UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE FILOSOFIA
BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

CLEINA MALENA MARINHO COSTA BRITTO

A SAÚDE DO IDOSO E A QUESTÃO DO CUIDADO NAS FAMÍLIAS DE SALVADOR-BA.

Salvador
2019

CLEINA MALENA MARINHO COSTA BRITTO

A SAÚDE DO IDOSO E A QUESTÃO DO CUIDADO NAS FAMÍLIAS DE SALVADOR-BA.

Monografia apresentada ao Colegiado do curso de Serviço Social da Universidade Federal da Bahia, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de bacharel em Serviço Social

Orientadora: Profª Drª Josimara Aparecida Delgado Baour.

Salvador
2019

CLEINA MALENA MARINHO COSTA BRITTO

A SAÚDE DO IDOSO E A QUESTÃO DO CUIDADO NAS FAMÍLIAS DE SALVADOR-BA.

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharela em Serviço Social, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal da Bahia.

Salvador, 29 de novembro 2019.

Banca examinadora

Josimara Aparecida Delgado Baour – Orientadora
Dra. em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Universidade Federal da Bahia

Alda Britto da Motta
Dra. em Educação - UFBA

Márcia Santana Tavares
Dra. em Ciências Sociais - UFBA

A

Raimundo Nonato Costa, meu avô, que através da nossa vivência, pode evidenciar-me a interface entre a teoria e a realidade.

AGRADECIMENTOS

Devo eternamente gratidão às pessoas que foram e são fundamentais nessa caminhada. Primeiramente agradeço a Deus por mais essa oportunidade, pela sua intercessão e por me conceder saúde. Aos meus pais Cleina Helena Britto e Carlos Marcelo Britto e meu irmão Marcelo Eric, obrigada pela confiança, suporte, orações, conselhos, por acreditar que sou capaz e principalmente pelo incentivo frente aos desafios que a Universidade Federal da Bahia - UFBA me proporcionou.

Um agradecimento especial meu companheiro de vida William Oliveira Ribeiro pelo cuidado, por nosso dia-a-dia, pelo respeito e paciência para me aturar, enquanto produzia esse texto.

A minha família, que sempre foi a minha base de fortalecimento e fé. Obrigada, as minhas tias, tios, primos e primas por todo apoio e credibilidade. Obrigada, principalmente as minhas avós por toda oração, paciência e acalento. Ao meu vôinho que mesmo com suas limitações, demonstra que me ama e sempre terei o seu apoio.

As docentes do curso de Serviço Social, que sem vocês este ciclo não se encerraria, foi uma caminhada de muito aprendizado, de compreensão da realidade profissional, da relação teoria e prática, da relativa autonomia, sem deixar de mencionar a capacidade técnica de cada uma de vocês. Muito obrigada.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Josimara Delgado, pela caminhada que tivemos, não apenas na construção deste trabalho, mas na trajetória acadêmica também. Obrigada por cada orientação, conselho, estímulos, sensibilidade e paciência no decorrer deste trabalho.

Agradeço, a minha querida Alda Britto da Motta, que além de ser a minha estimada orientadora do grupo de pesquisa, do qual tive a honra de fazer parte como bolsista e como voluntária, foi a responsável por me apresentar o mundo do envelhecimento. Obrigada pró, o crescimento acadêmico e pessoal foi inenarrável.

Às minhas supervisoras de campo e acadêmica, que possibilitaram a compreensão da prática da profissão. Obrigada pelos ensinamentos, paciência, relação ética, desafios propostos e dificuldades encontradas e superadas nesse exercício da supervisão. Vocês foram fundamentais para meu crescimento crítico da prática profissional. Obrigada Tatiana Andrade Neiva dos Santos e Joyce Souza Lopes.

A minha segunda família! Assim que pode ser considerada, pois vivemos muitas emoções nas salas de aula e fora dela. Primeiramente as minhas amigas irmãs, que conheci na

quinta série, Lisane, Jéssica e Adriele, amo vocês, obrigada pelo apoio e por vibrarem por mim em todas as etapas da minha vida. Aos meus amigos que fiz no Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, meus hangarianxs forever. As pessoas que são mais que minhas amigas acadêmicas, as mulheres que ficaram gravadas na minha história para sempre. Obrigada por dividirem comigo o sonho de vocês: Helen, Ana Tereza, Anamélia, Gleide e Milena.

Gratidão.

BRITTO, C. M. M.C. **A Saúde do Idoso e a Questão do Cuidado nas Famílias de Salvador-BA.** 2019. 59 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Instituto De Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

RESUMO

O presente trabalho pretende fazer uma análise sobre o cuidado sob a perspectiva da família, assim como foi feito um estudo referente à minimização e ausência do Estado em relação às políticas públicas que visem à qualidade de vida da população estudada. De início se realizou pesquisas em fontes primárias e secundárias a partir de livros, artigos, teses e dissertações acerca do envelhecimento, assim como do cuidado. Logo em seguida, delimitou-se a entrevista com roteiro como a mais adequada para o estudo, sendo assim, foi realizada uma entrevista através da metodologia de relato oral, com três famílias que possuem idosos e necessitam de cuidados cotidianamente. O resultado desta pesquisa pode afirmar que há uma consonância entre a pesquisa de campo e a teoria. Além o que, o processo das análises salienta que o papel do cuidado ainda está ligado ao gênero feminino.

Palavras-Chave: Gênero, Estado, Socioeconômico, Cuidado.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
BA	Bahia
CF	Constituição Federal
IBGE	Instituto de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
PED	Pesquisa de Emprego e Desemprego
TCLE	Termo de Consentimento Livre
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO 10

II. A VELHICE COMO CONSTRUÇÃO SOCIAL: PERSPECTIVA DE ANÁLISE 13

2.1 Envelhecimento e transformações na contemporaneidade ..... .17

III. CUIDADO E RELAÇÕES ENTRE AS GERAÇÕES 21

3.1 A importância da proteção social ..... .21

3.2 Refletindo sobre a noção de cuidado 29

3.3 O gênero do cuidado 31

IV. CUIDADO, CUIDADORES E ENVELHECIMENTO: HISTÓRIAS LOCAIS 38

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS 48

REFERÊNCIAS..... 51

APÊNDICES 55

I. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa objetivou refletir sobre a importância de debater as complexidades que envolvem o cuidado e quem são as pessoas que realizam está atividade nas famílias. Para tanto, a proposta inicial para o presente estudo tem a intenção de abordar este tema, pois retrata questões decorrentes das mudanças que o processo de envelhecimento traz, bem como, é propício para analisar a família como principal instituição responsável para lidar com o cuidado do idoso.

É certo que a sociedade a nível mundial e brasileiro, tem passado por muitas transformações sociais ao longo das últimas décadas. O aumento da expectativa de vida neste início do século foi uma das grandes transformações, das quais trouxeram uma maior parcela de idosos, acarretando mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, demandas estas que tem estado em alta na sociedade brasileira.

Paralelamente ao crescimento da população idosa, devido às fragilidades comuns a idade, estima-se que a necessidade de atenção voltada à saúde do idoso seja maior, logo, pressiona o Estado, a sociedade e a família de diferentes formas.

O envelhecimento populacional necessita de uma maior atenção das políticas sociais, no entanto, as fragilidades das políticas públicas mostram que a rede de apoio ofertada pelo Estado para atender as necessidades da pessoa idosa é ineficiente. Por esse motivo é importante analisar a questão da responsabilização das famílias referente aos cuidados, dos quais, muitos, o Estado deveria prover, mas que por fim acaba transferindo toda a responsabilidade para o âmbito familiar.

Considerando a complexidade que se tem no processo de cuidar nas famílias de forma continua e que subsidie uma boa qualidade de vida tanto pra quem é cuidado, quanto para quem cuida, é um contexto que precisa ser de discutido. Portanto, a ausência do Estado reflete ao fornecimento de uma garantia de qualidade de vida aos idosos e sua família como um todo.

Ademais, faz-se latente a necessidade de evidenciar a importância de um maior subsídio por parte das políticas de assistência social e saúde para essas famílias. Além do que, idosos e suas e famílias não precisam necessariamente de “ajuda”, mas que seus direitos sejam garantidos.

Existem fatores são inerentes a vida humana, e viver em sociedade é uma delas. O ser humano vive para a sociedade, e esta para o humano; os dois vivem numa relação de co-dependência, um não vive sem o outro. Nesta perspectiva pode-se afirmar que o ser humano,

esteja ele em qualquer etapa biológica, é um ser construído cultural e socialmente. Portanto, a velhice é uma categoria socialmente produzida (Motta, 2006).

Este trabalho visa trazer a luz, a temática da velhice na contemporaneidade e as complexidades que envolvem o cuidado nas facetas do Estado, sociedade e família. O envelhecimento populacional provoca a criação de políticas públicas mais amplas e específicas para essa categoria, para mais é um processo que requer medidas e serviços especializados no cuidado e apoio social.

A aproximação com este estudo se deu a partir do fascínio pela temática que emergiu durante as participações voluntárias na pesquisa 'As Gerações mais Velhas: Entre o familial e o institucional', ministrada a docente Alda Britto da Motta, a qual é referência nos temas gênero, gerações, envelhecimento, velhice e família. O cotidiano da pesquisa despertou o interesse por ações que contribuem para a promoção da saúde dos idosos atendidos pelo projeto. Neste sentido, o projeto contribui para minha formação acadêmica, e para a sociedade, ao incluir os idosos que, às vezes são deixados a margem e deixam de ser o foco de muitos estudos

Desse modo, o (re) encontro com o objeto dessa pesquisa acentuou-se durante o período de estágio supervisionado obrigatório pude vivenciar a experiência de atuar no campo da saúde, o que intensificou a atenção e admiração pela área, sem contar que a instituição era pública e fiquei na UTI – Hemodinâmica, portanto, tive contato diário com cidadãos de diversas camadas sociais, mas principalmente com muitos idosos.

Uma convicção essencial que reforçou a escolha deste tema foi a história de vida desta discente, a qual passou a cuidar do avô idoso, portanto passou a ver e viver os desafios e embates do cuidado que se encontram no seu cotidiano domiciliar. Através dessa experiência cotidiana, foi perceptível a sobrecarga do cuidar no contexto familiar, a dificuldade para lidar com a troca de papéis entre o idoso e a neta. Além das mudanças decorrentes na vida destes, é evidente a divisão social do trabalho na questão do cuidado, assim como afirma Biroli (2013, apud IPEA, 2016, p. 22) há uma "divisão sexual do trabalho ao atrelar às mulheres a responsabilidade pelos cuidados a pessoas e afazeres domésticos".

Este estudo se propôs a ser uma pesquisa qualitativa e a sua relevância está em situar algumas tendências e complexidades no interior do universo familiar e do cuidado no que se refere às famílias, que têm sido uma realidade cada vez mais frequente atualmente. Aqui, consideramos relevante tratar de questões mais subjetivas com os sujeitos da pesquisa, pois a temática do cuidado envolve outros elementos que dizem respeito não só à objetividade da

vida, mas à afetividade das pessoas envolvidas, sejam valores, expectativas morais, sentimentos, enfim, envolve toda a complexidade das relações humanas.

Destarte, realizou-se uma entrevista semiestruturada, com pontos não fixos, que possibilitou maior integração com os participantes da pesquisa. Ressalta-se que a entrevista foi realizada em local e horário definido pela participante da pesquisa, com compreensão e respeito a sua dinâmica de vida. A pesquisa foi composta por famílias que possuíam membros idosos que necessitavam de cuidados e seus cuidadores. O trabalho de campo foi composto pelas seguintes etapas: 1) identificação/busca pelas famílias; 2) contato com as famílias; 3) aplicação de entrevistas semiestruturadas; 4) Análise das entrevistas.

Portanto, o presente trabalho foi organizado em três partes:

No primeiro momento traçou-se uma análise conceitual, onde se explica o que é velhice a partir das Ciências Humanas e Sociais e se evidencia que o envelhecimento velhice é uma construção sociocultural, assim como é feita uma breve crítica acerca do papel do Estado no que se refere ao cuidado. No segundo capítulo são feitas considerações a sobre o cuidado do ponto de vista histórico e sob as perspectivas de gênero. Por fim, o terceiro capítulo traz a análise das entrevistas como resultado da pesquisa de campo.

Com isso, espera-se contribuir cada vez mais com a visibilidade que o cuidado com o idoso e a sobrecarga das famílias destes carecem, e para não haja dúvidas nas reivindicações para com o Estado, onde o mesmo se responsabilize em garantir proteção e o bem-estar de todos, daqueles que necessitam ser cuidados e dos que cuidam também.

Portanto, é primordial discutir sobre como as famílias de idosos estão desamparados pela rede social, ou seja, estão desassistidos e praticamente sozinhos na tarefa do cuidar. Além do que, a complexidade do processo de cuidar no âmbito familiar é que fundamentou a necessidade de realizar este estudo.

II. A VELHICE COMO CONSTRUÇÃO SOCIAL: PERSPECTIVA DE ANÁLISE.

No presente tópico objetiva-se explanar sobre alguns aspectos históricos que permeiam a velhice, partindo-se, pois, do pressuposto, que a velhice é uma construção sociocultural e não apenas um fenômeno vivido no campo da biologia e da natureza.

Para usar um ditado popular conhecido "o ser humano nasce, cresce se reproduz e morre", o velho ditado retrata uma enorme simplicidade que aparenta ser o curso da vida humana. A frase, tão conhecida, esconde o fato de que a periodização da vida não é algo natural, mas depende da formação social de cada época, bem como das relações sociais travadas em cada sociedade, sempre fundadas em condições culturais, materiais e históricas. De acordo com Debert (1999, p.73), a "vida é periodizada, no tempo de transição de uma etapa para outra, na sensibilidade investida em cada um dos estágios, mas também para definir o caráter do curso da vida [...] passou a ser dada pela idade cronológica".

Com o processo de velhice as transformações físicas e biológicas são bastante visíveis, já as transformações sociais, apesar de muitas vezes maquiadas se tornam evidentes na vivência em sociedade. No ponto de vista biológico as transformações que tendem a ocorrer com o ser humano são processos biológicos que com o passar dos anos se tornam visíveis, como por exemplo, a pele enrugada, os cabelos caem e muitas vezes ficam brancos. Há também mudanças que afetam a identidade daquele sujeito também no processo de envelhecimento.

Partindo desse pressuposto inicial, uma primeira questão a se colocar é a do modo como a vida é estruturada e periodizada em fases e a relação disso com as mudanças sociais e históricas. No que se refere a periodização da vida e a modernidade, é necessário ressaltar sobre o Estado, o qual tem o poder de restabelecer e transformar o curso da vida como "instituição social", assim como diz Debert, que

> [...] o processo de individualização, próprio da modernidade, teve na institucionalização do curso da vida uma de suas dimensões fundamentais. Uma forma de vida, em que a idade cronológica era praticamente irrelevante, foi suplantada por outra, em que a idade é uma dimensão fundamental na organização social. Estágios da vida são claramente definidos e separados e as fronteiras entre eles mais estritamente organizados pela idade cronológica. Essa institucionalização crescente do curso da vida envolveu praticamente todas as dimensões do mundo familiar e do trabalho, está presente na organização do sistema produtivo, nas instituições educativas, no mercado de consumo e nas políticas públicas, que cada vez mais, têm como alvo grupos etários específicos. (DEBERT, 1998, p 08)

Para a institucionalização da vida houve processos que legitimam a padronização do curso de vida, entre essas transformações estão: a infância, adolescência, idade adulta e velhice, cenário que o Estado Moderno exerce um forte papel, pois questões que outrora eram da esfera privada e familiar foram restabelecidas como questões de ordem pública, logo o Estado é a instituição que conduz a vida na sociedade (DEBERT, 1998). No caso dos idosos em específico, de acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas, 1985) uma pessoa idosa seria aquela com mais de 60 anos de idade, pois em torno desta fase começam a acontecer transformações biológicas mais visíveis e profundas.

De acordo com Debert (1998) a temática da velhice traz algumas peculiaridades em seus estudos, pois a mesma é marcada por uma característica bastante importante, na qual a velhice é uma categoria que foi culturalmente construída e tem como referência supostos processos biológicos e universais. Tais características parecem ser naturais, a exemplos da idade e gênero, no entanto as mesmas foram construídas socialmente e utilizadas na nossa sociedade para classificar os sujeitos e definir suas atividades. Como afirma Motta,

> O tempo dos indivíduos é expresso mais perceptivelmente pela idade, mas, sabemos, é socialmente construído, e institucionaliza-se, isto é, adquire significado mais diretamente social como grupos de idade – jovens, adultos, velhos – ou como legitimidades para realizar, ou não, tal ou qual ação social. (MOTTA, 1999. p. 205.)

Partindo desta afirmativa, fica evidente que a idade é, portanto, um fator social que foi construído para estabelecer o comportamento das diferentes categorias que existe dentro de um grupo social. Logo, no que se refere à idade é importante ressaltar é que a mesma não é um fator conscientemente individual, pois é certo que um indivíduo que vive em sociedade, detém relações sociais e nesta experiência de relações é necessário categorizar as representações existentes em uma determinada sociedade.

Debert (1999) afirma que a velhice não é uma categoria natural, durante grande parte da história humana a divisão de etapas da vida não tinha uma delimitação linear e concreta, pois como em algumas sociedades não havia uma idade específica para começar a trabalhar ou até mesmo consumar matrimônio. Portanto, o curso da vida aparece de forma processual com as diferentes idades e suas funções distintas, além de hábitos específicos para cada categoria. Logo, é importante salientar as diferentes representações que as diversas sociedades – de forma distinta- tiveram sobre a velhice, no que se refere ao momento em que um indivíduo é considerado velho, a posição deste velho na sociedade e sobre os diferentes

tratamentos direcionados a esta categoria, pois todos esses significados dependem dos contextos sociais, históricos e culturais de cada sociedade.

Foi apenas no século XIII que houve uma discrepância entre a infância e a fase adulta, pois as crianças participavam da vida social adulta a partir do momento que as suas capacidades físicas fossem aptas para tal, mas felizmente ao longo dos anos foi se construindo a noção do que era infância e começaram a surgir processualmente instituições específicas para auxiliar a criança até a fase adulta. Portanto,

> [...] a idade não é um dado da natureza, não é um princípio naturalmente constitutivo de grupos sociais, nem o fator explicativo dos comportamentos humanos. Essa demonstração exige um rompimento com os pressupostos da psicologia do desenvolvimento que concebe o curso da vida como uma sequência unilinear de etapas evolutivas em que cada etapa, apesar das particularidades sociais e culturais, seriam estágios pelos quais todos os indivíduos passam e, portanto, teriam caráter universal (DEBERT,1998, p. 9).

Vale salientar que a construção social da idade remete a periodização das etapas da vida, no entanto, a forma e os comportamentos que cada período vivenciou são diferentes, além do que, Motta (1999) afirma que, as categorias e os grupos de idade contribuem para estabelecer as posições de cada um em espaços sociais e específicos. Á exemplo, os mais velhos na Grécia Antiga detinham uma grande autoridade, pois chegar a uma idade avançada era bastante difícil, devido as moléstias que ocorriam na época e somente uma pequena minoria chegava a fase da velhice. Logo, aos que chegavam a essa etapa vital eram vistos com honra e para muitos eram outorgadas as decisões importantes da polis. Para Platão (427-347 a. C.) a "felicidade do homem estava ligada ao conhecimento da verdade, que, somente, alcançaria sua plenitude depois de uma vida dedicada à educação", que deveria começar na adolescência e alcançar o ponto máximo aos 50 anos.

Corroborando com afirmação de Motta (1999, p.205) que "O tempo das gerações tem um sentido eminentemente social e histórico", logo a construção cultural e social de uma categoria sempre terá a influência de sua época e sociedade vigente. No passado a velhice era um momento de orgulho, um lugar privilegiado e honrado. Os mais velhos eram exemplos de sabedoria e experiência.

No entanto, na Idade Média, os mais velhos eram afastados da vida pública, pois fora uma época que se imperou o feudalismo e era necessário o senhor das terras ter aptidão para o trabalho manual árduo, logo, permaneciam à margem das decisões, as quais os filhos destes assumiam tal posição. A partir do século XI, o Cristianismo consolidou a ideologia da

supremacia dos filhos sobre os pais, pois com o culto a Jesus Cristo, a ideia da juventude era valorizada.

Com o crescimento demográfico, a sociedade burguesa em expansão conseguiu ganhar espaço no cenário econômico e político, consequentemente o desenvolvimento do sistema capitalista foi inevitável, o qual tem por estrutura a exploração e a desigualdade, criando uma conjuntura cruel para a velhice. Em virtude de um eixo explorador, surge a classe proletária que por deter a força de trabalho passou a ser explorada, as pessoas velhas assim como as outras pessoas da mesma classe também eram exploradas.

A expectativa de vida e longevidade foram crescendo juntamente com a história, paralelo as condições de vida de cada época. No Brasil, por exemplo, no início da década de 1960 houve uma redução na taxa de mortalidade e consequentemente, um aumento na composição etária de envelhecimento populacional do país.

Com tais mudanças no cenário mundial, o conceito de pessoa foi se materializando na sociedade como algo permanente, o conceito da existência humana na fase da velhice foi se solidificando, entretanto, a velhice veio apresentando limitações. No século XX, com o capitalismo já implementado, a aposentadoria para os velhos ganhou um novo ritmo e se expandiu, no entanto, o Estado estabeleceu uma idade mínima para que as pessoas se aposentassem. Contudo, muitos empregadores da época marcados com a ideia de que velhice era sinônimo de problemas de saúde e limitações, demitiam seus empregados que tinham 40 e 45 anos, com isso muitos ficavam sem um emprego e na linha de pobreza extrema.

Estas vivências que ocorreram no decorrer da vida humana ratificam que a idade e suas padronizações de fases da vida é um fator construído socialmente e não uma característica biológica apenas. É importante destacar que apesar da velhice ser encarada como um fator biológico que a maioria das pessoas tende a passar é uma categoria construída socialmente e, portanto, passível a mudanças no decorrer da história, que perpassou por relações de poder e autonomia, e que se legitima na sociedade.

É perceptível que o tema da velhice no decorrer da história foi de um pólo ao outro, em algumas sociedades a velhice foi exaltada como uma conquista a ser respeitada, em outras os velhos eram desvalorizados por não combinar com a forma de organização daquela sociedade e houve conjunturas sociais que tratavam o processo do envelhecimento como um déficit do ser humano. Desta forma, pode-se entender que o fenômeno da velhice foi identificado em várias épocas e de variadas formas, sendo que em cada momento teve a seus próprios fatores históricos, logo

> Realmente, há muito a refletir sobre o sentimento do velho no mundo, e neste mundo atual, considerando-se que muitas das suas construções mentais e experiências foram forjadas e vivenciadas em um outro tempo social, desde um tempo passado. (MOTTA, 1999, p.203.)

Portanto, para compreender a velhice, é necessário ter o entendimento macro de como a mesma foi vivenciada e construída socialmente, culturalmente e historicamente, para que assim, seja possível enxergar o processo de velhice com todos os seus aspectos biológicos, físicos, cronológicos e sociais. O que se observa é que a construção das imagens dominantes – positivas ou negativas – sobre a velhice, não têm uma relação direta com o processo físico de envelhecimento, mas sim, com o contexto histórico e econômico. O mesmo corpo envelhecido pode ter representações totalmente diferentes. (BELO, 2002, p.09)

Assim, a perspectiva da velhice advém como um fenômeno social que se desenvolve de forma singular, com suas particularidades para cada contexto social/histórico, sendo, desse modo, importante pesquisar as várias possibilidades de vivência e representação dessa etapa para os velhos e velhas e para a sociedade.

2.1 Envelhecimento e transformações na contemporaneidade

Este tópico busca contextualizar as transformações que cercam o envelhecimento populacional concomitantemente com as mudanças sociais na contemporaneidade. Procura mostrar como as mudanças tecnológicas e científicas influenciaram na vida das pessoas no processo de envelhecimento. Além de apresentar como esta temática foi desenvolvida no Brasil.

Apesar da velhice para a maioria das sociedades ao longo dos anos ser um fenômeno encarado como algo ruim, que limita a capacidade do ser humano, o aumento da longevidade ajudou a forjar uma reflexão sobre esse momento da vida que pode ser longo para muitas pessoas. O envelhecimento populacional, em grande escala, é um marco novo na história da humanidade, o ser humano nunca viveu tanto, os avanços científicos e tecnológicos influenciaram muito na expectativa de vida no mundo contemporâneo. As transformações que foram ocorrendo gradualmente na história, trouxeram uma nova perspectiva para a longevidade que foi ficando cada vez maior.

O envelhecimento populacional foi progressivo e paralelo ao crescimento das sociedades. A evolução das sociedades no âmbito socioeconômico possibilitou uma base

sanitarista melhor, além do desenvolvimento das intervenções médicas, como vacinas e antibióticos. Entretanto, “é bem verdade que os avanços da medicina e das medidas sociosanitárias propiciaram melhorar a saúde da população em geral e dos idosos/as em particular.” (Belo, 2002, p.12). Portanto, é necessário que se tenha programas e políticas que atendam às necessidades básicas que o processo do envelhecimento demanda.

De acordo com os dados do IBGE a população idosa vem crescendo gradualmente com o passar dos anos:

> O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1900 milhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade. (IBGE, 2000, p. 247).

É certo que o processo de envelhecimento é um fenômeno de escala mundial, e no Brasil não é diferente. Nas primeiras décadas do século XX, a taxa de mortalidade no Brasil era muito alta, a estimativa era para que a cada dez brasileiros três morriam. A taxa de mortalidade entre pessoas em processo de envelhecimento era grande neste período, a qual muitas vezes estava atrelada a pobreza e a falta de necessidades médicas básicas atendidas, além das doenças corriqueiras que levavam a morte, como os infartos e acidentes vasculares cerebrais. Segundo o IBGE, em 1940 a expectativa de vida tinha o limite de 40 anos, e menos de 25% dos brasileiros não chegavam aos 40 anos.

O Brasil é um país que possui um grande número de pessoas envelhecendo. Logo detém uma representatividade social bastante evidente, necessitando ter seus direitos e necessidades básicas garantidos. Além do que, a população que está envelhecendo é uma categoria heterogênea e demanda uma variedade de serviços.

Portanto, o Brasil apresenta uma desigualdade social bastante visível, pois de um lado, é limitado para apenas uma pequena parte da população, ao passo que existe um país que possui uma riqueza econômica capaz de suprir as necessidades básicas, garantir uma boa condição de vida dos sujeitos, e com isso elevar a expectativa de vida dos brasileiros. Por outro lado, há um país que detém um grande contingente de pessoas empobrecidas, que vivem em condições precárias de trabalho e que não possuem poder aquisitivo para acessar serviços que os condicione a uma boa saúde e consequentemente possuir uma expectativa de vida maior.

É preciso mais que apenas propostas e alternativas formuladas, para atender as demandas heterogêneas das múltiplas realidades existentes. O exercício da garantia de direitos e a participação nas decisões que envolvem a realidade que estes sujeitos estão inseridos, pode vir a ser uma opção para as demandas fossem atendidas.

As mudanças são um fator inerente ao tempo, logo, mudanças na efetivação de ações que representem e atendam a real demanda e realidade das pessoas velhas no Brasil são de suma importância. O tempo, assim como a sociedade são intrínsecos a transformações, estão sempre em metamorfose, paralelo a estas mudanças é que os estereótipos que envolvem a velhice se rompem, e a imagem do "novo idoso" que é formado pelos avanços das tecnologias na área da saúde e hábitos saudáveis.

A sociedade atual incorporou a ideologia dos homens e mulheres quase perfeitos, com hábitos saudáveis, que tem a sua disposição momentos e locais de lazer, que não ficam doentes nunca, ou seja, a construção de uma sociedade perfeita e que por consequência marginalizam os doentes, os pobres e aqueles que possuem debilidades e limitações. O envelhecimento numa sociedade quase perfeita se enlaça numa representação de um velho com uma longa expectativa de vida, que -se ainda quiser- pode se inserir no mercado de trabalho, sustentado por uma lógica social que visa a vida longa, mas a mesma não tenha as "problemáticas" da velhice. Portanto, a sociedade tende a "reorganizar os comportamentos, de maneira a diminuir o custo social da manutenção destas pessoas.". (BELO, 2002, p.12)

A pirâmide etária, as relações econômicas e sociais estão se modificando cada vez mais ao perpassar da história do Brasil, avanços tecnológicos e científicos ajudaram no progresso dos âmbitos supracitados. De acordo com Camarano (data) os novos arranjos que a família brasileira detém atualmente se diferem "do padrão estabelecido como 'ideal' socialmente, composto pelo 'pai, mãe e filhos', sendo visíveis novas configurações como famílias compostas só por 'mãe e filhos', 'pai e filhos', entre outros arranjos", é perceptível que o "modelo" de família hoje no Brasil é bastante heterogêneo. Além dos novos arranjos citados, há também a modalidade de "família ampliada", a qual se estabelece em duas categorias que são a coabitação permanente e a re-coabitação, que Peixoto (2007) esclarece como:

> [...] a coabitação permanente, estão pais e filhos(as) adultos (casados ou não) que nunca viveram separados e as filhas (mães-solteiras com seus filhos) que sempre moraram com os pais. No segundo, inúmeros podem ser os fatores dessas mudanças de moradia, e a diversidade dessas situações de re-coabitação revela as implicações econômicas e sociais no interior do grupo familiar: mães que enviúvam e passam a morar na casa de um(a) filho(a);

> mães divorciadas ou viúvas que acolhem seus filhos(as), também divorciados(as); pais ou mães que têm recursos reduzidos e, ainda assim, acolhem os filhos que atravessam um período de desemprego; pais que recebem aposentadoria reduzida (ou mães que recebem pensões precárias) e que vêm morar com os filhos em melhor situação econômica; pais ou mães mais abastados que não acolhem os(as) filhos(as) em suas casas, mas que ajudam financeiramente aqueles em dificuldade, casados ou não, etc. (PEIXOTO, LUZ, 2007, p.8)

Ambas as modalidades são forjadas por múltiplos fatores, em síntese os arranjos familiares são complexos, heterogêneos e com suas particularidades. No entanto, não é interessante caracterizar estes arranjos como autônomos e indissociáveis, pois os motivos destes, quase sempre caem no determinante da renda ou das deficiências. (Camarano et al, 2007). A coabitação permanente e a re-coabitação, são modalidades que reconfiguram a vida de todo o núcleo familiar, principalmente a dos idosos, que muitas vezes são os responsáveis que garantem a renda financeira e/ou são os donos da residência. A reconfiguração da "família ampliada" traz consigo o fenômeno dos netos, da questão de cuidar dos netos para os filhos poderem trabalhar. Além do que,

> Cuidar dos netos é uma prática recorrente no Brasil, pois são poucas as creches e as escolas maternais da rede pública e as do ensino fundamental funcionam somente meio período, obrigando os pais a lançar mão de sistemas informais de guarda das crianças, como seus pais aposentados. [...] torna as relações intergeracionais mais densas e passíveis de tensões, pois com o retorno dos filhos casados à casa paterna ou materna os pais procuram participar ativamente na vida dos filhos, sobretudo, na dos netos. (PEIXOTO, LUZ, 2007, p. 183)

É certo que a coabitação permanente e a re-coabitação são fenômenos que ocorrem com bastante frequência no Brasil, os quais oferecem tanto benefícios quanto malefícios para os idosos. São inegáveis o suporte e a assistência que a família tende a dar ao seu parente em processo de envelhecimento. Apesar dos relacionamentos se direcionarem para algumas tensões cotidianas que muitas vezes condicionam o velho, a falta de autonomia, a família tem a capacidade de se reestruturar e conviver organizadamente e de forma saudável.

A questão do envelhecimento é um fato real e mundial, que perpassou por inúmeros períodos e países de forma distinta e com as particularidades de sua época e sociedade. Sabendo, que as mudanças ocorridas no decorrer dos anos alteraram a ideologia do processo de envelhecimento – e ainda permanece em metamorfose -, portanto é necessário que as políticas sociais sejam mais efetivas e adequadas. Por este motivo, será abordado no próximo tópico as políticas sociais e as consequências que elas trazem aos idosos e suas famílias.

III. CUIDADO E RELAÇÕES ENTRE AS GERAÇÕES.

3.1. A importância da proteção social

A sociedade como um todo enfrenta demandas e problemas que são responsabilidade do Estado. No entanto, o Estado se torna omisso mediante os direitos e necessidades que precisam ser atendidas e que muitas vezes estão pautadas em leis. A política pública é um meio para articular e atender as demandas que uma sociedade requer, logo, o Estado deve compreender tais demandas e elaborar de forma ampla ações que concretizem e contribuam para uma qualidade de vida de todos os cidadãos.

Após a Constituição Federal de 1988, os modelos protetivos que constituíam as políticas sociais no Brasil, apresentam em sua estrutura a família como centralidade, trazendo-a como principal instituição de proteção aos seus membros, independente da forma e daqueles que a compõe.

> No Brasil, a Constituição de 1988, a Política Nacional (1994) do Idoso e o Estatuto do Idoso (2003) consideram que o suporte aos idosos e às idosas seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade. As leis elaboradas pelo Estado têm por objetivos proteger o/a idoso/a, fornecer subsídios que garantam sua participação na comunidade, defender sua dignidade, zelar pelo seu bem-estar e garantir o direito à vida." (BERLINDES, 2012, p.167)

Logo, cabe ao Estado garantir direitos fundamentais e básicos inerentes à vida em sociedade, como por exemplo, saúde, lazer, educação, habitação, segurança, além de articular programas específicos para cada população atendida. Entretanto, efetivar políticas públicas de forma macro e garantir os direitos é bastante complexo, pois grande parte dos programas e ações gerenciados pelo Estado é voltada a demandas emergentes e pontuais, fazendo com que se criem políticas focalizadas, que atendem o mínimo necessário para a sobrevivência.

É certo que o acesso às políticas públicas é de responsabilidade do Estado em consonância com a família e a sociedade como um todo, assim como as leis que asseguram e legitimam tais políticas. Portanto, essa interação entre a família e o Estado que visa garantir serviços que atendam às necessidades de uma determinada categoria, tende a resultar num Estado omisso em seu papel, pois a escassez de programas e a fragilidade dos serviços existentes não são suficientes para o enfrentamento das demandas e questões sociais.

> 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. (BERNARDO, ano, p.67)

Vale ressaltar que ao se falar de políticas públicas no Brasil, as políticas sociais detém uma maior influência na vida daqueles que vivem à margem da sociedade como afirma Figueiredo (2013, p. 05) "política social pode ser compreendida como um conjunto de ações determinantes do Estado na formulação, execução e avaliação de programas, que visem estabelecer medidas de proteção social aos indivíduos, marcados pela exclusão econômica", logo é certo afirmar que as políticas sociais devem ser efetivadas como forma de proteção para a população que sofre as consequências de um determinado sistema instituído. Sendo assim, é necessário e importante que se torne evidente para todos, que cabe ao Estado compreender, organizar e efetivar políticas sociais que estejam ao alcance de todos e de suas demandas, como um direito e não como uma benesse ou ação filantrópica.

Na sociedade contemporânea, há novos arranjos e rearranjos familiares, mudanças importantes decorrentes da maior participação da mulher no mercado de trabalho, da redução do tamanho da família, do surgimento de novos papéis de gênero e de maior expectativa de vida. A forma como a sociedade vive e se organiza influencia diretamente na dinâmica familiar, porém, a sociedade atual passa por constantes transformações em sua forma de organização. São exemplos concretos de tais transformações: as novas formas de união conjugal, a opção por filhos sem casamento, o divórcio, a experiência de vários casamentos e o aumento no número de mulheres no mercado de trabalho. Com novas configurações, há novas demandas sociais que podem vir a atingir a família e impactar em sua estrutura, logo requerem novas estratégias que sejam efetivas para proteção dessa nova realidade. Portanto, entender como as famílias brasileiras estão se organizando é de suma importância para compreender e saber intervir na realidade das distintas famílias e pessoas envelhecendo, não só no Brasil. Logo, através

> De um modelo de políticas sociais que privilegia o enxugamento do Estado, as famílias estão sendo cada vez mais requeridas para cuidar dos seus segmentos "vulneráveis". Apoios intergeracionais, via arranjos familiares, têm sido crescentemente importantes como estratégias de sobrevivência, embora sob formas diferenciadas. (CAMARANO et al., ano, p.138)

A partir desta perspectiva, o Estado com a diminuição de suas responsabilidades referente às necessidades sociais, tende a aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos e como instrumento de proteção, a família surge como alternativa para preencher essa lacuna deixada pelo Estado. Logo, por se tratar de uma instituição voluntária, a família passa a carregar uma carga muito grande em relação, não só a questões econômicas, mas a de proteger e garantir todas as necessidades dos membros que a formam. 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. (BERNARDO, 2018, p. 69)

Historicamente a família sempre foi uma instituição presente e de com grande importância no que se refere à proteção e bem-estar daqueles que compõe o seu núcleo. A função socialmente atribuída à família, atrelada ao vínculo sanguíneo e afetivo, acaba naturalizando o cuidado como responsabilidade do grupo familiar. A família acaba desempenhando um papel que vai além do que Figueiredo (2013, p. 02) afirma que seria "sua função principal é cuidar, zelar e proteger seus membros", pois são socialmente atribuídas responsabilidades que deveriam ser atendidas e garantidas como direitos fundamentais dos cidadãos - como, por exemplo, alimentação, saúde, habitação e renda- e acabam sendo configuradas como dever da família prover.

A família é vista como provedora do bem-estar, logo é como se apenas ela bastasse, ou seja, como se o acesso as políticas sociais, uma assistência que lhes é de direito, fossem algo secundário fazendo com que o Estado se exime cada vez mais desta atribuição. Como reafirma Berlindes (2012, p.169) "a participação do Estado brasileiro é apenas pontual e com reduzidas responsabilidades, quando comparadas às responsabilidades das famílias". Além do que, há um estímulo a autonomia das famílias para com o acesso dos serviços que necessitam, sem usar o Estado ou as políticas públicas como um suporte.

A responsabilização da família como provedora do bem-estar agrega um ônus em suas questões econômicas e sociais que tendem a sobrecarregá-las ao assumirem tal responsabilidade, pois sem o suporte das políticas públicas, muitas vezes, serviços principalmente relacionados à saúde e lazer são oferecidos como mercadorias pela esfera privada, portanto aqueles que não tiverem condições econômicas para adquiri-los não terão acesso.

Portanto, para suprir as responsabilidades que lhes são atribuídas muitas famílias acabam fazendo o papel do Estado em assumir e garantir o direito a saúde, a moradia, e assistência. Por fim, é perceptível que há traços do familismo nos padrões de vida e realidades do cotidiano, assim como nas políticas públicas, pois tendem a legitimar a transferência da responsabilidade do Estado no que se refere à proteção social, para as famílias.

> 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. (BERNARDO, 2018, p 69)

Reafirmando Bernardo (2018), "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", logo, é importante dizer que as famílias por mais que sejam vistas e reconhecidas como instância de cuidado e proteção, devem ser reconhecidas como instância a ser cuidada e protegida. Além do que, não só indivíduos de maneira isolada têm demandas, mas também as famílias precisam de suas demandas integrais atendidas.

Ao se falar do tema família na contemporaneidade, é perceptível as muitas mudanças ocorridas tanto na estrutura familiar quanto na sua composição, porém as expectativas sociais atribuídas às famílias, juntamente com suas obrigações para com os seus membros em nada se alteram. A partir das mudanças ocorridas na sociedade que se refletem nas transformações políticas e econômicas também, traz para espaço familiar consequências como o desemprego, o aumento de violências e pobreza, situações que muitas vezes as famílias não conseguem superar. Portanto, estas questões interferem nas relações sociais e no próprio núcleo familiar o que pode a aumentar o risco da vulnerabilidade social nas famílias.

> Crise econômica, desemprego e baixos salários atingem todos os setores profissionais e todas as idades, particularmente as gerações mais jovens, e repercutem diretamente na organização familiar, sobretudo, nas relações entre pais e filhos adultos. Considerando que as políticas sociais brasileiras de apoio às famílias (Bolsa família, seguro desemprego, etc.) não são universais, e as existentes são ainda precárias, cabe fundamentalmente à família desempenhar o papel de suporte central dos sujeitos. (PEIXOTO, 2007, p.173)

O enfraquecimento das políticas sociais como forma de proteção, entrelaçado ao processo de industrialização capitalista, traz consequências para a vida daqueles que necessitam das políticas, como por exemplo cortes na área da saúde, segurança e atualmente previdência, criando assim, uma cratera maior nas expressões da questão social já existentes, como o desemprego, (in)segurança, pobreza, logo Estado deveria assumir o sistema de proteção social, de forma mais efetiva e direta. Ressaltando, que a proteção social, a grosso modo, são as formas que uma sociedade tem em proteger institucional àqueles que são

fragilizados e vivem marginalizados, proteção essa que envolve bens culturais, matérias e do ponto de vista do cuidado também.

> [...] propõe que além da elaboração e implementação de políticas específicas, devem ser considerados os impactos indiretos de todas as políticas públicas sobre as tensões entre o âmbito familiar e profissional. Para tanto, é necessário transformar toda ação de política pública em uma ferramenta que contribua para a desconstrução dos papéis tradicionais de gênero e para a incorporação da questão do cuidado. (BERLINDES, 2012, p.176)

No Brasil, como já apresentado a família é uma parte importante na garantia da proteção social, e no que se refere ao idoso o cuidado também é um meio de proteção. A rede de apoio ao cuidado que o processo de envelhecimento requer muitas vezes só dependente de seus familiares. Estudos feitos por Camarano (ano) mostram que, embora menos de 10% da população brasileira tivesse 60 anos ou mais, os idosos estavam presentes em 25% das famílias.

A velhice expressa demandas e necessidades, que aumenta cada dia numa escala populacional e que muitas vezes não são atendidas, pois o bem estar do idoso exige um compromisso maior do Estado, com os modelos existentes a responsabilidade da dignidade da pessoa idosa recai para -somente- a família, portanto é necessário rever as formas de executar e garantir qualidade de vida para esta categoria.

No que diz respeito à co-residência, - já supracitada em outro tópico - há uma transferência de apoio entre os membros da família, esse apoio está mais relacionado às questões financeiras, estando associado a melhores condições de vida. Entretanto, se os membros familiares não dependessem financeiramente um do outro, estes optariam por viverem independentes, mas a realidade brasileira não permite esse desejo para muitas pessoas que almejam em ter sua independência econômica, principalmente os idosos.

No Brasil,

> entre 1981 e 1999, por exemplo, a proporção de domicílios chefiados por idosos, com a presença de pelo menos um filho com mais de 21 anos, aumentou de 19% para 44%. Verificou-se, também, um aumento do número de idosos coresidindo com netos. Isso se refletiu no aumento da contribuição da renda dos idosos para o orçamento domiciliar. Em 1999, a renda dos idosos correspondia a 58% do total da renda dos domicílios rurais e a 51% dos domicílios urbanos.

Outro parâmetro indispensável para a compreensão mais profunda do que se passa com a família brasileira na atualidade são os fatores socioeconômicos, de classe e raça. As famílias vêm mudando ao longo do tempo, como parte da globalização econômica e cultural, e com isso as classes sociais da população brasileiras detém realidades totalmente diferentes.

Segundo o IBGE, em 2014 os negros (pretos e pardos) eram a maioria da população brasileira, representando 53,6% da população, enquanto as brancas eram 45,5%, além do que no mesmo ano 76,5% das pessoas mais pobres eram negros. Estes dados mostram que as desigualdades históricas e sociais são advindas de resquícios da escravidão, onde a construção histórica do povo negro sempre foi baseada na desigualdade, subserviência, opressão e várias outras distinções. Apesar, do desenvolvimento da população negra ter aumentado, isso não significou que a desigualdade racial tenha diminuído, porque a "lacuna" existente entre a população negra e a branca continua existente, portando ainda há desigualdades. Logo, o Brasil pode ser caracterizado por uma desigualdade social muito grande, pois é possível visualizar a seguinte situação, por um lado se tem uma classe (constituída hegemonicamente por pessoas brancas) detentoras da riqueza econômica do país, e por isso possui meios para elevar as condições de vida dos sujeitos, e consequentemente aumentarem a expectativa de vida do ser humano. Por outro lado, se tem um país, no qual a maior parte da população (que é negra) é marcada pela pobreza e por condições precárias de vida.

A desigualdade social/racial é um dado que também afeta a questão do envelhecimento, pois é certo que a pobreza é inversa a expectativa de vida, assim como afirma Wilkinson (1996, apud Capucha, 2014, p.117) que "há um retrocesso da esperança de vida, dada a já assinalada relação entre a pobreza e a desigualdade, a pobreza, a saúde e a longevidade". Portanto, devido as condições de vida das classes sociais mais pobres, que muitas vezes não conseguem alcançar uma qualidade de vida adequada, associados ao processo de envelhecimento que necessita de políticas públicas efetivas, resulta numa classe cada vez mais sem oportunidades e excluída.

> De fato, o processo de envelhecimento pode reforçar desigualdades em face da qualidade de vida e do bem-estar dos diferentes estratos sociais, de homens e mulheres, de brancos e não-brancos, de jovens, adultos e os mais velhos, contribuindo assim para aumentar a chance de exclusão. Berquó (apud DEBERT, 1999, p. 12)

A família é um órgão importante para vida em sociedade e não é diferente quando alguns de seus membros vêm a se torna um idoso, pois com o avanço do processo de envelhecimento a prestação de cuidados para com os mesmos tende a aumentar. À medida que a família assume para si a tarefa de cuidar do idoso, o grau de complexidade dos cuidados que devem ser prestados aumenta, fazendo com que haja uma convivência familiar e intergeracional mais prolongada, além de emergir questões específicas, antes inexistentes ou despercebidas.

No que se refere ao cuidado do idoso Berlindes afirma que,

> Cuidar implica algum tipo de responsabilidade e compromisso e, quando uma pessoa ou um grupo cuida de alguém, é porque está "disposto a trabalhar, a se sacrificar, a gastar dinheiro, a mostrar envolvimento emocional e despender energia em relação ao objeto de cuidados" [...] Levando-se em consideração que, com o avanço da idade, o idoso e a idosa podem sofrer graduais perdas cognitivas, apresentarem mudanças comportamentais e emocionais, a atividade do cuidado não pode ser uma atividade movida meramente por questões humanitárias ou éticas. Requer competências específicas para o seu exercício e boas condições de saúde de quem a exerce. (BERLINDES, 2012, p.167)

No entanto, para que o cuidado e as particularidades que os idosos necessitam sejam atendidas, é preciso que tais demandas sejam remanejadas e assumidas pelas famílias, apesar do acesso às políticas sociais ser um compromisso do Estado. Ademais, ao serem postos aos cuidados das famílias os idosos deveriam ter uma cobertura do Estado, como por exemplo, cita Berlindes (2012, p.168) "deveriam receber em casa visitas periódicas de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e demais profissionais afins", pois a estrutura familiar que o idoso está inserido nem sempre poderá fornecer os devidos cuidados.

> [...] Além da necessidade de se conhecer a estrutura familiar, delegar à família a função de cuidar de idosos/as requer estabelecer o tipo de cuidado a ser executado, o tempo necessário, as características da fragilidade do idoso/a, o tipo de apoio institucional e de acompanhamento profissional. (BERLINDES, 2012, p 177.)

A responsabilidade familiar no que se refere às necessidades dos idosos reflete de uma forma significativa debilidade das políticas e das mudanças estruturais que uma família tende a fazer em prol a este idoso. Nesse sentido, as transformações que ocorrem no âmbito social trazem mudanças na esfera familiar, as quais se referem tanto a estrutura quanto as suas funções.

Um ponto importante ao se falar de cuidado seria o tocante de gênero, pois as mulheres detêm papéis sociais que naturalizam o cuidar afetivo que o gênero feminino "tende a ter", logo essa a imagem mulher-cuidadora é comum nesses espaços. Portanto, há uma grande sobrecarga em relação às mulheres, pois cabe as mesmas organizar os afazeres domésticos e conciliá-los aos seus empregos. Além do que, muitas famílias não contam com o apoio do Estado e depende da mulher, para organizar suas tarefas, suprir as necessidades básicas de sua família no cotidiano, além da sua condição de mulher-cuidadora.

> Não é por mero acaso ou natural que cuidar e cuidados encontram na família um importante espaço onde os mesmos se expressam. Também não é por acaso ou natural que a pessoa cuidadora, geralmente, se materializa na figura

> da mulher. É que o cuidado é um trabalho e, portanto, não está alheio à divisão sexual do trabalho, que, por sua vez, norteia a organização social e econômica da sociedade. [...] a partir da hierarquização estabelecida entre ocupações mais bem remuneradas e de maior prestígio social, entendidas como tipicamente masculinas e ocupações mal remuneradas e menos valorizadas socialmente, em grande parte associadas às tarefas de cuidado, tidas como tipicamente femininas. (BERLINDES, 2012, p. 175)

É certo que o cuidado é demarcado pelos vínculos de parentesco e afetivo, que geralmente são vinculadas as mulheres. No entanto, o cuidado pode vir a ser executado por ambos os gêneros, masculino e feminino, e cada realidade difere, logo a estrutura familiar de cada família irá influenciar em seus cuidadores.

Em relação ao afeto, de acordo com Mioto (2009, apud Bernardo, 2018) o "caráter afetivo que envolve os cuidados, e a responsabilização das famílias pode dissimular eventuais conflitos intergeracionais ao idealizar modelos familiares pautados na pretensa felicidade e harmonia". É perceptível que a família é uma das instituições mais importantes e eficientes no tocante cuidado, entretanto as relações intergeracionais dentro de um núcleo familiar podem vir a ocasionar -ou não- a existência de laços de afeição, assim como uma indisponibilidade afetiva conflitos e violências.

O cuidado em si, implica uma ideia de relação para com o outro que envolva responsabilidade, zelo e dedicação, logo o cuidado é um quadro complexo e que requer um comprometimento com o outro. Como afirma Tronto (1997, apud Berlindes 2012) que frisa as questões éticas do cuidado, visto que o ato de cuidar não se resume ao fardo ou à sobrecarga, e sim a habilidades especificas, além da importância subjetiva para quem o realiza.

É perceptível que o aumento da expectativa de vida trouxe um aumento na parcela de idosos na população, demando assim, políticas públicas do Estado para suprir as necessidades desta categoria, no entanto, o que está presente atualmente é um Estado omisso em suas responsabilidades, com políticas públicas que não abrangem a todos que dela necessitam e um modelo de cuidado que responsabiliza e naturaliza como um local destinado as mulheres. Portanto, é primordial pensar em políticas que se corresponsabilizem e outros atores sociais na questão do cuidado para que obrigue ao Estado fornecer a proteção que lhes é de direito.

Sendo assim, é fundamental que as demandas que concerne ao Estado realizar e prover sejam atendidas de forma efetiva, e consequentemente possam garantir uma infraestrutura sólida para a execução das políticas públicas. Além do que, tanto o idoso quanto a família e seus cuidadores devem ser contemplados com políticas que promovam uma vida digna e protegida.

3.2. Refletindo sobre a noção de cuidado

As discussões sobre o cuidado são conhecidas, numa escala mundial, como teorias sobre o *care*. De início esses estudos se limitavam ao cuidado infantil, no entanto com as mudanças que ocorreram/ocorrem na sociedade em relação ao envelhecimento e uma maior expectativa de vida, tornou-se necessário estudos e debates sobre o cuidado para com pessoas velhas.

De acordo com Hirata (2010) o tema cuidado estava relacionado ao campo da saúde apenas no que se referia a "geriatria, gerontologia, enfermagem, saúde pública", pois para as Ciências Humanas e Sociais o debate sobre o c*are* surgiu após o aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população.

Ao se falar em *care* em inglês, é uma palavra que denota muitos significados, portanto pode ser traduzido de várias formas, como por exemplo, "cuidado, solicitude, preocupação com o outro, estar atento as suas necessidades (...)" (HIRATA, 2010, p. 43), ou como "(…) cuidado com o outro" e "a atenção para com outrem" (...)" (TARDUCE, 2013, p. 336). No entanto, é certo que o *care* sempre está atrelado ao significado do cuidado e zelo em relação a outra pessoa, como forma de preservação do bem-estar do outro.

O *care* dentro âmbito familiar sempre foi atribuído e realizado por mulheres, "o *care* work, embora diga respeito a toda a sociedade, é realizado principalmente pelas mulheres e a análise da divisão sexual do trabalho do *care* no interior da família (…)" (HIRATA, 2010, p. 44). Entretanto, o *car*e nas famílias foi se metamorfoseando juntamente com a sociedade, pois com a população envelhecendo, e com a inserção das mulheres no mercado de trabalho (e consequentemente não havia mais pessoas que realizassem essa atividade em tempo integral), o "trabalho do *care*" se tornou uma função necessária e, logo, o cuidado passou a ser profissionalizado.

O *care* é de responsabilidade da sociedade como um todo, pois é certo que todo ser humano precisará de cuidados numa determinada fase da vida, logo o cuidado se tornou um tema notado em várias áreas do sabe, além de se caracterizar como uma categoria social. Hirata (2010) afirma que o "trabalho do cuidado" pode ser discutido a luz do gênero, o mesmo detém um conceito "multidimensional e transversal (tal como os conceitos de trabalho e de gênero)" (HIRATA, 2010, p. 46). Logo, o cuidado é uma atividade bastante complexa, pois a natureza do mesmo se altera se houver uma remuneração ou não, além do que envolve dimensões afetivas e emocionais.

A relação entre o care work remunerado e o care não remunerado (aquele dos membros da família) também deve ser melhor apreendida, pois a fronteira entre ambos é por vezes bastante tênue. O amor, o afeto e as emoções não parecem ser do domínio exclusivo das famílias, assim como o cuidado, o fazer e a técnica não parecem ser do domínio exclusivo das "cuidadoras", das "acompanhantes", das "auxiliares" remuneradas. (HIRATA, 2010, p. 44).

Para Mollinier (2019), o cuidado em si, implica uma ideia de relação para com o outro que envolva responsabilidade, zelo e dedicação, portanto para autora empatia e distância são incompatíveis com o cuidado, pois "as relações humanas são governadas por afinidades, os indivíduos não são intercambiáveis" (MOLLINIER, 2019, p. 28). A autora Tartuce (2013), ratifica que o cuidado envolve uma gama muito grande do fator emocional, pois estabelece uma relação entre pessoas.

Com os avanços e mudanças no perfil da população mundial nas últimas décadas, por causa do aumento da expectativa de vida, pelas menores taxas de mortalidade infantil e por tantos outros, o cuidado surge com a necessidade de formar uma nova categoria profissional. O trabalho de cuidado envolve várias dimensões, há uma gama de áreas de atuação para quais o cuidado profissionalizado pode ser encaminhado, dentro eles há crianças, deficientes, idosos.

De acordo com Sorj (2013) "O Brasil compartilha com os países desenvolvidos muitos processos sociais que engendram a desfamilização do cuidado", é partir dos anos 2000, que o conceito de cuidadora e cuidador se solidificam no Brasil, no sentindo e conceito em que conhecemos atualmente, ou seja, no sentindo de zelar e cuidar do outro.

O trabalho do cuidado na esfera familiar, muitas vezes é realizado por parentes e quando isso ocorre "o *care* faz parte do trabalho doméstico, enquanto trabalho doméstico realizado sem remuneração." (HIRATA, 2010, p. 47). Quando o cuidado é institucionalizado há hierarquias, logo cada tipo de profissional tem um tipo de remuneração e status, como por exemplo, babás, cuidadoras e acompanhantes difere de técnicas de enfermagem, enfermeiros, e assim por diante. Segundo a autora, (...) são esses, no Brasil, os diferentes níveis de profissionalização do care, sendo que o mais alto deles é o das enfermeiras e enfermeiros, que ocupam o topo da profissionalização do cuidado devido à formação e diploma de nível superior. (HIRATA, 2010, p. 50)

Apesar de trabalhadoras domésticas serem atuantes da esfera familiar e a maioria dos profissionais do cuidado atuarem no âmbito privado, ambas categorias estão numa posição trabalhista bastante vulneráveis, como aponta Sorj,

> (…) as formas de nomeá-las demarcam as diferenças de estatuto e de reconhecimento, claramente favoráveis às 'cuidadoras', paradoxalmente, nesse momento, a luta por acesso a direitos parece estar prestes a um desenlace mais favorável para as que são socialmente menos reconhecidas, ou seja, às 'domésticas', que tiveram regulamentado seu trabalho e ampliados seus direitos, enquanto que as 'cuidadoras' seguem formalmente vulneráveis, disputando com as profissões superiores do cuidado (enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais) um lugar ao sol no mundo da formalização dos direitos (SORJ, 2013, p.09)

Atualmente é perceptível que a mercantilização e a profissionalização do trabalho em relação cuidado são uma tendência que vem sendo estudada pela sociologia do trabalho. O que se pode constatar é que o trabalho de cuidar se manifesta além da esfera doméstica para o âmbito institucional e/ou do Estado, através de programas e políticas públicas como instituições de longa permanência, creches, por exemplo. Logo, desloca-se da esfera privada para a pública, o que pode ser constatado, nas últimas décadas, pela abrangente transferência do trabalho não pago de cuidados da família para as instituições privadas e públicas. (SORJ 2013).

Uma questão importante sobre o trabalho do cuidado: não é apenas a qualificação ou não-qualificação que o torna desvalorizado, pois "não é a natureza de uma atividade que a torna "profissional", mas sua organização, remuneração, reconhecimento social, enfim, sua construção social" (TARTUCE, 2013, p. 372). Isto é, os trabalhos de cuidado, principalmente aqueles não-remunerados, têm essa condição por ser "um trabalho feminino". A saída da esfera privada para a pública fornece ao trabalho do cuidado um caráter de mercado, contudo, mantém uma característica emocional, compreendida como própria da "natureza feminina", o que deixa ainda mais complexo esse tipo de relação social. Além disso, também há uma "relação de poder, que envolve múltiplas dimensões: de gênero, classe e cor que se constituem mutuamente" (SORJ; 2013, p.13).

3.3 O gênero no cuidado

Neste tópico a discussão sobre o cuidado abordará uma perspectiva de gênero. Para Hirata (2010) o trabalho do cuidado deve ser abordado também pela ótica do gênero, pois há uma diferença construída entre homens e mulheres em todos os âmbitos sociais, e familiares.

De acordo com alguns autores que foram/serão ressaltados ao longo do trabalho (SANDENBERG e MACEDO, 2011; HIRATA, 2010; SORJ, 2016; TRONTO, 1997; COSTA, 1998), pode-se constatar que o cuidado é uma atividade realizada por mulheres.

Portanto, é necessário ratificar que, a partir da divisão sexual do trabalho, o cuidado se constitui como responsabilidade do gênero feminino, mas necessariamente da mulher.

Para a maioria das pessoas, “gênero” classifica o que é ser homem ou mulher, entretanto, a definição pode-se alterar a partir do meio em que se é trabalhado: nas ciências biológicas, “gênero” é identificado a partir de seus traços físicos, já para as ciências sociais, é tomado como a construção histórica de um papel a ser exercido na sociedade, a partir do seu sexo. O principal expoente desse pensamento foi a filósofa francesa Simone de Beauvoir.

Segundo Beauvoir (1980), não se nasce mulher. Para ela as questões biológicas e psicológicas não fazem do ser humano “mulher” ou “homem”; são as vivências na sociedade, as experiências que se tem com o Outro que vão fazer daquele corpo nascido: mulher ou homem. A construção histórica da mulher foi baseada na desigualdade, subserviência, opressão e várias outras distinções.

Pensando a partir de vários estudos feministas sobre gênero fica claro que “o masculino e o feminino não são características inerentes, mas construções subjetivas (ou fictícias)” (SCOTT, 1995). A construção histórica/social da mulher foi direcionada a sempre dedicar parte da sua vida, ou a maior parte dela, à criação dos filhos, ou seja, a mulher pertencia aos locais privados. O homem visto como o provedor que trazia alimento e proteção à sua família ou para a comunidade em que vivia, pertencendo aos locais públicos. Portanto as opressões e “inferioridades” vividas e atribuídas às mulheres, á exemplo da mulher não passam de um resquício histórico nas construções psicossociais, que estão no “inconsciente” coletivo dos seres humanos como um todo, ou seja, é um traço da cultura machista e patriarcal em que vivemos.

Para não perder o ponto de vista do trabalho, é preciso ratificar que a divisão sexual do trabalho deixa sob a responsabilidade das mulheres o cuidado, pois este acontece em grande parte na esfera privada, local historicamente destinado as mulheres, assim como reafirma Brito e Oliveira (1997 apud Cartolo, 2019) que “o mundo da casa, o mundo privado é o seu lugar por excelência na sociedade (...) será marcada por este tipo de representação do feminino”. Por exemplo, “o cuidado com as crianças é sempre uma atividade feminina” (COSTA, 1998, p. 47).

> A divisão sexual do trabalho assume formas conjunturais e históricas, constrói-se como prática social, ora conservando tradições que ordenam tarefas masculinas e tarefas femininas, ora criando modalidades da divisão sexual das tarefas. A subordinação de gênero, a assimetria nas relações de trabalho masculinas e femininas se manifesta não apenas na divisão de tarefas, mas nos critérios que definem a qualificação das tarefas, nos

> salários, na disciplina do trabalho. A divisão sexual do trabalho não é tão somente uma consequência da distribuição do trabalho por ramos ou setores de atividade, senão também o princípio organizador da desigualdade no trabalho (LOBO, 1991, apud Cartolo, 2019, p. 02).

Portanto,

> Assim, por definição, o roteiro tradicional do cuidar torna a decretar a divisão do mundo masculino e feminino como sendo respectivamente público e privado. (TRONTO, 1997, p. 199).

De acordo com Cartolo (2019), alguns estudiosos da divisão sexual do trabalho atribuem a mesma à condição natural/biológica da mulher: Saffioti diz que há uma tentativa de se construir a imagem da mulher enquanto ser subordinado, como dominada/explorada, pois "Todos os espaços de aprendizado, os processos de socialização vão reforçar os preconceitos e estereótipos dos gêneros como próprios de uma suposta natureza (feminina e masculina), apoiando-se, sobretudo na determinação biológica." (SAFFIOTI, 1992, apud Cartolo, 2019, p.03). Assim como Humphrey (1987, apud Cartolo, 2019, p. 03) fala que a "divisão sexual do trabalho, como base material do sistema de sexo-gênero concretiza e dá legitimidade às ideologias, representações e imagens de gênero, estas por sua vez fazem o mesmo movimento em relação às práticas cotidianas que segregam (...). Para Sardenberg e Macedo (2011, p. 33) alocam-se as mulheres a responsabilidade do cuidado, como extensão ao fato de que "tende-se a pensá-las, sobretudo, como "fêmea da espécie", definindo-se o seu mundo a partir da constituição biológica que lhes permite gestar, dar à luz e amamentar os filhos". Isto é, como tarefa de manutenção e reprodução da vida, a tarefa do cuidado; de acordo com a divisão sexual são atribuídas as mulheres, que continuam com essa atividade individualmente, e confinadas à esfera doméstica (COSTA, 1988).

O trabalho do cuidado não deixou de ter um viés feminino, mesmo quando o *care* foi profissionalizado, como por exemplo, existem cursos relacionados ao bem-estar e saúde do indivíduo que são majoritariamente femininos, como Enfermagem, por outro lado têm outros, que se destinam ao mesmo propósito e são predominantemente masculinos, como Medicina. Logo, na prática perceptível que quando se trata de um cuidado mais longo, de algo rotineiro, as quais tarefas são atribuídas às enfermeiras ou técnicas de enfermagem, é uma tarefa feminina.

> Cuidar é uma atividade regida pelo género tanto no âmbito do mercado como na vida privada. As ocupações das mulheres são geralmente aquelas que envolvem cuidados e elas realizam um montante desproporcional de atividades de cuidado no ambiente doméstico privado. (TRONTO, 1997, p. 189)

É evidente ao viver em sociedade que os trabalhos tidos como masculinos, são mais valorizados "(…) em todas as sociedades, as atividades masculinas são invariavelmente reconhecidas como mais importantes que as atividades realizadas pelas mulheres" (COSTA, 1998, p. 47). Tronto (1997, p. 186) também afirma o mesmo: "os homens se preocupam com coisas mais importantes enquanto as mulheres se preocupam com aquelas de menor importância."

Uma temática permanente na sociedade é o fato das mulheres terem que se dedicar a uma dupla ou tripla jornada de trabalho ao ingressarem no num emprego formal, pois elas tem que dividir o seu tempo entre o trabalho remunerado e doméstico/familiar. Além do que, a inserção das mulheres no mercado formal de trabalho foi totalmente desigual. De acordo com Sorj e Fontes (2012, p. 12), no que se refere às atividades domésticas "as mulheres dedicam, em média, 4,5 vezes mais horas em afazeres domésticos que os homens" (, 2012,); ainda ressaltam que, a participação das mulheres em atividades domésticas no ano de 2009 foi de 90% e dos homens 40%.

Quando se fala de permanência das mulheres (de classe média) no mercado de trabalho, se faz necessário uma análise no que se refere renda e raça/etnia, pois o que possibilita a essas mulheres uma permanência no mercado de trabalho, são as muitas mulheres negras e pobres – em sua maioria – que trabalham como empregadas domésticas. Enquanto as empregadas domésticas assumem muitos papéis, inclusive a transferência do cuidado, possibilita que as mulheres de classe média e alta, se mantenham estáveis e com uma carreia em ascensão. Logo, é perceptível que para a ascensão de algumas, quase sempre haverá a subalternidade de outras.

Ressaltando que, se há uma mulher com uma família bem estabelecida e consegue se manter em ascensão no mercado de trabalho, é possivelmente por causa da existência de uma outra mulher que, além de assumir a responsabilidade do cuidar, exerce também um papel no que se refere a manutenção diária aos afazeres domésticos. Entre 1999/2009 o IPEA realizou um estudo sobre as condições de vida e de trabalho de uma importante parcela das mulheres brasileiras que ocupam-se do serviço doméstico. Os dados de 2009 revelam que o trabalho doméstico remunerado representava 7,2 milhões de trabalhadores, sendo assim o emprego doméstico, ocupa posição central nas possibilidades de incorporação das mulheres ao mercado de trabalho, particularmente das negras, pobres e sem escolaridade ou qualificação profissional (OIT, 2011). O alto percentual de mulheres no trabalho doméstico pode ser percebido ao passo que o estudo do Sistema PED (2010) apontou que 11,2% das empregadas

domésticas são as principais responsáveis pela renda familiar, denominadas pelo estudo de chefes de família.

A não intersecção entre gênero e raça nos dados anteriores, omite dados importantíssimos para compreendermos a relação entre quantas mulheres negras estão no trabalho doméstico, ou não. Porém Cruz (2012) ressalta que o trabalho doméstico ocupa posição central na possibilidade da inserção da mulher negra a época, isso representa em 2009 para 21,8% das mulheres negras empregadas, que o trabalho doméstico é a principal fonte de renda, contra 12% das mulheres brancas.

Gênero e relações raciais apresentam-se como marcadores importantes para compreensão do trabalho doméstico, pois segundo Pereira (2011, p. 6) "a atual situação da mulher negra é fruto de raízes históricas, cuja ideologia vigente ainda determina que o lugar de mulher negra é no cuidado com o lar". Os resquícios históricos acerca do trabalho doméstico evidenciam que a partir de construções sociais acerca do trabalho feminino quando relacionados ao lar, cria-se um estigma de que as mulheres negras estão fadadas ao trabalho doméstico remunerado, ou mesmo aquele que se destina ao lar.

Contudo, independentemente da sua renda e raça, as mulheres trabalham mais tempo, por conta da sua dupla jornada, evidenciada ao longo processo cultural e social, entretanto, as mulheres que estão numa classe social mais elevada e possuem uma renda maior, delegam as atividades do cuidado para outra, como afirma Sorj:

> (...) as mulheres dedicam, na média, seis vezes mais horas aos afazeres domésticos do que os homens. Essa diferença decresce conforme aumenta o estrato de renda. No primeiro quintil (20% mais pobres), o tempo gasto pelas mulheres é quase sete vezes o dos homens, enquanto no quinto quintil (20% mais ricos), cai para 4,3 vezes. Na comparação entre as mulheres, verifica-se que as mais ricas trabalham cerca de 3 a 4 horas a menos que as mais pobres. (SORJ, 2013, p. 484)

Como já foi citado anteriormente o *care* tende a ser traduzido de variadas formas, mas, conclui-se que, as diversas traduções do *care* se dão de forma unanime como uma relação social que envolve outra pessoa. Para Tronto (1997), a tradução original do termo *care* significa carga, logo, "cuidar é assumir uma carga" (TRONTO, 1997, p. 188). Ainda que se entenda o *care* como um fardo, um compromisso que se tem com outra pessoa, o mesmo continua sendo um processo que envolve relações.

> Quando uma pessoa ou um grupo cuida de alguma coisa ou de alguém, presumimos que estão dispostos a trabalhar, a se sacrificar, a gastar dinheiro, a mostrar envolvimento emocional e a despender energia em relação ao objeto de cuidados. (TRONTO, 1997, p. 188)

Tronto (1997) traz uma distinção importante entre os tipos de cuidado, os distintos significados se caracterizam em “cuidado com” e “cuidar de”. Para a autora, essa diferenciação é referente ao cuidado feminino e masculino, no qual, o termo “cuidado com” está relacionado com o “preocupar-se com”, logo, se caracteriza como uma atividade moral e está direcionada ao masculino; já o “cuidar de”, que também detém um caráter moral, mas não para por aí, esse cuidado demanda um conhecimento do que vai vir a ser cuidado e qual contexto em que esse cuidado ocorre. A autora ainda traz exemplos que são moralmente atribuídos ao gênero, que retrata julgamentos que tem por base uma moral fundada numa série de pressupostos culturais e sociais a respeito do gênero feminino.

Tronto ainda fala que o cuidado associado às mulheres, é o “cuidado de”, ou seja, o cuidado dos outros e esse cuidar tem duas dimensões: a da mulher para a sociedade, que dizer o que esperam dela socialmente; e a outra seria a da mulher para consigo mesma, ou seja, o que elas se cobram por causa do cuidado. Essa forma de expectativa supõe uma abnegação, é esquecer-se de si mesmo em função do outro e que muitas vezes antecede as suas necessidades (TRONTO, 1997).

Um ponto importante que devemos destacar é questão de quem executa o trabalho do cuidado, quem são os sujeitos responsáveis por esta atividade? A análise do trabalho no cuidado tem que ser feita sob a perspectiva de gênero, pois é o marcador de gênero que confere ao trabalho do cuidado uma marca de “trabalho de menos valor/com menor valor”. Como afirma Passos e Guedes (2016), no campo profissional é perceptível como “as mulheres são levadas às carreiras de menor prestígio, mal remuneradas e que se identificam com as atividades desenvolvidas no espaço doméstico, quase sempre atividades da área do ensino, do cuidar e do servir. Não é o fato de ser trabalho remunerado ou não, a questão que desvaloriza o trabalho do cuidado, é o fato de serem realizados por mulheres.

É necessário desmistificar que a ideia do cuidado tem um gênero especifico, o feminino no caso, é preciso haver clareza que, “o cuidado é plenamente alcançado pelos indivíduos (homens e mulheres), independentemente da sua identificação de gênero.” (COSTA e RODRIGUES, Ano, p.151). Além do que, a necessidade do cuidado na vida é algo que todos vão requerer em algum momento, mesmo que nem todos sejam um cuidador. O trabalho do cuidado, apesar de não ter um reconhecimento social, possui uma função essencial para a manutenção da vida humana.

Como afirma Boff (1999, apud. Passos e Guedes, 2016)

> se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde sentido e morre. Se, ao longo da vida, não fizer com cuidado tudo o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta. Por isso o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana. O cuidado há de se apresentar em tudo. (BOFF, 1999, p. 34)

Portanto, usar uma abordagem feminista, é necessário para "começar por ampliar a compreensão do que significa cuidar de outros, tanto em termos de questões morais, como em termos da necessidade de reestruturar instituições políticas e sociais mais amplas. Se o cuidar dos outros [se] constituir uma parte mais central das vidas de todos, de todo mundo na sociedade" (TRONTO, 1997, p. 200) logo, se tornará mais fácil desassociar o cuidado das mulheres. Como reitera Passos e Guedes,

> A crise de cuidados da modernidade tem fortalecido a reivindicação do movimento feminista pela provisão pública de serviços de cuidados e pela desnaturalização da função de cuidadora das mulheres. Cada dia as mulheres aceitam menos os deveres de prover cuidados para a família, que socialmente acabam sendo, em alguma medida, impostos a ela e passam a requerer seu direito de participação da vida pública em igualdade de condição com os homens. (PASSOS e GUEDES, 2016, p.10)

Por fim, romper com este processo entre o cuidado e gênero é essencial, pois mesmo quando mulher, dona de casa, mães, esposas e cuidadoras, a ação de "cuidar enfatiza ligações concretas com outras pessoas, evoca muito da essência diária das vidas das mulheres" (TRONTO, 1997, p. 201), logo, quase sempre faz com que as mulheres esqueçam-se de si; o cuidado é um trabalho que demanda muito da vida de qualquer pessoa, especialmente das mulheres que têm uma jornada dupla em seu cotidiano.

IV CUIDADO, CUIDADORES E ENVELHECIMENTO: HISTÓRIAS LOCAIS

Neste capitulo será feita a análise das entrevistas realizadas com três famílias, as quais têm em seu núcleo um idoso que necessita de cuidados e cuidadores que os auxiliam em seu cotidiano. Paralelo a uma correlação com o referencial teórico estudado e utilizado para a discussão ao longo do trabalho. Partindo de um pressuposto que as famílias contemporâneas sofrem mudanças de acordo ao seu contexto sociocultural, pretende-se observar o que converge e diverge das literaturas utilizas. Além do que, o debate terá como subsídio os processos de coabitação na perspectiva do cuidado e sua intersecção de gênero e suas predefinições sociais.

É certo que os idosos estão vivendo por mais tempo e com uma expectativa de vida muito maior, isto é, as famílias atualmente são compostas por pessoas idosas no seu núcleo familiar, pois os fenômenos sociais e as crescentes mudanças societárias e econômicas, á exemplo, das transformações urbanas e industriais, a inserção da mulher no mercado de trabalho formal, divórcios e a diminuição na taxa de fecundidade, os jovens adiando a saída de casa, traz novos arranjos familiares. Logo, a família nuclear com os idosos inseridos se mantém, portanto, a coabitação é quase inevitável, e por consequência a incorporação famílias unipessoais.

De acordo com Camarano e Ghaouri (2002) e Camarano et. al (2004), há uma distinção entre as famílias *de* idosos e famílias *com* idosos, pois no "domicílio de idosos, onde o idoso é chefe ou cônjuge e domicílios com idosos, onde os idosos moram na condição de parentes do chefe" (CAMARANO; GHAOURI, 2002, p. 11). Nas famílias entrevistadas há os dois modelos, pois na família 03 a chefia familiar é do cônjuge, no caso da família 02 a chefia é da idosa, já no caso 01 a chefia da família parece ser compartilhada entre as duas gerações, neste caso a coabitação se deu por causa do AVC que a idosa sofreu, há quase 10 anos.

Apresentando as famílias. Na Família 01 residem 4 pessoas, duas no primeiro andar e duas no térreo, as entrevistadas: mãe e filha; idosa de 72 anos que sofreu um AVC no ano de 2010, do qual ficou bastante debilitada e com muitas limitações para realizar suas tarefas cotidianas, portanto sua filha exerce o papel de cuidadora desde então. Autodeclarada parda, a idosa da família 01, tem oito filhos (quatro homens e quatro mulheres), reside com o filho mais novo e a filha mais nova – que mora no andar de cima com o marido. Natural de São Miguel das Matas – BA, a idosa foi dona de casa e hoje é aposentada, sua renda familiar está entre 1-3 salários mínimos, que é soma de sua aposentadoria e o salário com seu filho mais

novo. A entrevista transcorreu na casa da família, a qual eu fui e entrevistei as duas no mesmo dia. As entrevistas duraram em torno de 10 a 15 min cada.

Na Família 02, a idosa reside sozinha, no entanto, a cuidadora está lá cotidianamente (das 09 da manhã, ás 19 da noite), exceto aos domingos. As entrevistadas: a idosa e a cuidadora. A idosa de 85 anos tem artrose em ambas as pernas e nas duas mãos, logo necessita de auxílio e apoio em suas atividades rotineiras, detém a ajuda de uma cuidadora, a qual tem um vínculo muito forte (de quase mãe/filha), pois participou ativamente da criação da mesma. Natural de Valença-BA e autodeclarante branca, a idosa da família 02, não teve filhos e não mencionou qualquer outro parente, exceto sua família de origem. Servidora pública aposentada, sua renda é o seu salário da aposentadoria. A entrevista ocorreu na casa da idosa, onde fui e entrevistei as duas no mesmo momento. As entrevistas duraram em torno de 12 a 17 min cada.

Na Família 03, residem os dois idosos (o que recebe cuidado e a cuidadora); idoso de 76 anos, sofre de problemas renais, por conta disso ficou mais debilitado. Sua cuidadora também é uma idosa, de 74 anos, sua esposa há mais de 50 anos. Autodeclarantes pardos, ambos são naturais de Salvador-BA, o casal tem cinco filhos (dois homens e três mulheres), dos quais a filha mais nova dá um suporte e apoio à mãe, que é a principal cuidadora do idoso. A renda familiar da Família 03 é proveniente da aposentadoria dos dois idosos, que é entre 2 a 4 salários mínimos. A entrevista foi realizada na casa deles, onde fui e entrevistei ambos; as entrevistas duraram em torno de 10 a 13 min cada.

A coleta das informações se deu da seguinte forma: foram realizadas visitas às famílias que se dispuseram a participar da pesquisa; foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para a preservação, compreensão e respeito a sua dinâmica de vida; aplicada uma entrevista com dois momentos: o primeiro composto por perguntas objetivas a fim de traçar o perfil socioeconômico familiar e o segundo por um roteiro semiestruturado para conhecer a dinâmica das relações familiares.

As três famílias possuem um idoso que necessita de cuidados e possuem um cuidador do sexo feminino. É certo que dentro deste cenário, há muitos marcadores envolvidos, dentre eles o de gênero, o socioeconômico e o do cuidado. Como supracitado anteriormente neste trabalho, o papel da mulher no âmbito do cuidado é construção social dos papeis atrelados ao gênero, solidificada pela divisão social trabalho.

Nas famílias entrevistadas, a participação das mulheres é ativamente perceptível na fala dos participantes:

> Que faz tudo sou eu (...) quando eu levanto, eu acordo cedo né, vou fazer minha caminhada, meus exercícios, quando eu volto, coloco o café dela, tiro a aparadeira dela, faço os exercícios com dela com ela, vou fazer as coisas, forrar a cama... quando dá umas dez horas vou dar o banho dela, depois vou fazer o almoço e quando dá meio dia eu dou almoço dela. Quando entra a tarde eu geralmente descanso um pouquinho, quando dá umas quatro eu limpar o banheiro, passar um pano na cozinha e fazer o café, ai quando dá umas seis horas da noite eu coloco o café dela, e depois ela fica assistindo, depois quando ela quer dormir eu deixo ela prontinha na cama dela e vou pra minha casa. (Cuidadora da Família 01)
>
> Ah é Katia tudo é Katia... Me dá banho, me dá remédio, faz comida tudo é ela.... (Idosa da Família 01)
>
> Aqui sou eu em praticamente tudo, Lice como ela disse né, faz umas coisas, mas nada pesado, o grosso sou eu quem faz mesmo. (...) Tá, eu chego aqui umas nove e meia e saio sete da noite. Quando eu chego Lice já tomou banho e tomou café, aí eu vou lavar o banheiro, depois faço a comida, Lice fica sempre comigo, as vezes ela quer cortar uns temperinhos (risos), depois a gente, almoça. De tarde, Lice dorme um pouco e eu subo pra limpar lá em cima e lavar a roupa. O tempo passa voando, quando vejo já é seis horas, aí vou comprar o pão, as vezes Lice vai comigo, as vezes não. Depois coloco o café dela, tomo um menorzinho com ela, vejo se ela precisa de mais alguma lá de cima, porque ela não pode mais subir as escadas. Depois eu vou embora. (Cuidadora da Família 02)
>
> Gueu que limpa a maioria das coisas, porque ne eu tenho a artrose nas mãos e nas pernas, aí eu faço pouca coisa, faço um café, ajeito um pouco a sala. Mas é Gueu quem faz a maioria das coisas mesmo. (Idosa da Família 02)
>
> Primeiro eu faço café, dou os remédios dele né junto com café. Depois lavo roupa, varro a casa e vou fazer a comida, depois disso tudo vou assistir televisão e faço palavra cruzada (...) Quem organiza as compras daqui de casa é Lu (Lucimara filha), ela me ajuda... Tem Maria Ligia também, que me ajuda quando está em casa (...). (Cuidadora da Família 03)

Com as falas das entrevistadas fica mais que evidente que ainda cabe às mulheres exercer o cuidado com os idosos, é como se fosse uma predisposição "natural" que a mulher tem, como supracitado no item[1] anterior. Outro ponto importante que vale ressaltar, são as tarefas domesticas cotidianas, reiterando "o papel social da mulher", em relação a essas tarefas tidas como fundamentalmente femininas.

O trabalho para as mulheres foi construído histórico e socialmente na esfera privada, ou seja, a mulher deveria se ater ao lar e a criação dos filhos, no entanto, as mulheres saíram da esfera privada e se inseriram no mercado de trabalho. Apesar dos empregos serem subalternizados e com baixas remunerações, as mulheres tiveram a possibilidade de alcançar melhores condições de vida e uma pequena independência. Como ocorre na cuidadora da

[1] Item III. Cuidado e Relações entre as Gerações; tópico 3.3 O Gênero no cuidado.

família 03, que relata a história de vida no mercado de trabalho e que o emprego de zeladora era importante.

> Não eu trabalhei na escola como zeladora, minha sogra pediu ao diretor para que eu pudesse trabalhar na escola. Ela dizia que eu tinha que ter o meu (dinheiro) também. E não é isso? Temos que ter nosso dinheirinho, minhas filhas todas trabalham. (...)Trabalhei por 26 anos lá. (Cuidadora da família 01)

É certo que o trabalho apresenta uma certa centralidade na vida humana, que traz reflexos em muitos âmbitos da vida. O trabalho se faz importante tanto nas áreas objetivas da vida, quanto nas subjetivas. O emprego proporciona além da liberdade financeira, mudanças de ordem material e até no modo de pensar do indivíduo. Entretanto, há realidades que não oferecem a alternativa de se manter num emprego, em função ao cuidado. Sobretudo, é o ocorre nas famílias 01 e 02.

> Eu era auxiliar administrativo, trabalhava no escritório de contabilidade, eu fechava ICMS, fechava notas no fim do mês, a gente trabalhava com notas, aí no final do mês a gente fechava as notas e prestava conta com as empresas, nisso a gente fechava ICMS. Trabalhava com números. (...) Meu projeto antes, eu tinha né que era trabalhar, ter minha renda... meu projeto hoje em dia é cuidar dela pra que ela tenha as necessidades atendidas... (Cuidadora da família 01)

> Eu fiz uns bicos de faxina né, mas depois eu parei pra cuidar de Seu Mandarino(...) Seu Mandarino teve três AVC's, depois do primeiro ele já ficou debilitado, mas Lice já precisava de ajuda. Nisso eu ajudava mais na casa, mas depois dos dois últimos ele foi pra cadeira de rodas aí eu fiquei fazendo tudo! (Cuidadora da família 02)

Nas duas entrevistas fica evidente a diferença no grau de autonomia e independência de ambas. No caso da família 01, a filha (cuidadora) abdicou do trabalho formal para cuidar da mãe, emprego esse que a mesma relatou com muito entusiasmo. Atualmente ela reconhece a falta de autonomia e independência financeira que tinha anteriormente, e agora só consegue essa independência raramente com o pouco que ganha a da família, "que chega a meio salário mínimo". No caso da família 02, foi perceptível nas entrevistas que apesar de receber um salário pelo cuidado que oferece, existe uma resignação da mesma em cumprir esse papel por toda a vida, primeiramente com o marido da idosa, que após o seu falecimento, passou a cuidar da idosa. Logo, no caso da família 02, o papel de cuidadora foi algo delegado a ela primeiramente por causa do elo afetivo para com ambos os idosos, que em seguida se tornou seu único vínculo empregatício.

> (...) porque desde criança eu só vivia aqui na casa de Lice, aí depois passei a cuidar de seu Mandarino e depois dela, foi normal... (Cuidadora da família 02)

No caso da família 02, a cuidadora tem um elo afetivo muito forte com a idosa, e fez do cuidado seu vínculo empregatício. A cuidadora da família 02, primeiro cuidou do marido da idosa, por quase 14 anos, depois que o mesmo faleceu, passou a dar um apoio tanto no cuidado, quanto nas tarefas domésticas na casa da idosa.

No processo do cuidado se destaca uma cobrança entre ás mulheres para a realização de atividades domésticas, isto é, os afazeres domésticos seriam uma espécie de apoio dado num momento de necessidade. Como no caso da família 01, as despesas são compartilhada entre a idosa e o filho mais novo, a cuidadora não contribui com a mesma, logo é algo que Luz e Peixoto (2007) chamam de 'contra-dom', ou seja, "a crença dos filhos que têm o dever de retribuir as múltiplas ajudas que recebem dos pais" (LUZ; PEIXOTO, 2007, p. 188), já que nem sempre têm como contribuir com as despesas da casa, essa retribuição acontece por meio da colaboração "nas tarefas domésticas, resolver questões bancárias e burocráticas, acompanhar os pais (e/ou avós) ao médico e outros pequenos serviços e apoios" (LUZ; PEIXOTO, 2007, p. 188).

Para além do gênero, o processo de convivência, coabitação entre gerações, reforçadas pelo cuidado, não é algo simples, a relação familiar detém uma relação de poder inegável, não apenas pela idade, mas pela posição familiar, o lugar que se ocupa, há um papel a ser cumprido que envolve o respeito, responsabilidades e afeto.

Como no caso desta discente que cuida do avô com problemas gastro-hepato, onde há uma situação de poderes invertidos. Anteriormente, o avô ocupava um lugar de chefia, uma posição e relação de poder, após a doença juntamente com as limitações físicas atuais, somatizam como um impeditivo para realizar atividades e tarefas rotineiras, que antes eram comuns, mas atualmente necessitam de algum apoio. As limitações físicas, são um aditivo que reorganiza a hierarquia dentro das famílias de/com idosos, pois além da história de vida desta discente com o avô que ainda há a diferença de idade, em todos os casos os idosos reconhecem essa "nova" condição de ser quem recebe os cuidados.

> Desde que eu caí doente é ela. (...) Me dá banho, me dá remédio, faz comida tudo é ela (...) eu sou uma mulher doente... (Idosa da Família 01)

> Arrumar a casa de fazer essas coisas de dona de casa né, a gente trabalha se distrai, mas não posso mais, porque além das mãos que não tem a firmeza, eu não posso subir mais as escadas. Agora eu cozinho pouquinho, porque

> não tenho firmeza nas mãos (...) porque eu quando saio, vou com Gueu, (Idosa da Família 02)
>
> É eu só fico em casa agora (...) eu já estou né todo lenhado. (...) Só isso mesmo, eu assisto muita televisão e assisto filmes, converso com Judite, só isso mesmo. (Idoso da Família 03)

Com os depoimentos acima, é perceptível que o cuidado em si vai além do adoecimento, ele aparece na vida cotidiano do idoso, e os mesmos percebem que as barreiras cognitivas (no caso da família 01) e a limitação da mobilidade (no caso das três famílias) transforma e inverte o curso normal da vida, quem fornecia o cuidado, agora o recebe. As relações dentro das famílias sofrem uma reorganização, o que adquire uma nova dinâmica familiar, portanto, há mudança na chefia da família também, como afirma Luz e Peixoto (2007), sempre "alguém perderá a autoridade (chefia) familiar, cedendo seu lugar para outro" (LUZ; PEIXOTO, 2007, p. 175).

É certo que o cuidado aparece de variadas formas em todas as famílias entrevistadas, ele aparece no modo prático do cotidiano, como também aparece no quesito afetivo, no vínculo que se tem entre o cuidador e quem é cuidado. Ficou bastante explicito todas essas formas de cuidados, quando perguntado o que seria cuidado para os entrevistados:

> Cuidado... num é o que Katia faz pra mim? Pra mim é isso é ela fazer as coisas, me ajudar no que eu não consigo mais fazer... é por cousa dela que tô aqui assim (bem), por causa das coisas que ela faz pra mim. (Idosa da Família 01)
>
> O cuidado pra mim... Na verdade pra mim é o amor né, quando a gente sente amor por uma pessoa a gente quer cuidar, não só ela, mas um irmão qualquer parente a gente quer cuidar. Então pra mim o cuidado hoje, é o amor que eu sinto por minha mãe, o quanto eu puder fazer eu vou, tô aqui né, até o dia que Deus permitir... (Cuidadora da Família 01)
>
> Assim, eu acho que é tudo né, porque eu quando saio, vou com Gueu, eu só saio com ela agora por causa das pernas aí eu fico com medo de cair, não saiu mais sozinha ela que vai comigo pra tudo. (Idosa da Família 02)
>
> Lice não dá trabalho, eu só tenho que lembrar a ela dos remédios, qual tomar e o horário certo, levo ela no médico não deixo ela subir as escadas sozinha (...) tá cuidado pra mim é não deixar ela se machucar, é ajudar ela nas coisas nas necessidades né. (Cuidadora da Família 02)
>
> Judite fica me empurrando remédio e minhas filhas também quando está aqui! (Idoso da Família 03)
>
> Cuidado num as coisas que eu faço pra ele? É fazer o que ele não pode mais né isso? Ajudar a dar os remédios, é ver se não come as coisas que ele não pode, essas coisas. (Cuidadora da Família 03)

Nas falas dos entrevistados fica mais que evidente que o cuidado está presente no cotidiano das famílias analisadas. Apresentado e compreendido de muitas formas, o cuidado quase sempre está associado aos vínculos afetivos, como as falas dos entrevistados demostraram. Além do que, o cuidado será interpretado e desempenhado da forma que o cuidador entende e formula o que é cuidado.

Voltando a temática do envelhecimento e o cuidado com o idoso, é necessário destacar que "todos nos tornamos mais dependentes com a velhice, como fomos na infância" (BIROLLI, 2014, p. 28), logo a dependência para aqueles que forneciam um suporte e segurança para outros não é apreciado. De acordo com os entrevistados, o cuidado e o envelhecimento estão interligados, de acordo com a vivência de cada um:

> Ah é ruim, envelhecer a gente vai perdendo as forças, a coragem de fazer as coisas... A gente precisa de ajuda pra tudo! (Idosa da Família 01)
>
> Eu acho que a velhice é uma parte da vida que a gente fica com mais dificuldade de sair por causa dos ossos, porque eu tenho artrose nas pernas e fico com medo de cair. Minha vida eu saia muito, resolvia minhas coisas de banco de tudo né, agora eu não me sinto mais segura pra fazer isso sozinha. (Idosa da Família 02)
>
> Pra mim velhice é um tempo da vida que todo mundo vai passar (...) Ah sim, é isso, que pra uns são melhores né, oia Judite aí forte! Mas é ruim ficar velho, sempre tem que tá com alguém de junto, não vê as maldades que passa na televisão com os velhos. (Idoso da Família 03)
>
> Olhe eu, comigo mesma, sou muito, muito tranquila, assim, eu não me preocupo muito envelhecimento (...) pra ele eu acho que, com o tempo vai passando né, e as coisas vão ficando com dificuldades, dele fazer sozinho né. Com tudo tem a dificuldade de fazer e precisa de ajuda. (Cuidadora da Família 03)

Através dos relatos verbalizados nas entrevistas, a velhice está associada a uma época vida em que se convive com as limitações, sensações de incompetência para realizar a maioria das tarefas, o que transparece nos discursos com um tom de lamento e resignação. Moimaz et al. (2019) destacam que o movimento e o envelhecimento são dois termos que estão intimamente ligados. Considera-se que a importância da capacidade de se mover reside não somente na descoberta de ter ou não saúde, mas também na autonomia do processo de envelhecimento. Para tanto, é na família que o idoso, muitas vezes, encontra uma rede de suporte para confiar e obter atenção e proteção. Silva et al. (2006) reforçam ainda que a

manutenção de convivência interpessoal contribui para evitar a solidão e o isolamento social, que por vezes marca a velhice de alguns idosos.

Partindo deste pressuposto, o envelhecimento retrata tanto as transformações físicas e biológicas, quanto os fatores sociais e culturais que incide no sujeito envelhecendo, portanto, pode-se afirmar que as mudanças ocorrem também, na "família que vem passando por intensas mudanças sociais" (SILVA, 2014, p. 556).

Entre as famílias analisadas, há condições objetivas de vida que se modificam de acordo a cada realidade, as demandas materiais são diferentes e as condições mudam dentro da família; os novos arranjos familiares dependem "do contexto socioeconômico, de políticas sociais" (Camarano, 1999, apud LUZ; PEIXOTO, 2007, p. 179), mas, a família aparece como um mecanismo de proteção social tanto para os idosos, quanto para os cuidadores, como ocorreu no caso da família 01. Logo, seja por conta do apoio na velhice ou quaisquer outros fatores socioeconômicos são "nos momentos de crise é a família que se mobiliza para a superação dos problemas de cada um de seus membros." (LUZ; PEIXOTO, 2007, p. 179).

O processo de conviver e viver o cotidiano do cuidado intergeracional traz uma solidariedade entre os familiares em momentos difíceis (LUZ; PEIXOTO, 2007). A doença é um grande exemplo, pois com a dependência ocasionada que a mesma tende ocasionar, apresenta um cenário, ao qual a família se envolve de maneira ou de outra. Como é retratado pela família 01, pois há 09 anos atrás, a idosa sofreu um AVC, o qual resultou num processo de doença difícil e numa condição de cuidado permanente. Entretanto, nesse momento houve uma grande responsabilização das pessoas que moram na mesma residência, e o descaso daqueles -filhos e netos- que não moram na mesma residência. Como afirma Biroli,

> A relação entre familismo e individualismo pode ser muito estreita. As transformações na família têm levado a uma espécie de apego a visões idealistas da vida familiar como refúgio e suporte para os indivíduos. Em um mundo em que cada um é estimulado a buscar, por si, garantias de um padrão de consumo que permita status e conforto, sem preocupação coletiva (...) E ignora o fato de que nem todos os indivíduos são parte de uma rede familiar que possa, ainda que em condições frágeis, apoiá-los. (BIROLI, 2014, p. 29.)

Assim, como passagens das entrevistas que corroboram com o que a autora traz, da sobrecarga de alguns familiares, pois "o cuidado é um fator social que abarca todas as dimensões de nossas vidas, individual e coletivamente" na família pode haver vínculos frágeis, e, portanto, podem não oferecer o apoio necessário (TRONTO, 2006, p. 5). Logo, para aqueles que coabitam, ou moram próximo, acabam por responsabilizar-se em relação as necessidades que o cuidado requer.

> (...) abaixo de Deus tudo é eu... só eu! (...) Assim, minha vida mudou totalmente, porque larguei tudo para me dedicar a ela e com isso querendo ou não ficamos mais próximas e mais unidas. Mas é como eu falei queria ter mais ajuda né... (...)porque alguém tem que vir ficar com ela. E a maioria trabalha dia de semana e no fim de semana ninguém quer vir ficar aqui preso. (Cuidadora da Família 01)

> Ah é Katia tudo é Katia... Ela é meus pés e minha mãos, na minha vida é Deus e ela. (Idosa da Família 01)

Mesmo que existam emoções e sentimentos conflituosos e contraditórios que permeiam as relações familiares, observa-se que a cultura familista, tenta estabelecer a família como um espaço terno de amor e apoio, um local de suporte para os seus membros, que reafirma a "expectativa de que todos sejam igualmente capazes de dar conta de si e dos seus familiares" (BIROLI, 2014, p.29). Sem contar que toda expectativa depositada nas famílias, impõe "sanções e prejuízos", dos quais as mesmas tendem a não corresponder por inúmeros fatores socias e econômicos. A rede familiar é mais que zelo e proteção são muito mais que isso na verdade, a realidade de uma família envolve "sentimentos contraditórios como amor e ódio, generosidade e avareza, solicitude e descaso" (LUZ; PEIXOTO, 2007, p. 187).

Com a retração do Estado, recaem sobre as famílias a responsabilização com o trabalho do cuidado. Contudo, muitas famílias principalmente as de classe mais pobres, não conseguem alcançar todas as demandas que o cuidado necessita, e para que este se realize buscam instituições privadas e ONG's. O cuidado quando é visto e discutido pela ótica das teorias feministas latino-americanas, se torna uma questão pública, logo é um problema social que cabe ao Estado articular e resolver.

A falta de medidas do Estado, deixa evidente que o cuidado não é visto e nem pensado como questão pública, contribuindo desta forma, para estas questões continuem relacionadas e limitadas aos valores familiares e que muitas vezes acaba por não "lidar concretamente com as carências dos indivíduos e do cotidiano dentro dos seus lares" (BIROLI, 2016, p. 71). A falta adequada do cuidado, quando associado as famílias é encarado como uma comprovação da falta de moral por parte das mesmas, mas, que na verdade deveria ser analisada com um olhar mais aguçado para perceber que o cuidado é uma questão pública também, resultante de um descaso social excludente.

> (...) a dificuldade para imaginar políticas para a promoção de relações de cuidado fortalecidas, baseadas em valores solidários, e não na lógica de mercado, com a configuração atual das relações de trabalho e consumo. (...) Não custa lembrar que essa realidade foi socialmente criada. E o fato de que seja assim, e tenha sido assim por muito tempo, não significa que não há

> alternativas possíveis a esse modelo e que essas alternativas não possam ser buscadas. (BIROLI, 2014, p. 75.)

Partindo desses pressupostos, deve-se reconhecer que o Estado deveria ser a instância máxima de proteção e assistência ao indivíduo, mas muitas políticas públicas são negligenciadas, o que acaba transferindo sua responsabilidade para outras instâncias, principalmente a familiar. (TEIXEIRA, 2013)

Além do que, através de reivindicações que explanem e evidenciem o cuidado dentro das famílias, como um fato que necessita de atenção de políticas públicas possíveis, mais concretas, desvinculadas do sistema de mercado, para que assim, se permita melhorar as condições não só do cuidado, mas sociais também. Embora apareça como a fonte e base dos cuidados, e apesar de ser o primeiro meio social que transmite apoio e proteção, as famílias não são e nem devem ser as únicas responsáveis pelo cuidado de seus membros. Pois, o amor, aceitação e suporte são vistos como uma obrigação incondicional das famílias.

Portanto, a ampliação da responsabilidade pelo cuidado deveria ser construída de forma coletiva, "construída em um processo democrático" (BIROLI, 2014), pois se as necessidades fossem ouvidas de forma coletiva, haveria maiores alternativas de que normas e práticas fossem mais efetivas, e talvez a promoção do cuidado que todos necessitam ao longo da vida fossem adequadamente atendidas.

Os relatos das entrevistas, juntamente com a bibliografia estudada, corroboram e confirmam que as famílias inseridas no contexto complexo do cotidiano do cuidado, apresentam à questão do cuidado e gênero, que são marcados e perpetuados pelo papel social que se foi construído e atrelado as mulheres, como as principais cuidadoras e responsáveis pelo lar. Além do que, há o surgimento de relações diversas que se manifestam, sobretudo, nas funções que cada um tende a cumprir em relação àquele que necessita do cuidado. Entretanto, apesar dos conflitos e desentendimentos, a família ainda é a maior base que qualquer indivíduo em sociedade pode ter, e vir a oferecer.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que com os avanços tecnológicos e os progressos da medicina transformaram o perfil da população numa escala mundial, trazendo uma expectativa vida muito mais longa para aqueles que estão envelhecendo. Entretanto, envelhecer não é algo somente biológico, claro que quando se envelhece as características físicas são as primeiras a serem notadas, mas envelhecer também é cultural, é vivência e principalmente é social.

Com a expansão do envelhecimento da população é extremamente relevante que políticas públicas efetivas, sejam implementadas, para que assim, as demandas dessa categoria possam ser supridas, no entanto, na prática se torna um processo um lento e pouco eficaz. Uma vez que, o aumento da população exige políticas sociais de atenção à pessoa idosa, é indispensável que as mesmas sejam repensadas como um direito. Contudo, com o Estado não suprindo as necessidades e suas responsabilidades referentes às demandas sociais da nova conjuntura populacional, recai sobre as famílias o papel de instrumento principal de proteção e cuidado para aqueles que dele necessitam.

Historicamente a família sempre foi vista como uma instituição que provê proteção e bem-estar daqueles que compõe o seu núcleo. A função socialmente atribuída à família, atrelada ao vínculo sanguíneo e afetivo, acaba naturalizando o cuidado como responsabilidade do grupo familiar. Para tanto, a família representa um espaço bastante complexo, pois as relações humanas inseridas no âmbito familiar podem ter um caráter conflituoso, como também podem ser baseadas no afeto, proteção e acolhimento.

Como podemos observar as complexidades do cuidado para com idoso, tendem a ocasionar a coabitação. Nas famílias entrevistadas esse marcador é mais que frequente, pois o cuidado detém uma prerrogativa da convivência prolongada. Apesar de ser muito necessária, a convivência prolongada pode ser bastante complicada, porque embora o idoso se beneficie pelo cuidado (como nos casos mostrados que se apresentou a dependência do idoso ou da idosa) o cuidador quase sempre se encontra num estado de desemprego e consequentemente vem a ser desassistido pelo Estado.

Este trabalho nos permite compreender que as relações dentro das famílias são indispensáveis a vida humana e para funcionamento da sociedade também, é perceptível que a família, independente dos conflitos, será de forma efetiva o local de maior suporte que um indivíduo pode ter.

Observamos no estudo realizado, que a realidade das famílias entrevistadas convergiu com as teorias analisadas, o que possibilitou um olhar mais profundo nas relações que permeiam o contexto familiar, suas subjetividades e formas de convívio e vivências,

permitindo compreender o campo de interação entre a teoria e prática. Ainda que, o quantitativo de pessoas entrevistadas não fosse algo abrangente, todas as famílias participantes apresentaram o que as bibliografias selecionadas trazem que é a responsabilização das famílias na questão do cuidado, a exoneração do Estado para a mesma questão e o cuidado ainda ser uma tarefa associada ao gênero feminino.

É importante ressaltar alguns pontos se destacaram na pesquisa de campo. Dentre eles há o processo de coabitação, que deixa evidente o quanto a parte dependente – o idoso – tende a se beneficiar mais que o cuidador, como ocorre na família 01, na qual a filha teve que deixar o trabalho formal que gostava para cuidar da mãe. Outro ponto seria a responsabilização daqueles que por morarem mais próximos, detém uma carga muito maior para com aquele que necessita do cuidado. Uma questão que também vale salientar é o fato da autonomia, que o idoso querendo ou não acaba perdendo, apesar de todo o carinho e zelo que envolve o cuidador e quem é cuidado, sempre haverá a fato da autoridade perdida, da reorganização da hierarquia familiar, que muitas vezes acabam com pessoas muito mais novas e de outras gerações. Algo muito recorrente que vimos nas entrevistas é a questão do cuidado ser algo delegado apenas e, exclusivamente às mulheres.

A partir do referencial teórico analisado e dos depoimentos apresentados podemos perceber a complexidade das relações familiares, sobretudo, quando envolve o cuidado, que por natureza é uma ação de atenção e carinho, ao mesmo tempo em que é uma aflição e preocupação, pois o cuidador sente-se afetivamente envolvido e cria uma forte ligação com quem cuida, como vimos no caso da família 02.

Contudo, com as transformações que ocorrem na sociedade, influencia também no cotidiano familiar, principalmente na vida das mulheres de classe baixa, que muitas vezes deixam o seu lar para cuidar de outros, além de ter que se desdobrar no seu próprio. A ideia de que o cuidado é uma tarefa feminina, que é uma predisposição da mulher é tão enraizada, que muitas mulheres largam emprego ou o seu estudo diante da necessidade de cuidar de outra pessoa.

Por fim, com a ampliação de estudos e pesquisas que discutem essa temática, poderemos dar novos rumos à questão do cuidado nas famílias, além de dar uma ênfase crítica na questão de ser uma atividade de responsabilidade apenas da mulher. Entendemos que o processo de envelhecimento e surgimento de novas demandas não são simples, mas que devem ser depositados inúmeros esforços para que possa ser concretizado, e desvinculado como algo de caráter feminino e praticamente empurrado para as mulheres. Logo, criar uma

consciência do papel interventivo e contributivo do Estado para com a sociedade, e apoiar as ideias políticas feministas em relação ao cuidado, é o primeiro passo para quebrar este ciclo.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo Sexo** – fatos e mitos. 1ª edição, 1980.

BERLINDES Astrid. K. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, vol 27, n.1, Janeiro/Abril 2012.

BERNARDO M. H. J. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento. Rio de Janeiro; **Revista EM PAUTA**, n. 42, v. 16, p. 65 – 80, 2018.

BIROLI, Flávia. **Família**: novos conceitos. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014.

CAMARANO, Ana Amélia; GHAOURI, Solange Kanso El Ghaouri. Famílias com Idosos: ninhos vazios? **Anais** XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto-MG, Brasil. 4 a 8 de novembro de 2002, p. 1-27.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO Juliana Leitão e; PASINATO, Maria Tereza. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: **Os Novos Idosos Brasileiros**: Muito Além dos 60?/ (Org.) Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, Cap. 5. p. 137-168. 2004. ISBN 85-86170-58-5.

CAPUCHA, Luiz. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. **Sociologia, Problemas e Práticas (Online),** n.74, 2014.

CARLOTO, Cássia Maria. **O Conceito de Gênero e sua importância para a análise das relações sociais.** www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_genero.htm

COSTA, Ana Alice. A. **As donas no poder**. Mulher e política na Bahia. Coleção Bahianas. Salvador: NEIM/UFBA – Assembleia Legislativa da Bahia. 1998. Cap. 2. b

COSTA, A.; RODRIGUES, A. T. Feminismo e Ética: uma aproximação teórica no campo da educação e da política. In: **Ensino e Gênero Perspectivas Transversais**. Ana Alice

Alcantara Costa(org.), Alexnaldo Teixeira(org.), Iole Macedo Vanin (org.). Salvador: UFBA - NEIM, 2011.

CRUZ, Jamile C. **As Negras Que Conheci:** uma análise sobre o cotidiano das trabalhadoras domésticas negras da cidade de Cruz das Almas – BA. 2012. 117 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Centro de Humanidades, Artes e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2012.

DEBERT, Guita. G. Velhice e o curso da vida pós-moderno. São Paulo: **Revista USP**, n.42, p. 70-83, junho/agosto 1999.

DEBERT, Guita. G. **Envelhecimento e Curso da Vida**, 1998. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12564>. Acesso em: 19/05/2019.

GIL, Antônio. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas.1987

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2002. Disponível em:< http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm> acessado em 19/04/2019 ás 19:13h.

FONTE, Isolda. B. **Diretrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas Conseqüências no Conceito de Velhice!.** Ouro Preto/Minas Gerais: Trabalho apresentado no XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2002.

HIRATA, Helena. Teorias e práticas do care: estado sucinto da arte, dados de pesquisa e pontos em debate. In: **Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres.** Nalu Faria (org.), Renata Moreno (org.). São Paulo: SOF, 2010. p. 42-56.

IPEA. Comunicados do IPEA n. 90. **Situação atual das trabalhadoras domésticas no país. Brasília**: Ipea, 2011.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Economia dos Cuidados: Marco Teórico-Conceitual.** Relatório de Pesquisa, 2016.

MOLLINIER, Pascalle. Cuidado, interseccionalidade e feminismo, do ano de 2014, Revista **Tempo Social**, v. 26, n. 1. Pág.17-33. 2019. Acesso em 29 de maio de 2019, às 22:02.

MOIMAZ, Suzely A.; ALMEIDA, Maria E.L.; LOLLI, Luiz.; SALIBA, Cléa A, G,; ADAS, Nemre S. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. **In: Revista Brasil Geriatria e Gerontolologia**, n. 12, p. 361-75, 2009. Saliba Garbin, Cléa Adas; Adas Saliba, Nemre

MOTTA, Alda. B. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. Campinas/São Paulo: **Cadernos Pagu,** n. 13, p. 191-221 jan. 1999.

MOTTA, Alda. B. Visão antropológica do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Freitas de (ed). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.78-82, 2006.

PASSOS, Luana. GUEDES, Dyeggo. R. **A desigual divisão sexual do trabalho**: um olhar sobre a última década. vol.30 no.87, São Paulo May./Aug. 2016.

PEIXOTO, Clarice. E.; LUZ Gleice. M. **De uma morada à outra**: processos de re-coabitação entre as gerações. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado, PPCIS/UERJ, 2007.

PEREIRA, B. Paula. De escravas a empregadas domésticas - A dimensão social e o 'lugar' das mulheres negras no pós- abolição. In: XXVI Simpósio Nacional De História ANPUH: 50 anos, 2011, São Paulo. **Anais** do XXVI simpósio nacional da ANPUH - Associação Nacional de História. São Paulo: ANPUH-SP, 2011.

RAMPAZZO, Leonel. **Metodologia cientifica: para alunos dos cursos de graduação e pósgraduação.** Edições Loyola. São Paulo, Brasil, 2002.

SARDENBERG, Maria. C. B.; MACEDO, Márcia. S. Relações De Gênero: uma breve introdução ao tema. In: **Ensino e Gênero Perspectivas Transversais**. Ana Alice Alcantara Costa. Alexnaldo Teixeira, Iole Macedo Vanin (orgd.). Salvador: UFBA - NEIM, 2011.

SILVA, Marina. C.. As relações geracionais no contexto familiar e social: revisitando o debate. **Anais** 18º REDOR. Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife-PE. Novembro de 2014, p. 554-571.

SCOTT, Joan. Gênero**:** uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, vol. 16, n 2, Porto Alegre, jul./dez. 1990.

SILVA, Elisângela V.; MARTINS, Fábia; BACHION Maria M.; NAKATAN, Adélia Y. K. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. In: **Revista Minha Enfermagem** REME, n. 10 p. 46-53, 2006.

SORJ, Bila. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. **Cadernos de Pesquisa** v.43 n.149 p. 478-491 Maio/ago. 2013.

SORJ, Bila. Políticas sociais, participação comunitária e a desprofissionalização do care. Dossiê Gênero e Cuidado. **Cadernos Pagu** nº 46; janeiro-abril, p. 107-128, 2016.

SORJ, Bila; FONTES, Adriana. O care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social. In: **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. Helena Hirata, Nadya Araujo Guimarães (orgs.). 2012, p. 103-116.

TARTUCE, Gisela Lobo B. P. Resenha - Cuidado e Cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. **Cadernos de Pesquisa** v.43 n.148; jan./abr. Pág.366-377. 2013.

TEIXEIRA, Solange. M. **A Família na política de Assistência Social**: concepções e as tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina – PI. Teresina: EDUFPI, 2013. 218 p.

TRONTO, Joan. “"Mulheres e cuidados': o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso?” In: JAGGAR, Alison; BORDO, Susan. (Orgs.). **Gênero, Corpo e Conhecimento.** Record/Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro, 1997.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: A SAÚDE DO IDOSO E A QUESTÃO DO CUIDADO NAS FAMÍLIAS DE SALVADOR-BA.

Instituição promotora: Universidade Federal da Bahia - UFBA

Pesquisador responsável: Cleina Malena Marinho Costa Britto

ATENÇÃO: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, a metodologia, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: Analisar as complexidades que envolvem o cuidado com o idoso e quais os sujeitos responsáveis por essa atividade no âmbito familiar. Verificar junto as famílias como se dá a análise do seu cotidiano, relacionado ao fator do cuidado entre o idoso e àquele que se destina a efetividade do cuidado.

2- Metodologia: Será utilizada entrevista semiestruturada com gravador, que é a técnica muito utilizada nos trabalhos de abordagens qualitativas em pesquisa social. tal instrumento permite ao pesquisador compreender o processo da realidade vivenciada por determinados sujeitos sociais assim como compreender práticas cotidianas, atitudes e comportamentos relevantes para o estudo e investigação do problema proposto.

3- Justificativa: Este trabalho visa trazer a luz, a temática da velhice na contemporaneidade e as complexidades que envolvem o cuidado nas facetas do Estado, sociedade e família. Espera-se contribuir cada vez mais com a visibilidade que o cuidado com o idoso e a sobrecarga das famílias destes carecem, e para não haja dúvidas nas reivindicações para com o Estado, onde o mesmo se responsabilize em garantir proteção e o bem-estar de todos, daqueles que necessitam ser cuidados e dos que cuidam também. É primordial discutir sobre como as famílias de idosos estão desamparados pela rede social, ou seja, estão desassistidos e praticamente sozinhos na tarefa do cuidar.

4- Benefícios: A pesquisa aprofundar os conhecimentos sobre o cuidado com o idoso nas famílias, na cidade de Salvador - BA.

5- Desconfortos e riscos: Toda pesquisa possui riscos potenciais. O pesquisador deverá identificar os riscos, esclarecer e justificar os participantes da pesquisa, bem como as medidas para amenizá-los. Alguns exemplos de riscos: risco de constrangimento durante a entrevista ou uma observação; risco de dano emocional.

6- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Caso o entrevistado se sinta desconfortável com a gravação, a entrevista poderá ser realizada à mão, ou mesmo interrompida.

7- Confidencialidade das informações: as informações colhidas serão utilizadas somente para fins da pesquisa e armazenadas em poder da pesquisadora.

8-Outras informações pertinentes: a pessoa participante será informada de todo o procedimento e objetivos da pesquisa, com antecedência podendo optar pela não participação.

9-Consentimento: Entende as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando o meu consentimento para participar desta pesquisa, até que eu decida ao contrário.

Nome do participante Assinatura do participante

_____ _____

Nome da pesquisadora Assinatura da pesquisadora

_____ _____

APÊNDICE B

ENTREVISTA – IDOSO

DADOS DO ENTREVISTADO
NOME:

Idade:	Raca/cor: branca ( ) preta ( ) parda ( ) indígena ( ) amarela
Estado Civil:	Filhos? Quantos?
Nível de instrução:	Profissão:
Residência: Casa própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( )	Renda (mensal)? Fonte dessa renda?

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. **Narrativa sobre o passado**
   - Quem era a família de origem, quem era e o que fazia
   - Fale sobre sua história de trabalho
   - Fale sobre sua vida familiar (casamento, filhos, netos, número de filhos, netos e bisnetos, sexo e idade dos filhos, tempo de casamento).

2. **Narrativa sobre a vida atual**
   - Fale sobre seu local de residência, tempo de residência
   - Fale sobre com quem vive
   - Fale sobre de quem é a residência.
   - Fale sobre como é gerida a provisão e os serviços necessários à manutenção da casa.
   - Fale com detalhes sobre a rotina (o que faz, com quem, o que gostaria de fazer e não faz, lazer, trabalho)
   - Fale sobre as práticas de cuidado em que está envolvido (de quem recebe cuidado, para que atividades, por quanto tempo, como se sente nesses momentos)

APÊNDICE C

ENTREVISTA – CUIDADOR

DADOS DO ENTREVISTADO
NOME:

Idade:	Raca/cor: ()branca ( ) preta ( ) parda ( ) indígena ( ) amarela
Estado Civil:	Filhos? Quantos?
Nível de instrução:	Profissão:
Renda (mensal)? Fonte dessa renda?	

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. **Narrativa sobre o passado**

- Fale sobre sua família
- Fale sobre sua vida familiar (casamento, filhos, netos, número de filhos, netos e bisnetos, sexo e idade dos filhos, tempo de casamento).
- Fale sobre sua história de trabalho
- Fale se já cuidou de outras pessoas durante a vida.

2. **Narrativa sobre a vida atual e sobre o cuidado**

- Fale sobre seu local de residência, tempo de residência
- Fale sobre com quem vive

- Fale sobre de quem é a residência.
- Fale sobre como é gerida a provisão e os serviços necessários à manutenção da casa (quem contribui, quem não contribui).
- Fale com detalhes sobre a rotina (o que faz, com quem, o que gostaria de fazer e não faz, lazer, trabalho)
- Fale sobre as práticas de cuidado em que está envolvido (para quem provê cuidado, para que atividades, por quanto tempo, como se sente nesses momentos). Descrever detalhadamente a rotina de cuidados.
- Fale sobre possíveis dificuldades para prestar cuidado.
- Fale sobre as mudanças que o cuidado trouxe para sua vida (questões práticas e nas relações, inclusive com o idoso que recebe cuidado)
- Fale sobre seus projetos de vida para além do cuidado.
- Fale sobre a sua percepção sobre o envelhecimento em geral e das pessoas que cuida.