender às situações de insuficiência individual; as ações solidárias pelas redes comunitárias, filantrópicas e religiosas; o mercado para quem pode pagar e o Estado como intermediador nas condições extremas.

A expressão familismo ou grau de familiarização designa a organização da política pública com participação ampla da família na provisão das necessidades sociais em contrapartida à redução do papel do Estado (SPING ANDERSEN, 1991). No Brasil, a participação da família na proteção social sempre foi tensionada por princípios altruístas e voluntaristas. De forma mais ou menos acentuada, o Estado continuamente exigiu das famílias recursos de autoproteção, intensificado nos anos de 1990, cujo cenário oferecia contornos ainda mais restritivos à concepção de seguridade social (PEREIRA, 2009).

Na contemporaneidade, Santos (2017) assevera que o familismo não se revela apenas como uma propensão, mas como fundamento das políticas sociais no Estado capitalista. O autor nomeia esse padrão como “circuito familista” (SANTOS, 2017, p.13), no qual há uma complexa relação entre o Estado e a família na delegação de obrigações sociais, transitando por três níveis: transferência, compartilhamento e omissão. Tais variantes se sobrepõem e se metamorfoseiam nos discursos e práticas, convertendo-se em manobras operadas pelo Estado na gestão das políticas.

Para Pereira (2009), o formato familista presente na política social exaure o sentido de direito propagado pelas lutas sociais, flexibilizando as fronteiras entre o público e o privado. Revigora valores como predisposição feminina para os cuidados, sacrifícios, engajamento altruísta, etc., ofuscando as variações familiares e destituindo-as de contradições. Mioto (2009) corrobora que a centralidade da família nas políticas anula a pluralidade de experiências familiares, acirrando as desigualdades culturais e de gênero.

Para darmos continuidade ao debate sobre o lugar da família (e no interior dela, a mulher) na execução dos cuidados, convém situá-la na relação com a produção e reprodução social.

## **1.2 A dissociação entre as esferas da produção e reprodução social**

Diversos autores, ao examinarem a associação trabalho/vida familiar, partem da hipótese de que há um conflito entre tais dimensões. Este se manifesta, sobretudo, pela divisão social e sexual do trabalho, que separa esses campos e ratifica as diferenças de gênero (HIRATA, 2001; GAMA, 2012).

Partindo da concepção ontológica de trabalho como fundante do ser social e eixo estruturador da sociabilidade humana (MARX, 2008), confirma-se que o homem, por intermédio do trabalho, gera modificações na natureza e em si próprio. Ao produzir respostas às suas necessidades, efetua, ao mesmo tempo, transformações no universo da cultura, das subjetividades e das relações sociais.

Para Iamamoto (2010, p. 40), é seminal o entendimento de que a produção das condições materiais de vida é inseparável das “formas sociais pela qual se realiza”, sob o risco de reificá-las. Consequentemente, a reprodução não se reduz à dimensão material, muito menos à simples renovação da energia vital, mas, essencialmente, às formas ideológicas de consciência social e determinados modos de vida. A autora observa a necessidade de “considerar o processo de reprodução no seu vir a ser” (IAMAMOTO, 2010, p. 49), uma dinâmica complexa em realização e densa de contradições. A reprodução não consiste na repetição automática de um dado sistema produtivo, e sim na ampliação, modificação, continuidades e rupturas de práticas sociais, envolvendo tanto a produção quanto as relações sociais instituídas. Restringir a produção ao “chão de fábrica” e a reprodução ao consumo não somente fragmenta esses níveis, como esvazia de historicidade e limita a análise do trabalho à sua face concreta, sem atentar para o seu caráter abstrato e para a formação do valor. Destarte, a produção individual (trabalho concreto) é cada vez mais diluída e dependente da produção social ou do trabalho abstrato.

O capitalismo comporta variações no feitiço como o trabalho é apropriado e provoca, concomitantemente, mudanças nos padrões de reprodução social e biológica. Na produção, o trabalho é mediado pelo valor expresso na forma mercantil e permeado por interesses de classes. Na reprodução, há rebatimentos diretos na divisão sexual do trabalho, na “invisibilidade” do trabalho feminino e na própria “função/natureza” das famílias (HIRATA; KERGOAT, 2007). Estas passam a funcionar não mais como unidades de produção, tornando-se unidades de consumo e desencadeando uma desvalorização da esfera reprodutiva. Tal tendência, delineada no bojo do desenvolvimento capitalista nos séculos XVIII e XIX, estabelece uma nova organização de família (nuclear burguesa), que assume a incumbência pela reprodução social, incorporando claramente função econômica. Sem embargo, esse modelo, largamente difundido no Estado de Bem-Estar Social, entra em declínio com as flutuações cíclicas na economia capitalista e a entrada maciça da mulher no circuito da produção (MARCONDES, 2012).

A alienação do trabalho coisifica as relações, contraindo aparência a-histórica, e a divisão do trabalho parece ganhar ares de naturalidade. Essa distinção, datada historicamente entre a família e o trabalho, fornece pistas para a compreensão da depreciação do trabalho familiar e doméstico, bem como da divisão do trabalho entre homens e mulheres. Para Hirata e Kergoat (2007), esse raciocínio atende a dois princípios organizativos: o da separação,

no qual veicula-se a concepção de que o trabalho masculino é diferente do trabalho feminino, e o da hierarquização, que atribui valores diferentes aos respectivos trabalhos.

É oportuno dizer que a trajetória do assalariamento feminino é marcada por contradições. Embora o ingresso das mulheres no mundo produtivo poderia gerar a emancipação feminina, revelou-se como desigualdades entre os trabalhos feminino e masculino (ANTUNES, 2006). Ademais, não houve trânsito de maior participação masculina no ambiente doméstico, tampouco do Estado, na oferta de bens e serviços (MARCONDES, 2012).

Com a reestruturação produtiva e o aumento dos recursos de terceirização das atividades domésticas, flexibilização e precarização do trabalho, surgem propostas de conciliação entre a vida familiar e o trabalho, pautadas na ênfase das obrigações femininas (GAMA, 2012). Essa orientação vem se tornando uma política na Europa (após a cúpula de Luxemburgo, em 1997), qualificada por Hirata e Kergoat (2007, p. 603) como uma política sexuada consagrando “o *status quo* segundo o qual os homens e mulheres não são iguais perante o trabalho”. Porém, essa não é a única tendência certificada em termos de recomendações políticas. Há ainda a perspectiva mais tradicional, que apoia funções e papéis distintos entre o homem e a mulher, e o modelo de delegação, que terceiriza tais atividades para outras mulheres em um ciclo consecutivo.

Por certo, é impreterível que a análise sobre o trabalho avance das suas dimensões constitutivas para o aprofundamento das implicações sociais e as determinações históricas do trabalho doméstico e dos cuidados na sociedade capitalista. Isto posto, podemos definir genericamente o trabalho familiar como o conjunto de atividades fora da produção, mas necessárias à reprodução social do trabalho, a saber, alimentação, vestuário, higiene, etc. (SARACENO, 1992). Para a autora, o trabalho familiar é atividade localizada no espaço da vida doméstica, desempenhada, em geral, pelas mulheres gratuitamente, englobando tanto as atividades rotineiras de uma casa como os cuidados diretamente voltados às pessoas.

Pensando na lógica do processo de trabalho, a atividade doméstica ou de cuidados requer atuação sobre determinado objeto e aprimoramento de habilidades e conhecimentos específicos. A atividade não remunerada cria valor de uso; todavia, não se insere na órbita do mercado, em razão de não haver produção de valores de troca. Participa do circuito de valor ao localizar-se na reprodução da força de trabalho e, por conseguinte, da produtividade, mascarando despesas sociais não absorvidas pelo capital e pelo Estado. Como lembrado por Alencar (2009), a família e a mulher cumprem esse papel, arcando com os custos privados de reprodução.

Portanto, à medida que o debate sobre os cuidados (ou *care*) se acirra em torno da percepção dessa atividade como trabalho, ativam-se os questionamentos sobre o seu traço voluntário, gratuito, e a circunscrição ao

universo feminino (HIRATA; KERGOAT, 2007). A partir da próxima seção, problematizaremos o cuidado domiciliar sem remuneração efetivado no interior das famílias e destinado às pessoas idosas com graus variados de dependência.

## **2. Cuidados e envelhecimento**

### **2.1 A perspectiva do *care* – o cuidado como trabalho**

Segundo Hirata (2010), *care* é um termo polissêmico e de difícil tradução. Aproxima-se, em linhas gerais, da ideia de “cuidado, solicitude, preocupação com outro, atenção às necessidades” (HIRATA, 2010, p. 56). Consoante a autora, não cabe recorrer a uma definição agregadora de todos os sentidos empregados ao termo, pois, além da diversidade teórica, comporta dimensões distintas, requisitando cautela no emprego da noção para não diluí-la nas diferentes expressões nem encarcerá-la em um conceito generalista. Diante disso, esclarecemos que usamos a expressão cuidado associando-o ao significado de *care* atribuído pela autora.

Hirata (2010), semelhante a Saraceno (1992), utiliza a definição de trabalho doméstico e de cuidados para designar as atividades cotidianas exercidas na casa ou fora dela, abrangendo uma dinâmica de cuidados com segmentos populacionais (criança, idoso, pessoa dependente, etc.). Retrata uma das faces do trabalho precário e mal remunerado.

Inicialmente, as produções e pesquisas exploravam a temática de cuidados com as crianças e adolescentes e, mais recentemente, com pessoas idosas, dada a maior expectativa de vida populacional. Por esse motivo, as discussões se avolumaram nos campos da geriatria/gerontologia, enfermagem, saúde pública e, somente no final do século passado, nas ciências sociais e nas ciências sociais aplicadas. As teorias do *care* se expandiram na Inglaterra e nos EUA desde os anos 1980; na França, no decorrer dos anos 1990 e, no Brasil e na América Latina, nos anos 2000.

Para Küchemann (2012), o cuidado é uma questão central na vida humana. Implica dedicação, zelo e compromisso, significando uma relação de si com o outro, disponibilidade e desejo. Por ter se complexificado em virtude dos quadros de dependência no envelhecimento, o cuidado requer habilidades específicas e não pode ser movido unicamente por questões humanitárias. Por outra via interpretativa, Tronto (1997) frisa as questões éticas do cuidado, visto que o ato de cuidar não se resume ao fardo ou à sobrecarga, dada a importância subjetiva para quem o realiza. Outro aspecto a ser observado é que o cuidado presume confiança e comprometimento com o outro – o qual nem sempre tem condições de assumir autonomamente as decisões. Isto é, o cuidado também revela relações assimétricas, de autoridade e poder (GROISMAN, 2015).



Compreendemos o cuidado como uma experiência relativa à produção de serviços e pode (ou não) pressupor a existência de sentimentos e laços de afeição. Há, em vista disso, uma natureza dual no conceito: expressa relações pessoais e subjetivas, assim como relações de trabalho.

Hirata (2010), respaldada na reflexão acima, chama a atenção para o necessário aprofundamento sobre o trabalho doméstico e de cuidados com remuneração pelas suas particularidades no que tange à regulamentação, às atividades e ao reconhecimento social. Com base em dados do IBGE (PNAD, 2009), a autora percebe que os trabalhadores formais de cuidado, mesmo sem estatuto legal específico, integram uma arena de disputas entre profissionais de enfermagem nos diferentes níveis de formação e são propensos a terem maior escolaridade, remuneração e status do que os trabalhadores domésticos propriamente ditos. Além disso, refere fluidez nas fronteiras entre uma atividade e outra, obscurecendo as diferentes formas de trabalho.

Embora não seja nosso foco de estudo<sup>3</sup>, citamos as conclusões da autora, pois concordamos que o reconhecimento da atividade de cuidados como profissão suscita a sua valorização como trabalho familiar. Melhor dizendo, a certificação de tal atividade como trabalho impulsiona argumentos a favor da regulamentação dos direitos nos diferentes desdobramentos do trabalho reprodutivo.

## **2.2 O panorama dos cuidados na área do envelhecimento**

Groisman (2015), em revisão bibliográfica sobre as produções acerca da temática, identifica que, em um primeiro momento, há a preocupação com a capacitação de cuidadores, com forte influência da PNI (1994/96), que previa qualificação para a área. Com isso, ocorre a criação de experiências pioneiras de cursos voltados especificamente para esse segmento no decorrer da década de 1990. A referida década é grifada por outro acontecimento, como a denúncia sobre a condição degradante dos idosos internados na Clínica Santa Genoveva, culminando na alta mortalidade de idosos e no seu fechamento em 1996. A primeira geração de estudos concentrou suas produções sobre a temática da sobrecarga e do estresse do cuidador. Em contraste, a segunda geração compôs o debate na agenda pública, emitindo documentos com sustentação teórica na geriatria e gerontologia para instrução dos cuidadores.

Afora as controvérsias sobre o reconhecimento da profissão de cuidador, que está longe de se esgotar, há ainda os impasses experienciados pelas famílias ao não poderem arcar os custos da contratação de um profissional. Apesar dos cuidados com idosos estarem cada vez mais mercantilizados, no Brasil, essa realidade é acessível a poucos, e não às classes trabalhadoras em geral.

<sup>3</sup> Para mais detalhes sobre a formação do cuidador, ver pesquisa de Groisman (2015).

Mendes (1998) destaca que, em geral, a definição do cuidador principal na dinâmica familiar segue algumas regras, a saber: o vínculo de parentesco, principalmente o cônjuge e depois os filhos; o gênero, com predominância da mulher; a proximidade física e a existência de laços afetivos.

No tocante ao caráter afetivo que envolve os cuidados, a responsabilização das famílias pode dissimular eventuais conflitos intergeracionais ao idealizar modelos familiares pautados na pretensa felicidade e harmonia (MIOTO, 2009). Para Groisman (2015, p. 76), a intimação da “reciprocidade intergeracional” – outra expressão do familismo – reforça a solidariedade familiar diante da obrigação dos filhos em retribuir os cuidados prestados pelos pais. A indisponibilidade afetiva para os cuidados tem sido um dos grandes transtornos expressos pelos familiares nos espaços de atenção à saúde (BERNARDO, 2016). Usualmente, o cuidador não escolhe autonomamente esse lugar. Costuma ser eleito por características de cada organização familiar, sendo a proximidade afetiva um dos últimos critérios para a definição do cuidador principal, como dito anteriormente (MENDES, 1998).

A participação nessa atividade, ao longo da vida, impõe sérias restrições no âmbito dos direitos. Filhas adultas jovens, frequentemente, são impelidas a tomarem decisões e escolhas difíceis entre a sua trajetória profissional/pessoal e os cuidados domiciliares. As mulheres cuidadoras não conseguem se inserir no mercado formal de trabalho, gerando dependência financeira e instabilidade diante de um futuro sem a garantia da proteção social, abreviando ainda mais as chances de retaguarda via trabalho assalariado.

Tais dados são absolutamente relevantes quando verificamos os diversos arranjos familiares, com redução de filhos, famílias monoparentais e participação das mulheres no mercado do trabalho. A naturalização do lugar da família nos cuidados replica a concepção tradicional de família, invalidando as suas transformações internas e externas. Fortalece um discurso retrógrado em relação aos direitos, singularmente os direitos da mulher.

Para Groisman (2015, p. 14), dentre as demandas do processo de envelhecimento populacional, tem-se a problemática dos cuidados, exigindo políticas efetivamente públicas, de modo a “garantir condições dignas de vida e bem-estar para as pessoas que necessitam de auxílios no seu cotidiano, bem como para seus cuidadores”. Ressalta que o cenário atual aponta para uma “crise dos cuidados”, tanto institucional quanto familiar. Uma crise que emerge em uma conjuntura de profundas contradições das políticas públicas brasileiras, cujo enfrentamento exige retomar pontos essenciais na agenda de mobilização social dos diferentes segmentos e setores da sociedade; dentre eles, o lugar do Estado na provisão do bem-estar.

Cumprе acrescentar que há fartos documentos que exploram conceitualmente o impacto das doenças crônicas na vida dos idosos, sobretudo a capacidade de autonomia e necessidades de cuidados. As proposições

sobre envelhecimento ativo (manter-se produtivo e ativo por mais tempo) e de capacidade funcional (habilidades para fazer atividades cotidianas), em que a saúde não é mais medida pela presença de enfermidade e sim pela capacidade de exercer suas funções vitais, surgem como candidatos a novos paradigmas na área por tentar reverter a antiga associação entre velhice e doença (GROISMAN, 2015). Ambos os conceitos são correlatos à ideia da prevenção de perdas no envelhecimento ou demarcação de zonas de risco e vulnerabilidades (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013). A despeito do mérito desses ensaios, outras análises relativizam o corte preventivo, elucidando a intenção que subjaz às práticas sociais de redução dos riscos e normatização da vida social (AROUCA, 2003).

Como desdobramento dessa racionalidade, tem-se uma série de instrumentos rastreadores de déficits e orientadores de atuação profissional. Os objetivos centram-se na mensuração dos níveis de comprometimento, prevenção das perdas funcionais, seu restabelecimento ou cuidados paliativos. A ideia central é abarcar o bloco de capacidades – cognitivas, motoras, funcionais, sociais, psicológicas – e escalonar as perdas. Valores numéricos são atribuídos e servem de parâmetros para pesquisas e condutas interprofissionais. A abrangência das escalas é tão vasta que buscam estimar suporte familiar “deficitário”, trivializando essa função e incorporando-a no rol das síndromes geriátricas, chamando-a de insuficiência familiar.

É propício lembrar que a geriatria/gerontologia tende a reduzir a discussão dos cuidados de idosos à sua variável simbólica, sem levar em conta o significado material presente na divisão sexual do trabalho, sobressaindo fatores como sobrecarga do cuidador na sua dimensão subjetiva e legitimando o recorte de gênero (BERNARDO, 2017).

Por esse prisma, parece notória a correspondência entre o paradigma contemporâneo do campo geriátrico/gerontológico às propostas de contrarreforma do Estado, singularmente nas composições previstas para o sistema de proteção social, sancionando a cultura privacionista no trato das expressões da “questão social” e os ditames das políticas neoliberais e familistas (TEIXEIRA, 2008; BERNARDO, 2017). Acentuamos a importância de maior investimento, por parte de pesquisadores da área e outros domínios, no sentido de desconstruir e desvelar as complexas contradições que marcam a velhice e a produção de cuidados familiares no Brasil.

### **Considerações finais: por uma política de cuidados**

As reflexões apresentadas procuraram salientar que os inúmeros e complexos desafios vivenciados por familiares/cuidadores não são abstratos. De maneira oposta, denunciam a realidade concreta e precisam assumir maior nitidez no espaço público. Pela sua invisibilidade, tendem a ser mantidos na privacidade familiar, equivalendo à “conspiração do silêncio”,

como definido por Beauvoir (1990), quando se constrói um pacto implícito de conservar os cuidados no espaço íntimo das famílias, cuja solução deve permanecer nesse mesmo espaço – individualizado. Para Debert (2014), a privatização dos cuidados se manifesta ideologicamente para firmar uma prática social que deliberadamente transfere as ações coletivas de cuidados do aparato público para o privado.

Ratificamos a existência de determinações concretas na vida das famílias. As necessidades e/ou dificuldades encontradas não estão relacionadas apenas aos atributos individuais de cada grupo familiar, como intencionam as avaliações de sobrecarga e estresse dos cuidadores em uma intervenção pedagógica de “ensinar como cuidar”. Diversamente, trata-se de uma delimitação proveniente do lugar ocupado pelas famílias e idosos da classe trabalhadora na sociedade, do empobrecimento e do contexto desigual da formação social brasileira, da ausência ou fragmentação das políticas sociais e das inúmeras alterações ocorridas na própria dinâmica familiar. Em outras palavras, os cuidados são traçados por injunções e transformações do mundo do trabalho que impactam diretamente o desenvolvimento dessa atividade pelas famílias.

Variados programas internacionais de apoio aos cuidadores vêm investindo na capacitação, através de cursos, manuais, etc. No Brasil, temos algumas experiências análogas (GROISMAN, 2015). Porém, advertimos para a incompletude dessa ação, caso caminhem sem programas de suporte concreto às condições dos cuidadores e às necessidades dos idosos. Seguindo esse fio condutor, apuramos que alguns programas internacionais preveem benefícios monetários aos cuidadores ou à sua inserção no sistema previdenciário, preservando direitos da seguridade social. No entanto, é útil discernir criticamente os fundamentos teóricos desses programas, para não confundir com perspectivas que legitimam a parceria público/privado e as responsabilidades com ênfase na família, reeditando as desigualdades de gênero (HIRATA, 2010; GAMA, 2012). Parafraseando Iamamoto (2010, p. 78), sustentamos “o chamamento à responsabilidade do Estado e a afirmação de políticas sociais de caráter universal”.

Para Hirata (2010), o cuidado deve ser problematizado quanto ao seu caráter coletivo. A questão de gênero deve ser enfrentada, e a política deve garantir direitos aos demandantes de cuidados e aos principais provedores, no caso, as mulheres. Marcondes (2012), por sua vez, defende que os cuidados precisam sair da esfera privada, sendo primordial reconstruir a clássica divisão sexual do trabalho e a valorização de quem cuida, e não somente de quem é cuidado. O reconhecimento profissional e a ampliação de equipamentos públicos, similarmente, podem contribuir para a construção de um sistema mais extensivo.

Assim, é crucial o aprofundamento das condições nas quais são realizadas as formas atuais de cuidados na área do envelhecimento, que traduz um duplo movimento: a abstração da condição de trabalhador velho

desfigura as reais condições de vida desse segmento na sociedade capitalista e o obscurecimento das relações entre trabalho e família impõe o compromisso solitário na provisão social e dos cuidados.

Finalmente, é imperativo, cada vez mais, produzir pesquisas e reflexões dessa natureza, fomentando a desnaturalização do cuidado familiar, inserindo-o na dialética de produção e reprodução social, bem como exigindo compromissos do poder público frente aos dilemas vivenciados regularmente por familiares cuidadores, cuja atividade, discutimos aqui, trata-se de trabalho, precarizado e travestido pela obrigação moral do cuidar.

**Referências**

- ALENCAR, M. M. T. Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. In: MIONE, A. S. et al. (Org.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Editora Cortez, 2009.
- ANTUNES, R. *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo: Editora Boitempo, 2006.
- AROUCA, S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.
- BARBIERI, N. A. *Doença, envelhecimento ativo e fragilidade: discursos e práticas em torno da velhice*. São Paulo, Tese (Doutorado) – Ciências, Universidade Federal de São Paulo, 2014.
- BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Editora Nova fronteira, 1990.
- BEHRING, E. R. *Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e a perda de direitos*. São Paulo: Editora Cortez, 2008.
- BERNARDO, M. H. J. Envelhecimento com dependência: a invisibilidade dos cuidados familiares. In: BERNARDO, M. H. J.; MOTTA, L. B. (Org.). *Cuidado e interprofissionalidade – Uma experiência de atenção integral à saúde da pessoa idosa (NAI/UnATI-Hupe-Uerj)*. Curitiba: Editora CRV, 2016.
- \_\_\_\_\_. A velhice da classe trabalhadora e a naturalização dos cuidados familiares. In: TEIXEIRA, S. M. (Org.). *Envelhecimento na sociabilidade do capital*. São Paulo: Editora Papel Social, 2017.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 07 jun. 2018.
- \_\_\_\_\_. *Lei nº 8.842*, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 7 jun. 2018.
- \_\_\_\_\_. *Portaria 1395*, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, 1999. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/3idade/?page\\_id=117](https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117)>. Acesso em: 7 jun. 2018.
- \_\_\_\_\_. *Lei nº 10.741*, de 1º de outubro de 2003. Institui o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 7 jun. 2018.
- \_\_\_\_\_. *Portaria nº 2.528*, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://>>

bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2006/prt2528\_19\_10\_2006.html>. Acesso em: 07 jun. 2018.

DEBERT, G. G. Políticas públicas diante do envelhecimento no Brasil. In: ABREU, A. R. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. *Gênero e trabalho no Brasil e na França – Perspectivas interseccionais*. São Paulo: Editora Boitempo, 2014.

ESPING ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. *Lua Nova*, São Paulo, n. 24, 1991.

GAMA, A. S. *O conflito entre trabalho e responsabilidades familiares no Brasil – Reflexões sobre os direitos do trabalho e a Política de Educação Infantil*. Tese (Doutorado) – ENSP, Rio de Janeiro, 2012.

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

HADDAD, E. G. M. *A ideologia da velhice*. São Paulo: Editora Cortez, 2017.

HIRATA, H. S. Globalização e divisão sexual do trabalho. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 17/18, 2001.

\_\_\_\_\_. Teorias e práticas do *care*: estado sucinto da arte, dados de pesquisa e pontos em debate. In: FARIA, N.; MORENO, R. (Org.). *Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres*. São Paulo: SOF, 2010.

HIRATA, H. S.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas*, São Paulo, v. 37, n. 132, set./dez., 2007.

IAMAMOTO, M. *Serviço Social em tempo de capital fetiche – Capital financeiro, trabalho e “questão social”*. São Paulo: Editora Cortez, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de indicadores 2009 – PNAD. 2009.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, v. 27, n. 1, jan./abr., 2012.

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

MARX, K. *O capital*. Crítica da economia política. Livro 1: o processo de produção do capital. São Paulo: Editora Boitempo, 2008.

MENDES, P. B. M. T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano In: KARSCH, U. M. S. (Org.) *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: EDUC, 1998.

MIOTO, R. C. T. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: MIONE,

A. S. et al. (Org.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

PEREIRA, P. A. Mudanças estruturais, política social e o papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: MIONE, A. S. et al. (Org.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

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

SANTOS NETO, A. B. O discurso do envelhecimento da população como ideologia. *Revista Argumentum*, Vitória (ES), v. 5, n. 2, jul./dez., 2013.

SARACENO, C. *Sociologia da família*. Lisboa: Estampa, 1992.

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

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. (Org.). *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1997.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, 2013.

DOI: 10.12957/rep.2018.39408

Recebido em 29 de junho de 2018.

Aprovado para publicação em 30 de julho de 2018.



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.