



Isabel Silvestre Santos

**Cuidados Familiares de Idosos no Contexto
de Pandemia de Covid-19: atualização das
assimetrias de gênero, geração, raça e classe**

Tese de Doutorado

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Antonio Carlos de Oliveira

Rio de Janeiro
Abril de 2025



Isabel Silvestre Santos

**Cuidados Familiares de Idosos no Contexto
de Pandemia de Covid-19: atualização das
assimetrias de gênero, geração, raça e classe**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

Prof. Antonio Carlos de Oliveira

Orientador

Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Prof.^a Ariane Rego de Paiva

Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Prof. Daniel Groisman

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz

Prof.^a Patrícia Krieger Grossi

Departamento de Serviço Social – PUCRS

Prof.^a Thamires da Silva Ribeiro

Departamento de Política Social – UERJ

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2025

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem autorização da autora, do orientador e da universidade.

Isabel Silvestre Santos

Graduou-se em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em 2017. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), em 2020. Atuou como bolsista do Programa Bolsa Nota 10 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) durante o mestrado e doutorado. Membro do Grupo de Pesquisa “Famílias, Violências e Políticas Públicas” (FAVIPP).

Ficha Catalográfica

Santos, Isabel Silvestre

Cuidados Familiares de Idosos no Contexto de Pandemia de Covid-19: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe / Isabel Silvestre Santos; orientador: Antonio Carlos de Oliveira. – 2025.

235 f.: il. color.; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2025.

Inclui bibliografia

1. Serviço Social – Teses. 2. Famílias. 3. Cuidados de pessoas idosas. 4. Pandemia de Covid-19 5. Assimetrias de gênero, geração, raça e classe. 6. Organização social e política dos cuidados. I. Oliveira, Antonio Carlos de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. III. Título.

CDD: 361

Agradecimentos

Ao professor Antonio, minha eterna gratidão por ser uma pessoa tão generosa. Muito obrigada por ser um orientador presente, parceiro, incentivador e compreensível mesmo após tantos anos. Grata por muitas vezes você acreditar antes de mim mesma. Guardarei com muito carinho os momentos de compartilhamento de conhecimentos e abraços acolhedores.

Aos professores Ariane Paiva, Daniel Groisman, Patrícia Grossi e Thamires Ribeiro por gentilmente aceitarem participar da banca de defesa de tese. Prof.^a Ariane, Prof. Daniel e Prof.^a Patrícia, muito obrigada por contribuírem de forma tão certa e cuidadosa durante a banca de qualificação. Espero que a tese evidencie o quanto o estudo avançou após este dia. Prof.^a Thamires, é um orgulho acompanhar o seu trabalho e constatar o quanto a sua pesquisa é um farol para muitos.

Aos professores que tanto me ensinaram durante o estágio docência. À professora Luciene Medeiros (in memoriam) por ter sido uma referência de mulher, professora e militante para mim. Você soube o quanto desejei que estivesse presente neste momento. Ao professor Marcelo Luciano Vieira, obrigada por compartilhar suas experiências, ainda que em um momento tão desafiador de lecionar de forma remota.

Aos demais professores do Departamento de Serviço Social PUC-Rio por saberes partilhados que certamente colaboraram para o desenvolvimento do trabalho. Além disso, agradeço também aos funcionários do Departamento por toda gentileza e orientações.

Agradeço muitíssimo a equipe do CRAS Márcio Brotto que me recebeu de forma tão gentil, acolhedora e solícita. Grata pelo empenho de todas em auxiliar no que fosse necessário para a realização da pesquisa empírica.

Às cuidadoras familiares participantes da pesquisa, muito obrigada por dividirem comigo as suas histórias, experiências e sentimentos. Uma parte deste trabalho só foi possível por vocês confiarem e acreditarem na pesquisa.

À minha família. Ao meu companheiro para o que der e vier. Muito obrigada por ser o meu apoio e confidente. À minha mãe por sonhar este sonho comigo. Não tenho palavras para expressar toda a minha gratidão por tanto e por sempre. À minha irmã por

todas as trocas e incentivos. Obrigada por trazer leveza e, em todo tempo, me lembrar que sou capaz. À minha sobrinha por ser alegria e esperança nos dias cinzentos. Obrigada pelos seus desenhos, mensagens e visitas que tanto me fazem feliz. Ao meu pai por todo encorajamento e votos de sucesso.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. À PUC-Rio e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), pelo apoio e auxílio concedido, sem os quais a concretização desse estudo não seria possível.

Resumo

Santos, Isabel Silvestre; Oliveira, Antonio Carlos de. **Cuidados Familiares de Idosos no Contexto de Pandemia de Covid-19: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe.** Rio de Janeiro, 2025, 235p. Tese de Doutorado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A tese tem como objetivo analisar a atualização de assimetrias de gênero, de geração, de raça e de classe no contexto de pandemia de covid-19 na cidade do Rio de Janeiro, e sua influência nos cuidados a pessoas idosas, em âmbito familiar. Parte-se do suposto de que estas famílias se situam entre a função de proteção, em contexto de precariedade de políticas públicas e proteção social, e a culpabilização caso os cuidados sejam considerados inadequados ou insuficientes. Neste contexto, busca-se compreender experiências e estratégias de cuidados de pessoas idosas no período pandêmico e sentidos a elas atribuídos por cuidadoras familiares. O estudo reconhece que no Brasil o cuidado é organizado socialmente com base no cruzamento de opressões de gênero, geração, classe social e raça. Apreendendo que, de acordo com a posição que os agentes ocupam no universo social, são distintos os desafios, as exigências, as experiências, as concepções e os recursos de cada cuidadora familiar durante a pandemia. Para tanto, parte-se do campo das ciências sociais e do Serviço Social, e o estudo se inscreve no marco teórico da interseccionalidade. O trabalho fundamenta-se na perspectiva teórica elaborada por Pierre Bourdieu, a partir dos conceitos de *habitus*, *campo*, *capital cultural* e *classe social*. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, cujo principal instrumento para produção de dados consiste em entrevistas semiestruturadas, realizadas em janeiro de 2025, com cinco usuárias do CRAS Márcio Brotto, cuidadoras familiares de pessoas idosas e residentes no município do Rio de Janeiro. A perspectiva hermenêutica-dialética preside o processo de análise dos dados empíricos, por meio do método de interpretação de sentidos, permitindo concluir que, devido a condições objetivas de vida e condicionamentos subjetivos de existência, durante a pandemia de covid-19 as cuidadoras familiares sofreram grandes efeitos sociais e agravos na sua saúde física e, sobretudo, mental. Ainda, os resultados apontam para a relevância dos serviços de proteção social destinados às pessoas idosas e às

cuidadoras, indicando a urgência do fortalecimento e ampliação de políticas públicas de cuidados.

Palavras-chave

Famílias; cuidado de pessoas idosas; pandemia de Covid-19; assimetrias de gênero, geração, raça e classe; organização social e política dos cuidados.

Abstract

Santos, Isabel Silvestre; Oliveira, Antonio Carlos de (Advisor). **Family Care for the Elderly in the context of the covid-19 pandemic: update on gender, generation, race and class asymmetries.** Rio de Janeiro, 2025, 235p. Tese de Doutorado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The thesis aims to analyze the updating of gender, generation, race and class asymmetries in the context of the covid-19 pandemic in the city of Rio de Janeiro, and their influence on the care of elderly people, within the family. It is assumed that these families are situated between the function of protection, in a context of precarious public policies and social protection, and being blamed if care is considered inadequate or insufficient. In this context, we seek to understand experiences and care strategies of elderly people during the pandemic period and meanings attributed to them by family caregivers. The study recognizes that in Brazil care is socially organized based on the intersection of oppressions of gender, generation, social class and race. Understanding that, according to the position that agents occupy in the social universe, the challenges, demands, experiences, conceptions and resources of each family caregiver during the pandemic are different. To this end, it starts from the field of social sciences and Social Work, and the study is part of the theoretical framework of intersectionality. The work is based on the theoretical perspective developed by Pierre Bourdieu, based on the concepts of habitus, field, cultural capital and social class. This is research with a qualitative approach, whose main instrument for data production consists of semi-structured interviews, carried out in January 2025, with five users of CRAS Márcio Brotto, family caregivers of elderly people and residents of the city of Rio de Janeiro. The hermeneutic-dialectic perspective presides over the process of analyzing empirical data, through the method of interpretation of meanings, allowing us to conclude that, due to objective conditions of life and subjective conditioning of existence, during the covid-19 pandemic, family caregivers suffered major social effects and problems in their physical and, above all, mental health. Furthermore, the results point to the

relevance of social protection services aimed at elderly people and caregivers, indicating the urgency of strengthening and expanding public care policies.

Keywords

Families; care of elderly people; Covid-19 pandemic; asymmetries of gender, generation, race and class; social and political organization of care.

Sumário

Introdução	18
1. Famílias e cuidados: a casa como imagem acionada na pandemia	33
1.1. Famílias: campos simbólicos de poder	39
1.1.1. Cuidados e desigualdades: a permanência de um antigo problema	42
1.1.2. Cuidado é trabalho de mulher: divisão sexual, social e racial do trabalho não remunerado de cuidados	51
1.2. Pandemia: desigualdades entre as e dentro das famílias	65
2. O cuidado como relação de poder de gênero, classe e raça	75
2.1. O envelhecimento enquanto um fenômeno complexo e diverso	82
2.2. A responsabilização pela prestação de cuidados é desigualmente distribuída	88
2.3. Relação famílias-Estado	97
2.3.1. Cuidados e sobrecargas familiares: contradições das políticas públicas referentes aos cuidados domiciliares de pessoas idosas no Brasil	106
2.3.1.1. Cuidado domiciliar em saúde para pessoas idosas	109
2.3.1.2. Serviço em domicílio para pessoas idosas da proteção social básica da assistência social	113
2.4. A provisão e o acesso aos cuidados obedecem a “princípios reguladores”	119
3. Desigualdades entre famílias (re)produzidas durante a pandemia	126
3.1. Classe social em Bourdieu	131
3.1.1. Cruzamentos teóricos que contribuíram para a teoria de Bourdieu	132
3.1.1.1. Aproximações e rupturas com a tradição marxista	133
3.1.1.2. Convergências e divergências com a teoria das classes de Weber	136
3.1.2. A perspectiva de Bourdieu sobre as classes sociais	138
3.2. A pandemia enquanto contexto de aprofundamento das desigualdades	142
3.2.1. Pandemias: negação cumulativa de direitos	145

3.2.2. A espacialidade das desigualdades na cidade do Rio de Janeiro	149
4. Cuidados familiares de pessoas idosas: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe	160
4.1. Percurso metodológico	162
4.1.1. Tipo de Pesquisa	162
4.1.2. Instrumento e Método de Pesquisa	164
4.1.3. Análise dos dados	166
4.1.4. Escolha do campo e acesso às entrevistadas	169
4.2. Procedimentos Éticos	172
4.3. Caracterização dos sujeitos da pesquisa	174
4.4. Sentidos atribuídos por cuidadoras familiares às dinâmicas de cuidados a pessoas idosas	176
5. Considerações finais	200
6. Referências	207
7. Apêndices	229
7.1. Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	229
7.2. Apêndice 2 – Questionário	231
7.3. Apêndice 3 – Roteiro entrevista semiestruturada	232
8. Anexos	234
8.1. Anexo 1 – Parecer Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio	234
8.2. Anexo 2 – Parecer da Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente	235

Lista de gráficos

Gráfico 1 – Comparativo – Mulheres que passaram se responsabilizar pelo cuidado de alguém por raça	70
Gráfico 2 – Distribuição dos grupos por raça e gênero por faixa etária – dados IBGE/PNADC 2019	85
Gráfico 3 – Percentual de horas trabalhadas, segundo quantidade de dias dedicados ao cuidado, na semana, por cuidadoras familiares de pessoas idosas, na pandemia de covid-19. Brasil, 2020	95
Gráfico 4 – Evolução de municípios que aderiram ao Programa Melhor em Casa –2011-2021 – dados do Ministério da Saúde 2022	110
Gráfico 5 – Ocupações de cuidados, população ocupada, população em trabalho remoto e população em domicílios com renda per capita igual ou superior a 5 SMs cujos residentes ocupados trabalham remotamente (maio a novembro de 2020) – dados IBGE/PNAD Covid-19	158

Lista de quadros

Quadro 1 - Núcleos de sentidos e ideais associadas oriundos das entrevistas	177
---	-----

Lista de mapas

Mapa 1 – Contaminação Covid-19 no Município do Rio de Janeiro – março 2020 – Observatório das Favelas 2020	150
Mapa 2 – Contaminação Covid-19 no Município do Rio de Janeiro – maio de 2020 - Observatório das Favelas 2020	150

Lista de tabelas

Tabela 1 – Taxa de realização e horas dedicadas a tarefas domésticas. Pessoas de 5 a 13 anos de idade, por sexo e raça. Brasil, 2019 – microdados IBGE/PNADC Anual 2019, Brasil	59
Tabela 2 – Taxa de realização e horas dedicadas a tarefas domésticas e de cuidado, por sexo e raça. Brasil, 2019 – microdados IBGE/PNADC Anual 2019, Brasil	62
Tabela 3 – Pessoas que realizam cuidados de pessoas idosas (%) – Por tipo de cuidado. Brasil, 2019 – microdados IBGE/PNADC Anual 2019, Brasil	90

Lista de siglas

AVDs	Atividades da Vida Diária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EMAD	Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipes Multiprofissionais de Apoio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAPERJ	Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDS	Índice de Desenvolvimento Social
IPC19	Índice de Proteção ao Covid-19
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ILO	The International Labour Organization
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LGBTI+	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneros, intersexuais e queer
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MS	Ministério da Saúde
NUPPESS	Núcleo de Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Espaços Públicos e Serviço Social
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não governamental

ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OXFAM	Oxford Committee for Famine Reliefe
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNADC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNI	Política Nacional do Idoso
PUC-Rio	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RBE	Renda Básica Emergencial
SAD	Serviços de Atenção Domiciliar
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SOF	Sempreviva Organização Feminista
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

Introdução

Este estudo tem como objetivo analisar como as desigualdades afetam as formas como são produzidas e reproduzidas as assimetrias de gênero, de geração, de raça e de classe no contexto de pandemia de covid-19¹ na cidade do Rio de Janeiro, e como isso influencia nas famílias que desempenham cuidados a uma pessoa idosa.

Entende-se que são famílias que se situam entre a proteção e a responsabilização pelos cuidados. Assim, almeja-se contribuir na compreensão da organização social e política dos cuidados² de idosos no Brasil ao longo dos anos, e, em especial, durante a pandemia.

Visto que o país está estruturalmente marcado pela desigualdade (Medeiros, 2018), constata-se que este momento coloca em evidência assimetrias que se atualizam no presente e em todos os âmbitos da vida social.

Para Bourdieu, a base para a desigualdade consiste de relações. Não de grupos ou agentes³, mas de redes de laços materiais e simbólicos (Wacquant, 2013). Essas relações se dão sob duas formas.

Uma delas se realiza por meio do conjunto de posições objetivas que os agentes ocupam em determinado campo. Assim, pode-se pensar nas famílias que vivem uma normalidade excludente (Fernandes, 2020) que é expressa pela ausência de proteção social, e com isso falta de serviços prestados pelo Estado e direitos fundamentais direcionados a elas.

Nesse sentido, observa-se que, durante a pandemia, na busca pela sobrevivência e condições básicas de vida, tornam-se claras a vulnerabilidade de determinados grupos sociais e a precariedade dos esforços para efetivar os seus direitos a uma plena igualdade (Aboim, 2020).

¹ No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o coronavírus covid-19, doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, se tratava de uma pandemia. Após três anos e onze meses, segundo o Ministério da Saúde, 38,3 milhões de casos foram registrados e 709 mil mortes confirmadas em razão da doença no Brasil.

² Este trabalho se fundamenta no conceito organização social e política dos cuidados proposto por Faur (2014) ao considerar que as desigualdades socioeconômicas determinam o acesso diferencial aos recursos existentes de cuidados.

³ Bourdieu não utiliza as nomenclaturas sujeito ou indivíduo, mas sim a terminologia agente. Isso ocorre, pois, para ele, os agentes, por meio da percepção e apreciação de categorias historicamente construídas, vinculam práticas tanto a nível singular como de uma classe de agentes (Bourdieu, 2008b).

A outra forma é depositada dentro de corpos individuais. Através do *habitus*⁴ há a dimensão de um aprendizado passado que é ensinado, atualizado, em e por cada agente do que é sociohistoricamente determinado (Bourdieu, 1975). Em razão disso, há uma interiorização dos princípios e valores referentes à concepção idealizada de famílias e as identidades de gênero em que são normalizadas as imagens, as funções e os lugares sociais de cada um.

Isto posto, compreende-se que, embora haja o reconhecimento sobre a relevância das famílias na vida social, e que assim devem receber proteção social (como estabelecido no artigo 226 da Constituição Federal de 1988), o que se verifica no contexto pandêmico é a intensificação da responsabilidade familiar na provisão de bem-estar.

Por isso, nesta pesquisa define-se como *campo* as políticas públicas de cuidados domiciliares de idosos no Brasil na vigência da pandemia de covid-19. Compreende-se *campo* enquanto um espaço onde se manifestam relações de poder (Ortiz, 1975). Onde se configuram relações históricas objetivas e concretas entre agentes, grupos e/ou instituições que competem por um mesmo objeto em uma determinada sociedade (Bourdieu, 2003; Oliveira, 1999). Por ser composto por relações sociohistóricas determinadas, e, por isso, desiguais, torna-se possível analisar como essas relações se atualizam em situações específicas, como nas de cuidado familiar de idosos no contexto de pandemia de covid-19.

Posto isto, constata-se que a intensificação da responsabilidade familiar alimenta a atualização da divisão sexual, social e racial do trabalho de cuidado (Marcondes, 2017; Reis et al., 2020). Sendo um trabalho atribuído às mulheres, que não é reconhecido, não é remunerado, é desvalorizado, que cansa e onera (Freitas et al., 2020).

Considera-se *capital* (Bourdieu, 1975) como a quantidade de poder que cada agente detém de acordo com a posição que ocupa no *campo*. Assim, conforme será demonstrado no estudo, são cuidadoras que ora possuem menor ou maior capital, assumindo, alternadamente, posições de dominadas e dominantes. Demonstrando que as dinâmicas de cuidados, as expectativas, as concessões e as negociações que circunscrevem essas relações são bastante complexas.

⁴ Compreendido enquanto princípio unificador, gerador e estruturador de todas as representações e práticas que são simultaneamente reguladas e regulares (Bourdieu, 1975).

Dessa forma, a reflexão se constitui na interseção dessas redes de laços materiais e simbólicos nas quais as famílias que desempenham cuidados a uma pessoa idosa se encontram.

Isto posto, a motivação profissional e social para a realização do estudo, em complementação ao interesse acadêmico, se dá através do compromisso em buscar contribuir para novas possibilidades de defesa dos direitos sociais, realização de uma sociedade com justiça social, maior equidade e reconstrução de uma humanidade mais democrática.

Assim, ao situar os cuidados no campo da política, das demandas legítimas por cidadania (Sorj, 2013) e corroborando a necessidade de programas de proteção específicos à velhice e às famílias, reafirma-se o dever do Estado no compartilhamento de responsabilidades não compreendidas como concorrentes entre si, senão complementares.

Compreende-se que o estudo também possui relevância pessoal, uma vez que se trata de reflexões, como indica Rifiotis (2007), que são sobre a nossa própria condição humana, já que todos são seres envelhecendo. Dessa forma, conforme o autor, à medida que o estudo se constitui sobre um “outro”, simultaneamente é sobre nós mesmos.

Além disso, as análises guardam relações com a vivência da pesquisadora enquanto mulher que tem a sua função e o seu lugar socialmente estabelecidos, familiares idosos e seu *habitus*. Sendo também atravessada pela interiorização da exterioridade e exteriorização da interioridade (Bourdieu, 1975), reconhecendo que nela também são inculcadas percepções, atitudes e valores.

Ainda, o trabalho é decorrência da trajetória acadêmica da presente pesquisadora, enquanto estudo que dá continuidade e aprofundamento a reflexões anteriormente elaboradas e agora agregadas a outras análises.

Determinadas categorias de análise imprescindíveis para este estudo, como velhice e políticas públicas, estão presentes em seus estudos desde a iniciação científica⁵, em 2014, durante a graduação em Serviço Social na Universidade Federal Fluminense.

⁵ A inserção como bolsista de iniciação científica se deu a partir da pesquisa “Violação de Direitos e Violência contra a Pessoa Idosa: Captação de Denúncias e Ações desenvolvidas pelos Órgãos na Defesa dos Direitos, na Prevenção e no Combate à Violência Contra Idosos no Estado do Rio de Janeiro” em parceria com a Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro com o Núcleo de Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Espaços Públicos e Serviço Social (NUPPESS).

Contudo, foi no mestrado⁶, durante os anos de 2018 a 2020, que o trabalho ganhou outros contornos ao assumir também como categorias de análise famílias e cuidados, com ênfase nas dimensões de gênero e classe. Dessa forma, cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar passou a ser o principal tema de interesse da pesquisadora.

A partir de Camarano (2010), Marcondes (2017) e Santos (2017), apreende-se que há múltiplas abordagens teóricas e metodológicas acerca do tema, e, por isso, não há uma definição única do que significam os cuidados de longa duração.

Porém, pode-se compreendê-los como o apoio material, emocional e instrumental, formal (oferecido pelo Estado ou instituições privadas) ou informal (provisto pelas famílias, amigos e/ou vizinhos) prestado por um longo período aos indivíduos que o necessitam (Camarano, 2010).

A decisão por seguir pelo tema também guardou relação com a inserção da pesquisadora no Grupo de Pesquisa do CNPq “Famílias, Violência e Políticas Públicas”⁷, em que os demais pesquisadores com interesses teórico metodológicos complementares promovem leituras e discussões que facilitam o aprofundamento do estudo ao abordarem temas abrangentes, porém imbricados.

Destaca-se que o processo de doutoramento e a tese apresentada estão vinculados à linha de pesquisa: Violência, Direitos, Serviço Social e Políticas Intersetoriais do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), e situados no âmbito deste Grupo de Pesquisa.

Ao término do mestrado, alguns limites foram cruciais para o desejo de prosseguir com o estudo, como a escassez de literaturas sobre cuidados de longa duração de idosos oriundas do Serviço Social e que, para além do gênero, também considerassem a classe social como dimensão de análise. Reconhecendo que, embora muito importante, considerar apenas o recorte de gênero é insuficiente para compreender a realidade de diversas famílias que desempenham esta tarefa.

⁶ Dissertação de mestrado que tem por título “Gênero e cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar”, sob orientação do prof. dr. Antonio Carlos de Oliveira, e vinculada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio. O estudo teve por objetivo analisar os sentidos atribuídos por profissionais do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Maria Lina de Castro Lima inseridos em dinâmicas familiares de cuidados de longa duração de idosos.

⁷ Grupo de pesquisa constituído por pesquisadores que possuem como áreas de interesses temas como famílias, cuidados, violências e políticas públicas, cujos encontros são realizados mensalmente no Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, sob liderança do Prof. Dr. Antonio Carlos de Oliveira.

Além disso, vivia-se um contexto inédito: a pandemia de covid-19. Assim, realizar a pesquisa se relacionava a produção de conhecimento onde os dados são escassos aliado a inovação.

Isto posto, a proposta deste estudo foi concebida no ano de 2020, em um período marcado pelo início e agravamento da pandemia. Observava-se que, de modo geral, se convivia com o medo, a tensão, a expectativa e que muitos eram afetados na saúde física e/ou mental.

Muito se ouvia sobre vivenciar um “vírus democrático” ou um “novo normal” (Diniz, 2020). Porém, na realidade, vivia-se uma crise desigual (Davis, 2020), um “vírus da desigualdade” (Aboim, 2020).

Determinados corpos, de modo prevalente, pobres e pretos (Barbosa et al., 2020; Teixeira et al., 2020), estavam mais expostos às exterioridades do espaço social e careciam de condições materiais que possibilitavam o cumprimento das recomendações de isolamento social, uso de máscaras e vacinação (Fonseca, 2022).

Desse modo, compreendeu-se tratar-se de um fenômeno que extrapolava a doença provocada pelo vírus (Lima et al., 2020). Mas sim era possível compreender a pandemia como *locus* privilegiado para a reflexão acerca das estruturas da sociedade (Pimenta, 2019, 2020).

Assim sendo, esta pesquisa foi pensada e desenvolvida a partir da motivação de entender, fundamentando-se em Navarro et al. (2020), como a pandemia cronifica desigualdades e processos que incidem diferentemente sobre os agentes, e, especificamente, sobre as famílias que desempenham cuidados a uma pessoa idosa.

Apreende-se nesta pesquisa que as famílias devem ser entendidas na sua pluralidade e complexidade. Que, diante de marcadores sociais, como gênero, raça, classe social, território e geração, são distintos os desafios e as experiências de cada família (e cuidadora) durante a pandemia.

Tendo em vista que, segundo SOF (2020) e Fontoura (2023), este momento evidencia o cuidado reconcentrado nos domicílios. Dessa maneira, famílias que anteriormente contavam com a terceirização de alguma parte do trabalho de cuidado, seja com familiares e vizinhas(os), instituições públicas ou privadas ou profissionais remuneradas(os), viram-se forçadas a prestar cuidados em tempo integral a seus membros dependentes (Fontoura, 2023).

Assim, torna-se possível pensar nas famílias brasileiras mais pobres que realizam os cuidados a uma pessoa idosa nesse contexto e que permanecem sendo

responsabilizadas por um cuidado idealizado, ainda que a maior parte delas desempenhe esta tarefa sem preparo adequado e apoio formal (Alcântara, 2004).

É necessário ressaltar que durante a construção do presente estudo vivencia-se, como indica Abramo (2023), um relevante acontecimento: o processo de construção de uma Política Nacional de Cuidados.

Sancionada pela Presidência da República em dezembro de 2024, a Política Nacional de Cuidados é estabelecida pela Lei 15.069. Destinada a garantir o direito ao cuidado (compreendendo o direito a ser cuidado, a cuidar e o autocuidado) a todas as pessoas, assegura que os idosos, juntamente a outros segmentos, compõem o grupo prioritário (Brasil, 2024).

Por isso, este estudo definirá os cuidados a partir desta Política. Conforme artigo 5º inciso I, o cuidado é considerado enquanto trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução diária da vida humana, da força de trabalho, da sociedade e da economia e à garantia do bem-estar de todas as pessoas (Brasil, 2024).

Destaca-se que é fixado em lei que a Política Nacional de Cuidados é dever do Estado, garantindo o direito ao cuidado por meio da promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, tendo em vista as múltiplas desigualdades (Brasil, 2024).

Portanto, considerando que a construção e a instituição da Política Nacional de Cuidados no país refletem um contexto de avanços e permanências no marco da proteção social brasileira.

Dessa forma, almeja-se que as reflexões realizadas nesta pesquisa se direcionem na defesa da garantia do direito ao cuidado a todos os agentes e contribuam para o reconhecimento, redução e redistribuição da alta carga de trabalho não remunerado⁸ de cuidados (Abramo, 2023), que, historicamente, incide em maior grau sobre as mulheres, pobres e negras.

Nesse sentido, como indica Moser (2023), reconhecer o cuidado como trabalho e como um direito é inseri-lo na agenda pública do debate sobre a democracia e os

⁸ Destaca-se que Ribeiro utiliza o termo “trabalho de cuidado e doméstico de remuneração desviada” a fim de evidenciar que estes trabalhos geram lucro. Segundo a autora, esta noção “(...) expõe a realidade deste valor a ser pago, mas que não é recebido por quem o realizou, não sendo repassado, produzindo uma mais valia doméstica de 100% de expropriação (...)” (Ribeiro, 2023, p.62). Cabe sinalizar que a presente pesquisa reconhece a relevância da expressão proposta por Ribeiro (op. cit.), contudo neste estudo se optou por empregar “trabalho não remunerado de cuidados” ao considerar que grande parte da literatura brasileira reconhece e valida tal expressão, favorecendo o diálogo com outras pesquisadoras.

direitos humanos, cuja responsabilidade não é apenas das famílias e, mais especificamente, das mulheres, mas sim uma questão que envolve a coletividade, que pressupõe profundas modificações nas concepções, práticas e relações sociais de sexo, classe e raça e provoca a pensar sobre o lugar do Estado e das políticas públicas nesse contexto.

Deste modo, este estudo se direciona em reafirmar a importância da consolidação cada vez maior da relevância de debater a agenda pública de cuidados no país, a partir do entendimento de que a responsabilidade por cuidar não deve ser apenas pessoal, mas também pública (Fontoura, 2023), quando a designamos como proteção social.

Dado que, conforme Fontoura (op. cit.), ainda que tenham se concretizado recentes iniciativas de implantação de sistemas de cuidado na América Latina – como o Uruguai, em 2015, enquanto país pioneiro ao instituir um sistema nacional de cuidados e a Costa Rica, em 2021, ao estabelecer a Política Nacional de Cuidados –, no Brasil ainda são necessários avanços na normatização de uma política de cuidados de longa duração de idosos (Camarano, 2020).

Em especial, quando se observa que durante a pandemia há uma intensificação da reprivatização dos cuidados para com a velhice, uma vez que é constantemente reafirmada a responsabilização das famílias, e, em última instância, do próprio idoso, por sua vida ou morte (Schuquel, 2020).

Cabe destacar que, enquanto produto de disputas de poder simbólico e que se perpetuam no tempo, há a permanência do *habitus* de uma velhice desvalorizada, fragilizada, carregada de preconceitos e estereótipos. Dessa maneira, compreende-se que neste período há uma renovação das disputas e discriminações a este segmento (Henning, 2020; Dourado, 2020).

De acordo com Minayo e Souza (2003), usualmente há uma atribuição de poderes para cada ciclo da vida que na prática se volta para um ‘desinvestimento’ social e político nos idosos. A maioria das culturas tende a segregar esses indivíduos, real ou simbolicamente, desejando inclusive a sua morte. Embora esse aniquilamento no Brasil não seja ritualizado, esse desejo torna-se evidente durante a pandemia.

A partir das concepções estereotipadas sobre a velhice, se estabeleceu uma arena permissiva para graves e cruéis violações de direitos humanos da pessoa idosa, ocasionando uma intensificação do reconhecimento dessa população como um fardo social (Henning, 2020). Expondo que a sociedade brasileira “(...) que envelhece a

passos largos, que muito quer viver, não quer ser velha.” (Nogueira e Morais, 2020, p. 367).

Reforça-se que as vidas idosas são dispensáveis, não necessitam de uma efetiva proteção do Estado e os avanços garantidos em relevantes marcos legais referentes a este segmento, como a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 14.423/22), podem se tornar negociáveis ou suspensos (Henning, 2020).

Nesse sentido, entende-se a relevância de concretizar estudos que vão na contramão disso, mas que defendam que todas as vidas – independente da geração, da classe social, da raça/etnia e outros – importam, e que se deve vivê-las com dignidade e respeito.

Corroborando Mustafá, diante das calamidades e desafios emergentes da pandemia, por si só, e das medidas adotadas pelos governos que aprofundaram as desigualdades, acredita-se na pertinência do trabalho, uma vez que o estudo busca defender que o envelhecimento é um direito e um privilégio que todos os agentes devem ter condições de usufruir (Mustafá, 2023).

Além disso, embora haja autores no Brasil que realizem relevantes reflexões acerca da velhice no país (Debert, 1997, 1998; Camarano, 2010; Faleiros, 2014; Alves, 2020) e das políticas sociais de cuidados de pessoas idosas tanto em contexto nacional como em internacional (Teixeira et al., 2023; Camarano, 2023), deseja-se colaborar para que a discussão seja ampliada.

Pois, ainda que a década de 1960 tenha sido marcada pelo início do envelhecimento da população brasileira, esses estudos só avançaram a partir dos anos de 1980 (Miranda et al., 2016). Assim, se apreende que a produção científica no país acerca da velhice ainda é recente.

Para mais, a partir do levantamento bibliográfico realizado, ficou evidente que é preciso avançar nas pesquisas que abordem sobre o tema. Dado que se constatou que a maioria dos estudos que versam sobre os cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar, principalmente no campo de investigação do Serviço Social brasileiro, ainda é pouco frequente. Especialmente, quando se trata de um contexto tão recente, como a pandemia de covid-19.

Além disso, grande parte dos estudos a que se teve acesso se direciona para as assimetrias de gênero. Porém, compreende-se a necessidade de ampliar a realização de

trabalhos que considerem as dimensões de classe e raça como também importantes categorias de análise sobre o cuidado familiar ao idoso.

Tendo em vista a formação sócio histórica brasileira, o cuidado é uma questão racial (Goes et al., 2023). Assim, entende-se que essa dimensão é fundamental nas análises. Contudo, o que se constata são limitações nas literaturas que versam sobre o tema, como a ausência da questão racial nas definições sobre cuidados (Goes et al., 2023).

De acordo com Silva (2023), o Brasil é o país com a maior quantidade de pessoas negras fora do continente africano. Como explicita o autor, tal fato já deveria ser suficiente para se pensar como as políticas públicas são construídas e que os direitos alcançassem plenamente esta população. Porém, na realidade são agentes que não usufruem das mesmas possibilidades quando comparadas a aqueles autodeclarados como brancos (Silva, op. cit.).

Por isso, entende-se a relevância de contribuir para a produção de conhecimento que busca considerar as diferenças que definem as especificidades das famílias que desempenham cuidados e compreender como as desigualdades sustentam o modo como se vive, como se envelhece e quem cuida no país.

Assim, este estudo reafirma que a mudança social não acontece somente no nível das grandes transformações históricas, mas também como resultado de decisões e interações cotidianas, almejando refletir sobre o que se herdou do passado, vive-se no presente e o que se pode mudar para o futuro (Navarro et al., 2020). Nessa perspectiva, conforme indica Freitas et al. (2020), pensar nesses espaços é fazer micropolítica.

Conforme explica Fontoura (2023), há algumas décadas o cuidado vem sendo objeto de estudos nas ciências sociais. Isto se evidencia na trajetória de pesquisa, dado que se percebe o quanto esse tema tem interessado estudiosos de diferentes áreas do conhecimento, como das ciências da saúde, da psicologia, da gerontologia, da filosofia e, a partir da década de 1960, pelo direito, economia e ciências sociais aplicadas (Goes et al., 2023).

Cabe apontar que a análise desenvolvida no trabalho é demarcada, em especial, a partir do campo das ciências sociais e do Serviço Social, e dentro do marco teórico da interseccionalidade.

Diante disso, este estudo pressupõe trabalhar com o conceito de interseccionalidade a partir das reflexões de Collins e Bilge (2020). Entendendo-a como lente vital, enquanto ferramenta analítica proveniente de uma práxis-crítica em que

gênero, raça, sexualidade, capacidade física, etnia, nacionalidade, status de cidadania e faixa etária são, de acordo com as autoras, construtos mútuos que moldam fenômenos e problemas sociais.

Possibilitando compreender que a interseccionalidade é um modo de buscar entender a complexidade das experiências individuais na vida cotidiana, ao considerar que em um certo período e em uma determinada sociedade, as relações de poder que envolvem gênero, raça e classe funcionam de forma unificada e, apesar de o mais frequentemente invisíveis, as relações interseccionais afetam todos os aspectos do convívio social (Collins e Bilge, 2020).

Ou seja, a partir dessa perspectiva, pode-se entender como as relações interseccionais de poder sustentam as desigualdades sociais, de raça, de gênero e geracionais, por exemplo. Elas possibilitam entender como essas categoriais situam os agentes de forma diferente no mundo.

Deve-se mais identificar as matrizes da dominação do que defender a precedência de uma desigualdade sobre a outra. Por isso, de acordo com Aboim (2020), a interseccionalidade possibilita reconhecer os “cruzamentos” onde há maiores disparidades.

Por exemplo, como indica Deus, no Brasil existe uma conexão entre desigualdade racial e desigualdade social. Ao cruzar as dimensões de raça e classe, o grupo da raça/cor preta e parda é o predominante nas classes sociais mais baixas (Deus, 2023). Assim, julga-se imprescindível analisar os acúmulos de opressões às quais as famílias que desempenham cuidados estão submetidas.

Dessa forma, a interseccionalidade enquanto marco teórico contribui no aprofundamento do debate do cuidado familiar a pessoa idosa ao permitir compreender como determinados agentes ou grupos sociais, como as mulheres negras, mais pobres, moradoras de favelas e periferias e as pessoas idosas são desproporcionalmente atingidas pelos efeitos da pandemia no Brasil.

Para embasamento da análise, o estudo fundamenta-se na perspectiva teórica proposta por Pierre Bourdieu, a partir dos conceitos de *campo*, *capital cultural*, *habitus* e *classe social*.

Compreende-se a relevância e a originalidade de seus estudos, uma vez que a sua perspectiva se direciona em analisar tanto as relações macrossociais, assim como aquelas interações que ocorrem no cotidiano, nas relações microssociais (Ortiz, 1975; Catani, 2002). Assim, o pensamento sociológico de Bourdieu se fundamenta na

mediação entre a sociedade e o agente social, entre a relação dialética das esferas objetivas e subjetivas (Bourdieu, 1975).

Formulações que possibilitam olhar, simultaneamente, para a estrutura e para os agentes. Isto é, como aquela se atualiza na ação de cada agente. Posto que, a ação de cada um deles possui particularidades ao estar vinculada à cultura e aos condicionantes de gênero, raça e classe social.

Assim, dentre os conceitos que estruturam a tese podem ser citados: *campo*, *capital cultural*, *habitus* e *classe social* (Bourdieu, 1994, 1975, 2007, 2013), organização social e política do cuidado (Abramo, 2023; Goes et al., 2023), interseccionalidade (Collins e Bilge, 2020; Aboim, 2020) e a noção de normalidade excludente (Fernandes, 2020).

A partir da definição do objeto de estudo, categorias de análise, áreas do conhecimento e conceitos, iniciou-se o levantamento das fundamentações teóricas que embasariam o estudo.

Inicialmente, para desenvolver a pesquisa, foi realizado levantamentos das produções acadêmicas na base de dados do Banco Teses e Dissertações da CAPES, em periódicos nacionais e latinoamericanos, no sistema de busca SciELO e em anais de Congressos.

Tendo por referência Krmptic e Ieso (2010), buscou-se fundamentações, principalmente, em literaturas que versam sobre o tema no Brasil e nos países da América do Sul, ao entender a necessidade de pensá-lo a partir das realidades latinoamericanas.

Deu-se preferência para produções realizadas entre os anos de 2020 a 2023, utilizando os seguintes descritores: cuidados e famílias; famílias, idosos e pandemia; organização social e política de cuidado; Bourdieu e covid-19.

As produções acadêmicas foram escolhidas mediante a análise do título, resumo e palavras-chaves. Foram estabelecidos como filtros de busca as produções que estivessem em português ou espanhol e ordenadas a partir da data mais recente. Não foram mantidas produções que estivessem de acordo com os seguintes critérios de exclusão: produções repetidas e cujos resumos não versavam acerca do tema ou assuntos relacionados.

Dessa forma, grande parte da bibliografia é composta por estas produções, além de artigos, livros e teses indicados pelo orientador desta pesquisa e professores que compuseram a banca de qualificação de projeto de tese. Ademais, a reaproximação com

trabalhos realizados por outros autores a que se teve acesso em anos anteriores de estudo também se revela como uma importante fonte para fundamentações teóricas.

Destacam-se alguns autores que compõem o quadro teórico desse estudo, como: Pierre Bourdieu, Patricia Hills Collins, Angela Davis, Regina Míoto, Ana Amélia Camarano, Solange Maria Teixeira, Liliane Moser, Potyara Pereira, Bila Sorj e Lenise Fernandes. Os demais referenciais teóricos que auxiliam na análise do objeto de estudo serão acionados ao longo do trabalho a fim de evitar repetições.

Conforme explicitado, a pesquisa tem por objetivo analisar como as históricas desigualdades afetam as formas como são produzidas e reproduzidas as assimetrias de gênero, de geração, de raça e de classe no contexto de pandemia de covid-19 na cidade do Rio de Janeiro, nas famílias que desempenham o cuidado a uma pessoa idosa.

Nesse sentido, o estudo estruturou-se em três objetivos específicos, sendo:

Primeiro: caracterizar, a partir de dados macrossociais, desigualdades de gênero, sociais e raciais que atravessam cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar anteriormente ao início da pandemia de covid-19 e durante a crise sanitária.

Segundo: compreender como a interface entre gênero, raça e classe configura os cuidados no Brasil e em que condições se deu o acesso aos suportes de cuidados à pessoa idosa providos pelo mercado e Estado durante a pandemia.

Terceiro: Identificar, a partir da perspectiva de cuidadoras(es), desafios cotidianos no cuidado familiar de pessoas idosas no contexto pandêmico.

Correlacionadas a esses objetivos específicos, há três supostos que, a partir da análise dos dados produzidos como corpus empírico, serão confirmados ou refutados ao longo da pesquisa.

Suposto 1: Durante a pandemia de covid-19 há uma maior intensificação dos custos emocionais e econômicos para as famílias brasileiras (e, em especial, para as mulheres) pobres e negras que desempenham o cuidado a uma pessoa idosa.

Suposto 2: Devido às desigualdades que marcam a vida e o trabalho das/os cuidadoras/es, há uma pluralidade de experiências, expectativas, cobranças e possibilidades nas dinâmicas de cuidados.

Suposto 3: O aumento das demandas de cuidado tendeu a ser resolvido entre as próprias mulheres, seja de forma remunerada ou não.

A construção do percurso metodológico se deu a partir da definição do objetivo geral, objetivos específicos e supostos. A metodologia empregada se baseou nos

princípios de pesquisas qualitativas, uma vez que possibilitam desvelar processos sociais pouco conhecidos relacionados a segmentos específicos (Minayo, 2015).

A fim de que se possa caracterizar desigualdades referentes aos marcadores de classe, gênero, raça e geração e os atravessamentos nos cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar, a produção de dados se dá a partir de consultas à base de dados macrossociais. É utilizada como fonte de dados, em especial, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua). Portanto, contemplando o primeiro objetivo específico e o primeiro suposto do trabalho.

Articulados à consulta as bases de dados macrossociais, os dados de fontes primários são produzidos a partir da técnica de entrevistas semiestruturadas, realizadas com famílias que desempenham cuidados a uma pessoa idosa.

A estruturação do roteiro (Apêndice 2) das entrevistas semiestruturadas é composto por duas partes, sendo a primeira um questionário no qual possibilita mapear o perfil das/os entrevistadas/os como nome, idade, profissão/ocupação, se exerce atividade remunerada, renda aproximada, raça/cor (autodeclarada), local de moradia, quem reside junto a ela/e e a sua relação com a pessoa idosa. Já a segunda parte é composta por pergunta três eixos: I) experiência e estratégias no trabalho de cuidado não remunerado; II) sentidos atribuídos às práticas de cuidado ao idoso em dinâmicas familiares; e III) cuidados, experiências familiares e pandemia de covid-19.

A partir do instrumento de pesquisa (entrevistas semiestruturadas) e do método de interpretação de sentidos, objetiva-se entender como os cruzamentos desses marcadores (Aboim, 2020) configuram os cuidados no país, compreender em que condições ocorreu o acesso aos suportes de cuidados a esse segmento durante a pandemia e identificar os desafios cotidianos enfrentados pelas famílias que realizaram essa tarefa no contexto de pandemia. Correspondendo ao segundo e terceiro objetivos e ao segundo e terceiro supostos do trabalho.

Assim sendo, o *corpus* analítico é composto por informações oriundas de bases de dados macrossociais e por conteúdos resultantes de entrevistas semiestruturadas que, agregados, se complementam e possibilitam entender a complexidade do cuidado familiar de idosos no contexto de pandemia de covid-19. Análise que considera as dimensões de gênero, geração, classe e raça e o conhecimento de experiências de famílias no trabalho de cuidado não remunerado.

Sinaliza-se que no dia 03 de maio de 2023 a OMS decretou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à covid-19

(OPAS, 2023). Dessa maneira, ainda que a pesquisa empírica ocorra no pós-pandemia, a produção de dados se direciona no sentido de rememorar, a partir dos sentidos atribuídos pelas cuidadoras familiares de pessoas idosas, o período pandêmico.

As famílias entrevistadas respeitam os seguintes critérios de inclusão: executam o trabalho de cuidado não remunerado a uma pessoa idosa, de forma exclusiva ou não e serem residentes da cidade do Rio de Janeiro.

Para determinação de quando findar as entrevistas com famílias participantes da pesquisa foi utilizada a técnica de saturação teórica, não havendo delimitação quantitativa prévia. Destaca-se que é respeitado o critério de saturação. Isto é, fundamentando-se em Fontanella et al. (2008), há a interrupção de inclusão de novos participantes quando se constata que há uma certa repetição ou redundância nos dados, portanto não havendo novos elementos a contribuir significativamente para a reflexão.

A aproximação com as cuidadoras familiares entrevistadas ocorreu por meio do suporte da equipe do CRAS Márcio Brotto, local no qual a pesquisa empírica foi feita. As entrevistas foram realizadas em janeiro de 2025 com cinco cuidadoras familiares de pessoas idosas. A partir da análise dos dados obtidos por meio das entrevistas, identificamos os sentidos atribuídos por essas famílias aos cuidados que desempenham. Todo o percurso metodológico está detalhado no capítulo 4.

Além da introdução e das considerações finais, a referida tese está organizada em quatro capítulos, sendo eles:

O primeiro capítulo é intitulado “Famílias e cuidados: a casa como imagem acionada na pandemia”. Por meio do conceito de *habitus* (Bourdieu, 1975), propõe-se analisar o processo de naturalização das funções sociais das famílias, que, a partir da construção sócio histórica que as reconhecem como instâncias de cuidados, disputas simbólicas e materiais vão se configurando no *campo*. Dentre as reflexões, nesse capítulo será abordado o aprofundamento da desigual divisão sexual, social e racial do trabalho não remunerado de cuidados que se constata durante a pandemia de covid-19.

O segundo capítulo tem por título “O cuidado como relação de poder de gênero, classe e raça”. Nele é abordado a organização social e política dos cuidados no Brasil ao longo dos anos, analisando os diferentes momentos históricos do *campo*. Demonstra-se que, a partir dos valores arraigados no *capital cultural* brasileiro, no país as práticas sociais de cuidados materializam relações sociais de gênero, de classe e de raça, firmam-se na divisão social, sexual e racial do trabalho e articulam os repertórios

do *familismo*. Demonstrando que o cuidado é estruturado em três pilares: via familiarização, feminização e mercantilização. Se mantendo, sobretudo, na esfera privada das famílias, e, quando desfamiliarizado, consistente com processos de desigualdades. Demonstrará como no contexto de pandemia de covid-19 houve a intensificação da responsabilidade familiar na provisão de bem-estar aos idosos.

O terceiro capítulo tem por título “As desigualdades entre famílias se (re)produzem durante a pandemia”. Nele pensa-se nas diferentes condições objetivas de vida e as (im)possibilidades de enfrentamento à pandemia postas para determinadas famílias que desempenham cuidados. Ou seja, analisar como as imposições das condições materiais de existência (as distribuições diferenciadas das oportunidades de vida) influenciam diretamente nos cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar anteriormente e durante a crise sanitária. Assim, apoiando-se no conceito de *classe social* em Bourdieu, busca-se demonstrar que há uma maior naturalização e intensificação da reprodução ampliada das desigualdades nos últimos anos que atinge, em maior grau, determinados agentes.

E por último, no quarto capítulo, é realizada a análise de dados dos resultados da pesquisa. Neste capítulo há a descrição do percurso metodológico, a definição do campo de pesquisa empírica, a caracterização das famílias entrevistadas, os desafios e as possibilidades encontrados no campo, o detalhamento do roteiro da entrevista semiestruturada e o trabalho analítico dos relatos. Os núcleos de sentido identificados nas falas das cuidadoras familiares foram correlacionados com as problematizações realizadas nos capítulos I, II e III.

Espera-se, com este estudo, contribuir para a compreensão da complexidade da organização social e política dos cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar, no Brasil, no contexto de pandemia de covid-19. Almejando colaborar na concretização da redução das desigualdades, visto que, como afirma Orozco (2006), a cidadania também é concebida como um modo de reconhecimento dos indivíduos em uma sociedade em que o cuidado deve adquirir centralidade.

1

Famílias e cuidados: a casa como imagem acionada na pandemia

A pandemia de covid-19, classificada como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional⁹ (OPAS, 2020), foi considerada como uma crise sanitária sem precedentes, cujas consequências estendeu-se a todos os âmbitos da vida humana e alterou a forma como os indivíduos se relacionaram (CEPAL, 2021).

Conforme Oliveira (2022), esta crise teve múltiplas dimensões, como econômica, política, social, sanitária, financeira e climática, e ameaçou a vida em termos gerais. Contudo, ocasionou consequências mais aprofundadas para determinados corpos, mais especificamente, aqueles que são feminizados, pobres e racializados.

Evidenciando que no Brasil a crise esteve profundamente relacionada à estrutura de poder patriarcal capitalista colonial, fundada na exploração do trabalho humano, dos corpos, da natureza e dos territórios (Oliveira, 2022).

No país, por meio da Portaria nº 188/2020, o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional foi declarado em fevereiro de 2020. Ainda neste mês, a lei nº 13.979 (considerada o principal dispositivo normativo elaborado na pandemia) fixa importantes medidas para a prevenção e combate à covid-19, como a quarentena e o isolamento social.

Neste contexto, não se efetivou, no plano nacional, uma coordenação que adotasse com rigidez as ações necessárias, o que tornou evidentes os discursos e práticas políticas que demonstraram uma minimização da gravidade da pandemia e uma naturalização das mortes de determinados segmentos da população (Calil, 2021). Porém, no período mais agravante da pandemia de covid-19, em março de 2020, exigiu-se o isolamento social enquanto medida orientada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o controle da crise sanitária. Sendo decretado em abril (Decreto nº

⁹ De acordo com OPAS (2020), a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional se refere ao mais alto nível de alerta da Organização Mundial da Saúde (OMS). É assim classificado por ser considerado um evento extraordinário que pode constituir risco de saúde pública para outros países e requer resposta internacional imediata e coordenada. Dessa maneira, exige dos Estados medidas de saúde para prevenir ou reduzir a proliferação mundial de doenças.

10.329/2020) que apenas as atividades consideradas como essenciais¹⁰ deveriam permanecer em funcionamento.

Isso trouxe a cena familiar para o centro do palco (Itaboraí, 2020) ao colocar a casa como espaço privilegiado de proteção (Moreira et al., 2020) e cuidados, evidenciando a imprescindibilidade e a interdependência do trabalho doméstico e de cuidados para o funcionamento da sociedade (Ribeiro, 2023).

Cabe ressaltar que a casa enquanto espaço onde os seus membros se sintam seguros e que tenham condições básicas para se manterem protegidos é um privilégio de gênero, classe e raça. Uma vez que, segundo Itaboraí (2020), nela perpassam aspectos que vão desde, por exemplo, violências intrafamiliares a vulnerabilização social.

Diante das desigualdades estruturais, Davis afirma que se viveu uma crise desigual, uma vez que a pandemia expôs uma evidente divisão de classes em que houve aqueles que puderam custear planos de saúde e permanecerem isolados em suas casas, enquanto houve também grande parte da população que teve que optar entre correr o risco de infectar-se e transmitir a doença ou ficar com o prato vazio (Davis, 2020).

Embora não se conteste a estratégia do isolamento social, Moreira et al. atentam que este, associado à limitação de políticas sociais, ocasiona a intensificação das desigualdades. Sendo assim, a casa não pode ser restringida somente a concepção de uma construção material, mas também engloba que os indivíduos estejam cercados de direitos e de cidadania (Moreira et al., 2020).

De acordo com Scalon e Salata (2016) e Medeiros (2018), a desigualdade pode ser compreendida como categoria analítica e prático-política que possui diversas abordagens. A sua definição é multidimensional, portanto, dificilmente o seu conceito pode ser entendido no singular, considerando a pluralidade, a multiplicidade e a capilaridade do fenômeno a que se refere.

Nesse sentido, como apontam Camarano e Fernandes (2023), a estrutura familiar também pode ser considerada como um mecanismo na reprodução de desigualdades de gênero, classe e raça.

¹⁰ Em algumas prefeituras o trabalho doméstico foi classificado como serviço essencial. O que, corroborando Ribeiro (2023), provoca a pensar a essencialidade do trabalho doméstico e de cuidados na sociedade brasileira e revela a ausência de limites sobre as atribuições das trabalhadoras domésticas que corriqueiramente desempenham outras inúmeras funções, como cuidadoras, babás e outras. Compreendendo que os serviços tidos como essenciais estão sendo construídos por parâmetros contraditórios fundados na herança escravocrata que expõe as assimetrias de gênero, raça e classe forjada pela colonialidade e pelo racismo estrutural que constitui e organiza a sociedade brasileira (Ribeiro, 2023).

Apesar das quarentenas desiguais (Wolff et al., 2020), conforme Moreira et al. (2020) afirmam, a pandemia convoca a pensar e/ou habitar intensivamente o espaço da casa, uma vez que é uma imagem fortemente acionada neste período.

Porém, percebe-se que isto não é um processo exclusivo da pandemia de covid-19. Como demonstram Camarano e Fernandes, usualmente, em momentos de crise, na América Latina as famílias têm sido a instituição mais resistente de apoio a seus membros (Camarano e Fernandes, 2023).

As famílias se organizam e elaboram estratégias¹¹, como a reorganização dos arranjos familiares, a co-residência ou a transferência de bens e recursos financeiros, para o atendimento das necessidades familiares (Camarano e Fernandes, 2023).

Podendo ser compreendidas, fundamentando-se em Camarano e Fernandes (2023), como um espaço de solidariedade e ajuda mútua, mas também de conflito e disputa entre gênero e gerações (Oliveira, 2011).

A reflexão do espaço da casa permite problematizar que o “lar” não pode ser admitido somente como lócus harmonioso (Moreira et al., 2020; Monticelli, 2021), mas que também é um espaço de trabalho e desigualdades (Aboim, 2012), em especial no que se refere ao trabalho doméstico e de cuidados.

Ressalta-se que para Schwarcz (2020) casa e lar não são sinônimos. O conceito de casa é apreendido como um espaço físico, uma construção material. No passado, a casa era somente um local onde a família central, seus agregados e trabalhadores se reuniam para dormir à noite e partilhar refeições.

Já o conceito de lar é uma construção, criada no século passado para definir uma “habitação burguesa”. De acordo com Schwarcz (2020), “lar” é o local onde se acende a “lareira”, significando um ambiente aquecido, física e emocionalmente. Sendo, segundo a autora, uma noção carregada de conotação subjetiva e circunscrita a modelos de organização social que almejam normatizar a diversidade de formas de existência familiar, homogeneizando-as. Dessa maneira, entende-se que o conceito tradicional de lar na realidade não espelha a maioria das residências.

À vista disso, idealizar o contexto doméstico é mascarar as heranças de desigualdades existentes no Brasil (Schwarcz, 2020), de modo que esse espaço só pode ser confortável e seguro para alguns mediante a colocação de muitas pessoas,

¹¹ A citar, Camarano et al. (2004) indicam que nos anos 1980 a literatura demonstrava que uma das estratégias de enfrentamento da pobreza na América Latina era a família diminuir ou aumentar de tamanho.

especialmente de mulheres, em situação de exploração e profundas opressões (Moreira et al., 2020).

Muito se ouviu sobre a recomendação do “fique em casa” a fim de que se diminuísse a proliferação do vírus. Wolff et al. (2020) indicam uma “romantização” das medidas de quarentena que, em certa medida, invisibilizaram as tensões e as dificuldades que permeiam as famílias.

Isso pressupôs determinadas relações de cuidados familiares que desconsideraram as desigualdades referentes ao âmbito doméstico e as próprias configurações de poder intrafamiliares que refletem nos processos de conciliação e delegação dos cuidados no Brasil (Monticelli, 2021).

Esse momento ficou marcado pelo intenso convívio familiar e pelo desafio de administrar de forma intercalada, e, muitas vezes, simultânea, o trabalho reprodutivo e produtivo, ao concentrar nos domicílios o trabalho remunerado, o lazer e outras atividades (Monticelli, 2021; Camarano e Fernandes, 2023).

Segundo Camarano e Fernandes (2023), as pessoas passaram mais tempo em casa, as necessidades de cuidados aumentaram e as crescentes taxas de desemprego ocasionaram a diminuição dos recursos financeiros para o atendimento das necessidades básicas ao passo que ocorreu uma maior disponibilidade para as atividades de cuidados.

As famílias lidaram com este período sem as suas tradicionais redes de apoio, como o auxílio entre parentes (em especial, de outras mulheres), vizinhas ou amigas, e sem o suporte aos cuidados realizados por instituições ou contratações (SOF, 2020). Dessa forma, percebeu-se que mais tempo em casa significou mais trabalho para determinadas pessoas (Monticelli, 2021) e mais agravos a elas.

Conforme evidencia Aboim (2020), dentre as muitas manifestações da desigualdade que se evidenciam neste período, percebe-se que grande parte delas são vividas e experienciadas no feminino.

Dos aspectos concretos aos mais subjetivos, nas famílias as pessoas são diferentemente atingidas de acordo com a sua posição no grupo e seus atributos de gênero e geração (Itaboraí, 2020).

Constatando-se que tem sido um processo que tem permanecido e se aprofundado em períodos de epidemias (Pimenta, 2019; Diniz, 2016; Aboim, 2020). Nesse sentido, são pesquisas que comprovam que os efeitos sociais da pandemia de covid-19 guardam similaridades quando comparada a outras crises sanitárias.

O trabalho desenvolvido por Diniz (2016) expõe que a epidemia do Zika vírus agravou as desigualdades sociais e de gênero, uma vez que as mulheres estavam, na maioria dos casos, por conta própria, como cuidadoras em tempo integral e em meio ao desmantelamento do sistema de proteção social brasileiro, lutando para acessar aquilo que lhe é de direito, como o Benefício de Prestação Continuada.

Já Pimenta (2019) demonstra que no contexto da crise do Ebola em Serra-Leoa, no continente africano, a mortandade das mulheres naquela região estava diretamente vinculada ao trabalho de cuidado despendido a seus amigos e familiares. Ela utiliza o termo “cuidado perigoso” como categoria para pensar em como as mulheres eram colocadas em risco devido à responsabilização perante a trama de parentesco e afetos. Demonstrando que por vezes o mesmo cuidado que salvava também matava, e muito seletivamente.

Possibilitando pensar que se algumas modificações puderam ser constatadas nos últimos anos, como a composição da estrutura familiar (Camarano e Fernandes, 2023) e o pequeno aumento da participação masculina na realização dos trabalhos domésticos e de cuidados (Garcia e Marcondes, 2022), essas transformações estão situadas, em geral, em grupos específicos que se interligam com as estruturas de gênero, raça e classe (Monticelli, 2021).

Portanto, como explicita Monticelli (2021), não sendo mudanças que estabeleceram efetivamente uma relação direta com transformações sociais profundas nas formas de delegação dos cuidados a pessoas idosas.

Na realidade brasileira, o trabalho doméstico e de cuidados não abrange só aquele exercido pelas/os moradoras/es de um domicílio. De acordo com Moreira et al. (2020), essas tarefas são terceirizadas em algumas famílias a partir da execução por empregadas domésticas e cuidadoras.

Segundo o IBGE (2018), das pessoas que exercem a função, 95% delas são mulheres. Essa categoria profissional é marcada pela desigualdade de gênero e racial e é historicamente desvalorizada, sendo necessário considerar a herança colonial que persiste no Brasil, dado que apenas em 2015 estas trabalhadoras passaram a ter garantia de algumas conquistas trabalhistas (Moreira et al., 2020).

Tendo em vista que o trabalho de cuidados pode ser executado em diferentes âmbitos, por diferentes pessoas e pode contar com a combinação de trabalhos remunerados e não remunerados para a sua realização, compreende-se que há um

evidente padrão social baseado na divisão sexual – e também social e racial – do trabalho (Garcia e Marcondes, 2022).

Tornando claro, consoante a Monticelli, que se no país os modelos tradicionais de delegação dos cuidados se dá de forma individualizada, informal e precária, no período pandêmico há uma intensificação dessa lógica diante das desigualdades (Monticelli, 2021).

Nessa perspectiva, por meio de Garcia e Marcondes (2022) apreende-se que a organização social e política dos cuidados no Brasil constitui um aspecto central nos padrões de desigualdade social.

Dessa forma, não deve ser tratado como trabalho de mulher e, especificamente, das mais pobres, mas como preocupação central da vida humana, considerando a combinação de quatro âmbitos: o Estado, as famílias, o mercado e as organizações comunitárias (Garcia e Marcondes, 2022).

Contudo, a realidade é de permanência das assimetrias de gênero, geração, raça e classe no trabalho não remunerado de cuidados, que, como indica Monticelli (2021), somadas com escassas políticas públicas relacionadas aos cuidados e à desvalorização – social e econômica (Oliveira, 2022) – do trabalho reprodutivo, constituem-se como um dos pilares das desigualdades de gênero, sociais e raciais no país.

Fundamentando-se em Moreira et al. (2020), para refletir sobre as famílias e a vida nas casas é imprescindível abordar as desigualdades, as relações de poder, as formas de dependência e a vulnerabilização que, permeadas por questões de gênero, geração, raça, classe e território, produzem condições objetivas e subjetivas.

Nesse sentido, torna-se possível pensar as posições ocupadas pelos agentes numa realidade que é material e estrutural (Aboim, 2020) e também simbólica (Bourdieu, 1975). É justamente o *habitus que* adequará, como sinaliza Ortiz (1975), a ação do agente à sua posição social. Revelando-se como um processo que se retroalimenta, como uma estrutura que é simultaneamente estruturante e estruturada (Bourdieu, 1975) e que há diversos mecanismos que reafirmam e naturalizam o que é histórico.

Permitindo compreender como e por que o trabalho não remunerado de cuidados, e conseqüentemente quem os realiza, está inserido em processos de

desvalorização históricos, atravessados por diversos aspectos de diferenciação¹² e hierarquização nas relações cotidianas (Monticelli, 2021).

Por isso, os embasamentos teóricos que fundamentam o presente estudo contribuem, conforme Guedes (1995), para entender as continuidades/descontinuidades e desigualdades presentes nas experiências sociais radicalmente diferentes dos agentes.

O que requer uma análise tanto das relações entre as experiências femininas e masculinas no passado, como também a relação entre o passado e as práticas históricas atuais (Guedes, 1995) que atravessam os cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar no país ao longo do tempo.

Dessa maneira, estando em concordância com a concepção bourdieusiana de que a produção do conhecimento deve buscar construir e descobrir os princípios da diferenciação, o que permite reengendrar teoricamente o espaço social empiricamente observado (Bourdieu, 2008b).

Isto é, refletir sobre o princípio da estrutura de distribuição dos tipos de capital no universo social considerado, que variam de acordo com os momentos históricos (Maldonado, 2015).

Em outras palavras, analisar os mecanismos que outorgam o reconhecimento, a naturalização e a construção sócio histórica das famílias como instâncias *naturais* de cuidado e proteção. E, dessa forma, pensar como as famílias (e especialmente as mulheres) são responsabilizadas ao longo dos tempos, e, sobretudo, durante a pandemia, pelos cuidados às pessoas idosas.

1.1. Famílias: campos simbólicos de poder

Segundo Oliveira (2011, 2017), é nas sociedades ocidentais contemporâneas que as famílias adquirem o estatuto de protetora e provedora de cuidados. Elas são encarregadas do sustento material, afetivo e/ou econômico de seus membros.

Diferentes estudos tentam conceituá-las. Para Mioto (1998), as famílias podem ser compreendidas como um núcleo de pessoas que convivem em determinado

¹² Para Bourdieu, no espaço social os agentes se distribuem ocupando distintas posições de acordo com princípios de diferenciação, isto é, segundo a distribuição das formas de capital. Esses princípios de diferenciação são responsáveis por diferenças em um universo social ou, assim dizendo, pela descoberta das formas de capital e poderes (Bourdieu, 1987; Maldonado, 2015).

lugar, podendo ou não estar unidas por laços consanguíneos. Além disso, se encontram dialeticamente articuladas com a estrutura social na qual estão inseridas.

Ou seja, as famílias são constituídas por interações próprias e funções que podem se alterar ao longo dos anos. Elas apresentam sempre novas roupagens em atendimento às demandas da sociedade, o que as faz novas nas suas configurações e nas suas dinâmicas interiores (Boarini, 2003).

Nesse sentido, compreende-se que as famílias são, simultaneamente, influenciadas por interações com a sociedade, ao tempo em que influenciam esta última. Portanto, havendo uma relação dialética entre agentes e sociedade.

Ainda, de acordo com Oliveira (2011), as relações nesse âmbito configuram-se por união e por atuação recíproca direta, intensa e duradoura, mesmo que não obrigatoriamente signifiquem interações construtivas.

Enquanto interagem mutuamente, os membros familiares crescem, se desenvolvem e se modificam, encarregando-se de diferentes papéis e partilhando igualmente outras funções (Oliveira, 2011).

Considera-se que, principalmente para as famílias pobres, ela se configurará a partir da rede de obrigações que os membros estabelecem entre si. Sendo reconhecido como “da família” aqueles com quem se pode contar e confiar (Sarti, 2003).

Nessa perspectiva, pode-se pensá-las não exclusivamente do lugar de reprodução biológica, mas também as considerar da perspectiva social e afetiva. Como processo de articulação de distintas trajetórias de vida, onde se entrecruzam relações de gênero, de classe, de etnia e de geração (Freitas et al., 2012).

As famílias se instituem como um espaço extremamente complexo e constituído por agentes que diariamente negociam e estabelecem entre si e com a sociedade regras que possibilitam uma melhor convivência (Soares e Cronemberger, 2015).

Por meio de Boarini (2003) e Oliveira (2011) compreende-se as famílias como uma instituição social que convive com constantes mudanças e transformações sociais, adquirindo particularidades em diferentes sociedades.

Como aponta Bourdieu (1994), ainda que se apresente como algo eterno, que é dado, enquanto marca de uma história naturalizada, a família é produto de um complexo trabalho de construção histórica. Sendo assim, uma invenção social.

Segundo Bourdieu (1994), dentre os exemplos que podem ser considerados¹³, é a própria família, na forma nuclear em que é conhecida hoje, que pode ser melhor descrita como resultado de uma ação, sancionada por acordos legais e que envolve uma série de agentes e instituições¹⁴.

E é justamente o trabalho simbólico de formação de grupos, a representação que os agentes têm do mundo social e como contribuem para a construção da visão desse mundo que são algumas das principais discussões de Bourdieu.

Para ele, é por meio do trabalho de representação sem fim que os agentes tentam impor a sua visão de mundo, a visão das posições que ocupam e definem as suas identidades sociais. Assim, em sua teoria, a “verdade” do mundo social é objeto de lutas (Bourdieu, 1994).

Como explica Bourdieu, nesta luta simbólica o que está em jogo é a imposição da visão legítima do mundo social e as suas divisões. O poder de fazer o mundo, o de impor e incutir os princípios de construção da realidade. Por meio do poder sobre palavras, conservar ou transformar princípios estabelecidos que unem ou desagregam agentes ou instituições que os representam, como classificações em questões de gênero, raça/etnia e idade, por exemplo (Bourdieu, 1994).

Dessa maneira, em sua concepção, o poder de formar grupos, legitimá-los e instituí-los – através dos ritos de instituição, como o casamento – é a forma por excelência do poder simbólico.

O poder simbólico é um poder de construção da realidade (Bourdieu, 1989). Nas palavras do autor, um “poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força” (Bourdieu, op. cit., p.14).

Esse poder se manifesta de forma que não é possível reconhecer, invisível, e só pode ser exercido com a cumplicidade, não racionalmente deliberada, dos agentes que o exercem e daqueles que estão submetidos a este poder.

Assim sendo, como indica Ortiz (1975), os escritos de Bourdieu enfatizam essa dimensão social em que as relações entre os agentes se constituem em relações de

¹³ De igual modo, Bourdieu (1994) realiza a mesma elucidação tanto para classe social, assim como para o segmento idoso. Reconhecendo este como uma invenção histórica gerada a partir do interesse de grupos e sancionada por confirmação jurídica.

¹⁴ Tendo em vista o objeto de estudo desta pesquisa, pode-se destacar alguns destes agentes e instituições, como: o Ministério Público, os Conselhos de Direitos referentes às pessoas idosas, os agentes que compõem as redes de apoio às famílias que desempenham cuidados, os movimentos sociais, a mídia e outros.

poder. Para além, estas relações reproduzem sistemas de dominação interiorizados como subjetividades.

Dessa forma, a reprodução da ordem não se limita somente aos aparelhos coercitivos do Estado ou às ideologias oficiais, mas também se inscreve em níveis mais profundos para alcançar as representações sociais (Ortiz, 1975).

Portanto, por meio de Colling (2014) compreende-se as famílias e os agentes nelas inseridos como criações de uma estrutura de poder que estão sob uma hierarquia socialmente construída.

Assim, as famílias, enquanto sistemas simbólicos, só podem exercer um poder estruturante porque são estruturadas, e, como afirma Colling (2014), o modo mais eficiente para entender algo que aparenta sempre dado, é analisar como esse algo se produziu.

1.1.1.

Cuidados e desigualdades: a permanência de um antigo problema

O peixe está tão acostumado à água na qual ele nada e sem a qual ele sequer poderia existir que não consegue reconhecer sua existência e a toma como algo dado, natural e eterno (Burawoy, 2010, p.136)

Conforme Rocha-Coutinho (1994), parece não haver cultura que não tenha alguma forma de família socialmente reconhecida e legitimada. Ela é o primeiro grupo ao qual o ser humano pertence.

A partir de aspectos históricos e culturais, as famílias se modificam ao longo dos anos e adquirem particularidades em diferentes sociedades (Sarti, 2003; Soares e Cronemberger, 2015). Dessa forma, Morgado (2001) e Bruschini (1993) a compreendem como uma criação humana mutável, enquanto construção social, possibilitando contestar a ideologia que a naturalizam.

De acordo com Oliveira (2011), predominantemente, no Brasil, na contemporaneidade, a constituição da organização familiar é nuclear e burguesa. Essas bases da estrutura de família não foram estabelecidas repentinamente, mas são produtos de um longo caminho histórico percorrido pela sociedade.

Conforme Mastropaolo (2020), o reconhecimento do espaço doméstico como âmbito seguro, de cuidado e proteção é uma construção ideológica que acompanha a construção e consolidação da família nuclear burguesa nas sociedades industriais, compondo o conjunto de instituições que sustentam os Estados-Nação Capitalistas.

Freitas et al. (2011) indicam que a transição para esse modelo familiar (o qual atualmente é reconhecido e ensinado/aprendido como universal), na história social do Brasil, ocorreu a partir da chegada da Corte Portuguesa ao Rio de Janeiro no século XIX. Nesse momento, identifica-se uma tendência à nuclearização dos grupos domésticos com a redução do tamanho das famílias, centrando-se na tríade mãe-pai-filhos legítimos.

D’Incao (2004) explica que a sociedade brasileira passou por diversas mudanças, como a consolidação do capitalismo, o incremento de uma vida urbana que oferecia novas possibilidades de convivência social e o surgimento de uma mentalidade reorganizadora das vivências familiares e domésticas. Vivenciou-se uma nova forma de pensar o amor, e a família burguesa é agora marcada pela valorização da intimidade (D’Incao, op. cit.).

Segundo Rocha-Coutinho (1994), gradativamente seus membros familiares foram ligados por uma complexa rede de proibições, obrigações e, mais modernamente, por vínculos afetivos normalmente acompanhados de laços religiosos e legais. Assim, modificando as formas, tanto contratuais como subjetivas, de união entre os membros da família.

Compreende-se que as dinâmicas familiares se demarcaram pela naturalização da responsabilidade das decisões centradas nos homens e poder e privilégios para eles, enquanto que as mulheres deveriam executar e supervisionar as tarefas referentes ao atendimento das necessidades materiais e afetivas (Saraiva, 1998; Telles, 2003).

Por meio dessa divisão sexual do trabalho que caracteriza o sistema patriarcal, as mulheres passaram a ser associadas à responsabilidade pelo cuidado e reprodução da vida própria e alheia (Oliveira, 2022).

Essa organização trará consequências, principalmente, na distribuição do tempo nas atividades desempenhadas por elas, já que se exige mais tempo para a realização dessas tarefas (Oliveira, 2011).

Dessa maneira, como afirma Oliveira (2022), aumentando as brechas de desigualdade tanto em termos monetários como não monetários, gerando o que se denomina como pobreza de tempo.

Afetando a sua inserção laboral e a possibilidade de geração de renda que assegure a sua independência econômica, seus estudos e a sua disponibilidade para engajar-se na participação social e política e no lazer. Portanto, a sua menor

disponibilidade de tempo ocasiona uma redução de uma série de direitos de cidadania (Carloto e Costa, 2011; Oliveira, 2022).

As mulheres por muito tempo foram excluídas da concepção inicial de cidadania. Isso ocorreu não apenas devido aos interesses familiares, mas também pela sua diferença em relação aos “iguais”, os homens (Saraceno, 1995).

Ao pertencer à unidade familiar pelo casamento, pela responsabilidade e tornando-as dependentes do marido, a partir da imagem simbólica de mulheres como mães e esposas altruístas, elas foram sendo construídas como não-cidadãs. Dessa forma, reconhecê-las como sujeito de direito autônomo abalaria as bases da unidade familiar e da negociação dos interesses entre iguais (Saraceno, 1995; Lisboa e Manfrini, 2005; Carloto e Costa, 2011)

Oliveira explica como se consolidaram os mecanismos de sujeição das mulheres. Enquanto que no norte global há a construção de uma imagem como mulher frágil e materna, pedra angular da família nuclear, no sul global, colonizado e dominado a partir da imposição de hierarquias de gênero e raciais, as obrigações na reprodução da força de trabalho das mulheres racializadas se dá com a continuidade dos mecanismos de exploração colonial, impostos por cruéis formas de opressão. Assim, as relações de subordinação e opressão das mulheres vão sendo materializadas nas obrigações domésticas (Oliveira, 2022).

A divisão sexual, social e racial do trabalho de cuidados possui como principal característica a designação prioritária dos homens à esfera pública, ao passo que às mulheres seria designada a esfera reprodutiva, resultando que grande parte do trabalho realizado por elas ocorre de forma gratuita e invisível, tendo por justificativa a natureza e o amor (Reymão et al., 2020).

Cabe ressaltar, fundamentando-se em Monticelli (2021), que há anos os estudos feministas e de gênero têm se dedicado à desconstrução da dicotomia “público e privado”, o que contribui para desmistificar os papéis outorgados às mulheres na sociedade capitalista (Federici, 2019).

De acordo com Federeci (2019), pensar a desigual divisão sexual do trabalho não significa somente considerar as desigualdades entre mulheres e homens, mas considerar o próprio trabalho doméstico como fator crucial na definição da exploração das mulheres no capitalismo.

Já que, ainda que se constitua como um trabalho social que satisfaz as necessidades da sociedade (a reprodução da força de trabalho), essa atividade está

organizada de forma individual e privada, o que lhe confere um caráter de não trabalho. Destarte, devendo ser considerado pela economia do sistema extrafamiliar, dado que esta se serve e se apoia no sistema econômico familiar (Rocha-Coutinho, 1994).

Isto posto, como indica Mastropaolo, a mulher da família nuclear, a dona de casa, tem existência histórica extremamente curta na história. É uma forma de ser mulher territorialmente delimitada, na qual foi sendo socializado esse modo de ser mulher e exportando como padrão de existência feminina (Mastropaolo, 2020).

É imprescindível salientar que a experiência de outras mulheres, não brancas, tem potência crítica radial para este modelo (Mastropaolo, 2020). Deve-se considerar, baseando-se em Carneiro (2011a), que é preciso romper com o mito da rainha do lar, dado que as mulheres negras e as pertencentes à classe trabalhadora, por necessidade pessoal ou familiar, sempre desenvolveram trabalho fora de casa (Borges e Silva, 2020). Além disso, as mulheres negras são submetidas há anos a violações de direitos da mulher baseada na discriminação racial (Carneiro, 2011a).

Assim, Gonzalez (1988), Carneiro (2011a) e Bezerra e Bezerra (2022), a citar, evidenciam a centralidade da raça nas hierarquias de gênero e denunciam a universalização de valores de uma cultura particular (a ocidental) como se fosse a realidade de todas as mulheres. Ainda, desconsiderar as especificidades da história das mulheres negras é negar uma história feita de lutas e resistências nas quais elas têm sido protagonistas (Carneiro, 2011a).

Isto posto, segundo Sarti (1994), os indivíduos se constituem ao passo que hierarquias são reafirmadas, compreendendo que as desigualdades se realizam no contexto de uma sociedade patriarcal hierárquica, de múltiplas opressões (Lisboa, 2014) e de permanente produção e reprodução de profundas desigualdades.

Como indica Burawoy (2010), os agentes e as instituições, como a Igreja, o Estado, a família e a escola, concorrem continuamente para garantir a permanência das funções sociais das famílias e dos membros que as compõem. Assim sendo, de acordo com Saraiva (1998), os valores são criados para serem compatíveis com as necessidades daquele período.

Sarti (2003) indica que o mundo de significações humano é mediado pelas “traduções” sociais, culturais e psíquicas das possibilidades materiais de existência. Isto é, dependem de como são incorporadas pela sociedade e internalizadas pelos sujeitos.

Entende-se que essas “traduções” é o que Bourdieu denomina de *habitus*¹⁵. O seu pensamento sociológico se fundamenta na mediação entre a relação dialética das esferas objetivas e subjetivas, entre a sociedade e o agente social.

Para ele, as relações sociais só existem na interação do cotidiano dos agentes em uma estrutura que se reatualiza. Dessa forma, o *habitus* é uma noção mediadora que possibilita captar “a interiorização da exterioridade e a exteriorização da interioridade” (Bourdieu, 1975).

Assim dizendo, como a sociedade se torna depositada nos indivíduos sob a forma de disposições duráveis, capacidades treinadas e propensões estruturadas para sentirem, pensarem e agirem de maneiras determinadas (Wacquant, 2007).

Essas disposições incluem formas de percepção do mundo social (sejam ligadas às estruturas de personalidade ou às escolhas e preferências) e guiarão as respostas criativas às solicitações do meio social (Silva, 1995; Wacquant, 2007).

O *habitus* é, simultaneamente, um sistema de produção de práticas e de percepção e apreciação das práticas, e as suas operações, nos dois casos, expressam a posição social em que foi construído (Bourdieu, 1987).

Se Miotto (2003) afirma que na história da humanidade as famílias se revelam como um importante espaço no qual os indivíduos aprendem a ser e a conviver, é por meio do *habitus* que a história – a atualização de uma construção sócio histórica naturalizada – se sedimenta nos corpos, em que uma estrutura social é tornada uma estrutura mental (Wacquant, 2007).

Como indica Bourdieu (1989), é a posição presente e passada na estrutura social que os agentes transportam consigo, em todo tempo e lugar, o *habitus*. Assim, “vestem” o *habitus* como se fossem hábitos, conforme compreende-se em Bourdieu e Wacquant (1992):

A existência humana, o *habitus* como social feito no corpo, é esta coisa do mundo pela qual há um mundo: “o mundo me compreende, mas eu o compreendo”, dizia quase Pascal. A realidade social existe por assim dizer duas vezes, nas coisas e nas cabeças, nos campos e nos *habitus*, dentro e fora dos agentes. E, quando o *habitus* entra em relação com um mundo social do qual ele é produto, é como um peixe dentro d’água e o mundo se lhe aparece como além de si. Eu poderia, para me fazer compreender,

¹⁵ De acordo com Catani (2002) e Wacquant (2007), este conceito fundamental para Bourdieu não é exclusivo de sua análise. Segundo Wacquant, *habitus* é uma noção filosófica originária no pensamento de Aristóteles e na Escolástica medieval. Ao longo dos séculos o termo foi utilizado por diferentes pensadores, mas é a partir do trabalho de Bourdieu – ao recuperar e retrabalhar o conceito a fim de elaborar uma teoria disposicional da ação – que se encontra a mais completa concepção do conceito ao ultrapassar a oposição entre objetivismo e subjetivismo (Wacquant, 2007).

prolongar a expressão de Pascal: o mundo me compreende, mas eu o compreendo, porque ele me compreende; é **porque** ele me produziu, porque produziu as categorias que lhe aplico, que ele se me apresenta **evidente de per se**. (Bourdieu e Wacquant, 1992, p.103) (grifos do autor)

Por meio de um princípio não escolhido de todas as “escolhas” e “vocações” (Bourdieu, 2007), de forma pré-reflexiva, cada agente aprende e ensina o seu lugar no mundo. Por isso, afirma-se que é estruturado – firma-se através de meios sociais passados – e estruturante – devido às representações e ações presentes, que o reificam e reafirmam como necessários.

Inscritos em seus corpos como uma “socialização” da fisiologia (Bourdieu, 1989), características como a classe, a pele, a origem e instrução formam referências historicamente determinantes na definição do lugar social ocupado pelos indivíduos e segmentos sociais que compõem a formação da sociedade brasileira (Oliveira, 1999).

Através de esquemas pré-determinados que são duradouros e duráveis (que levam décadas, ou mais, para serem construídos e naturalizados), conforme Oliveira (1999), o lugar social determinado a cada agente impõe constrangimentos aos processos de construção da subjetividade.

Assim, os agentes concorrem para que cada um saiba o seu lugar e função social, ocorrendo uma interiorização de valores, normas e princípios sociais acerca da idealização das famílias e da naturalização das atribuições postas a cada membro familiar.

Dessa maneira, é a partir disso que as famílias permanecem sendo compreendidas como uma instituição necessariamente protetora e provedora de cuidados por excelência, não a considerando como uma instituição idealizada e um espaço de disputa de poder entre gêneros e gerações (Oliveira, 2011).

Essa interiorização garante a adequação entre as percepções e ações dos agentes e a realidade objetiva da sociedade como um todo. Fazendo com que, quase que independentemente das condições materiais, econômicas e/ou afetivas, haja uma obrigatoriedade imposta às famílias, um “dever moral” enraizado na cultura, pelos cuidados às pessoas idosas.

De acordo com Sarti (1994), esse universo moral é criado ao longo dos anos e é conformado por relações sociais em que há um sistema constituído por três obrigações fundamentais: dar, receber e retribuir. Segundo a autora, na sociedade brasileira as relações sociais estão estruturadas de modo a fazer valer este princípio organizador de

percepção do mundo, acentuando-se, principalmente, para as famílias pobres, a reciprocidade (Sarti, 1994).

Nessa perspectiva, Sarti (2003) afirma que a noção de família para estas se configura também a partir da rede de obrigações que os membros estabelecem entre si. Assim, ainda que marcos legais referentes às pessoas idosas reflitam um sentido de democracia e princípios de universalidade da cidadania, na realidade, há um apego à moral familiar (Sarti, 1994).

Destaca-se que o *habitus* é, ao mesmo tempo, social e individual. Ou seja, há uma certa homogeneidade do *habitus* por todos os agentes segundo as posições sociais que ocupam, como o *habitus* feminino. Porém, há um princípio de individualização, no qual os agentes, ao terem toda uma trajetória social, internalizam diversas combinações de esquemas, ao que Bourdieu denomina *habitus* de classe.

Como alerta Oliveira (1999), Bourdieu não adota uma perspectiva determinista. Como fica expresso em Bourdieu (1975), entende-se que há uma forte disposição dos agentes em perceberem e agirem de determinado modo, mas que não é uma regra inescapável. Portanto, a prática é o produto da relação dialética entre uma situação e um *habitus* (Bourdieu, op. cit.).

Percebe-se, como em Bourdieu (1975), que a sua obra enfatiza a dimensão do aprendizado passado e como as instituições (como as famílias e as escolas) estruturam o *habitus*, possibilitando compreender que esta concepção é o que explica a coerência de percepções e ações dos e entre agentes.

Deste modo, como demonstra Wacquant (2007), o *habitus* não é uma aptidão natural, mas sim social que varia de acordo com o lugar, o tempo e, em especial, através das distribuições de poder ou, nos termos de Bourdieu, de capital.

Segundo Miotto (2018), a responsabilização das famílias nos cuidados se constitui como um longo processo que se instaura em uma determinada sociedade quando ela analisa e promove certas configurações familiares, autoriza a sua função e confere responsabilidades.

Quando se pensa sobre a naturalização do amor, do cuidado e da proteção como inerentes às famílias (Saraiva, 1998; Moser e Prá, 2016), entende-se como esses valores estão arraigados no *capital cultural* brasileiro (Oliveira, 1999).

Entende-se, por meio de Oliveira (1999), *capital cultural* como o discurso de uma sociedade sobre si mesma ou o acervo das significações e meios de expressão que a sociedade coloca à disposição de seus agentes.

Estando tão profundamente enraizado na sociedade, este capital é uma disposição dos agentes para perceberem e agirem de determinadas formas sem que tenham plena consciência disso (Oliveira, 1999), isto é, estão a um tempo na origem e na reiteração do *habitus*.

Bourdieu nega o determinismo, mas trabalha com a noção de que as ações e percepções, por mais pessoais que sejam, não pertence aos agentes, mas sim ao sistema de relações nas quais e pelas quais se realizam (Bourdieu et al., 1990).

É assim que percepções e comportamentos quanto às famílias, aos cuidados e à velhice tendem a se naturalizar, dado que se percebe que há uma permanência do *habitus* de uma velhice homogênea, fragilizada e incapacitada (Debert, 1998; Faleiros, 2014; Henning, 2020), em que se espera que seja cuidada por uma família “cheia de gratidão” (Giacomin e Couto, 2013).

Este *capital cultural* vai sendo incutido em cada agente dentro das próprias famílias e no processo de socialização no sistema escolar. Sendo, portanto, socialmente sancionado por instituições ao longo da vida.

E é o conceito de *habitus* utilizado por Bourdieu que denominará a incorporação do *capital cultural* nos corpos dos agentes, o que permite pensar na construção de subjetividades.

O *habitus* está intrinsecamente ligado à construção simbólica da realidade, estando intimamente relacionado às etapas iniciais de configuração dos indivíduos, compondo dimensões mais profundamente arraigadas dessa construção (Preuss, 1995).

Como explica Oliveira (1999), os processos de socialização e a “convivência natural” no *campo* impregnam os indivíduos de atitudes, valores, crenças e comportamentos que são admitidos como naturais e óbvios, e, dessa forma, indiscutidos e indiscutíveis. Por isso, Bourdieu (1987) indica que as práticas e as percepções constituem e são constituídas continuamente.

Refletindo na capacidade natural de adquirir capacidades não-naturais (Bourdieu, 2001). Dessa forma, é nesse processo que há a persistência de desigualdades e hierarquias, em especial, quando há uma permanência das características que, historicamente, situam o trabalho de cuidados nas famílias como predominantemente desempenhado pelas mulheres (Groisman et al., 2021).

Conforme Oliveira (1999), os valores, crenças e atitudes (no caso, os cuidados como inerentes às famílias) tidos como óbvios determinam o espaço legítimo de

funcionamento do *campo* (a naturalização do cuidado familiar) e das negociações engendradas (como quais agentes serão responsabilizadas por esses cuidados).

Dessa maneira, compreende-se, fundamentando em Oliveira (1999), que as estratégias de negociações são funções da dinâmica do próprio *campo* e devem estar de acordo com as regras gerais desse *campo*.

As negociações para definir quem na família será o principal responsável pelos cuidados de longa duração é um processo permeado por desigualdades, disputas e acordos, em que fatores, como as expectativas referentes ao gênero e as disputas de poder dentro da família, influenciam na decisão. Em geral, os cuidados às pessoas idosas são realizados pelas esposas, filhas, noras e irmãs (Moser e Prá, 2016; IPEA, 2010).

Como indicam Borges e Silva (2020), ainda que não o executem diretamente, o compromisso de gerenciar e executar os trabalhos domésticos e de cuidados fica sempre a cargo das mulheres. Nesse mesmo sentido, Oliveira (2022) indicará que os corpos feminizados são responsabilizados pela reprodução da força de trabalho ainda que essa reprodução ocorra de forma mercantilizada e terceirizada.

Já Saffioti (1987) indica nuances ao analisar a condição feminina dentro das famílias nas diferentes classes sociais. Para ela, há especificidades nas responsabilidades que recaem sobre as mulheres, variando de acordo com a classe social.

Como por exemplo, a supervisão do trabalho que foi contratado de forma parcial ou integral em algumas famílias ou o acúmulo de trabalhos remunerados e não remunerados para outras. Porém, constata-se que, de igual modo, os cuidados continuam recaídos sobre elas, conservando a identidade básica que caracteriza todas as mulheres (Saffioti, 1987).

Contudo, como ressalta Itaboraí (2020), a pressão que existe sobre as mulheres não é a mesma. Ela deve ser conjugada por outras dimensões, como classe e raça, considerando, dessa forma, as desigualdades entre as mulheres.

De acordo com Borges e Silva, se a divisão sexual do trabalho de cuidados é uma base sobre a qual se assentam as hierarquias de gênero nas sociedades contemporâneas, essas hierarquias assumem formas distintas de acordo com a posição de classe e raça das mulheres (Borges e Silva, 2020).

Posto isto, a reflexão realizada se direciona considerando, como afirma Burawoy (2010), que é preciso reconstruir a história do trabalho histórico de negação da história. Quer dizer, a história da contínua (re)criação das estruturas objetivas e

subjetivas que culminam na intensificação, através dos tempos, da responsabilização das famílias nos cuidados à pessoa idosa.

Entende-se, corroborando Sarti (1994), que os valores tradicionais permanecem não porque ainda não se chegou lá, mas sim devido a estes valores terem um sentido estrutural e estruturante em uma sociedade em que a esfera pública não atua de forma a substituir o padrão dessas relações. Mas, sim tem-se sustentado no trabalho não reconhecido como tal e que é exercido, especialmente, por determinadas mulheres.

Dessa maneira, concorda-se com Oliveira (1999) quando sustenta que o capital cultural brasileiro referente ao valor de igualdade, mesmo que construído no decorrer da história, produzido no reordenamento jurídico-legal e incorporado sob a forma de *habitus* em cada agente, atua no sentido da manutenção da mesma ordem anterior, portanto fundamentalmente desigual.

Ainda, fundamentando-se em Bourdieu, entende-se a necessidade de avançar na reflexão tendo em vista que existem muitas maneiras de realizar a feminilidade – e também a masculinidade – quanto existem classes ou frações de classe. Igualmente, a divisão do trabalho entre os sexos (e classes sociais e raças) se confere de formas totalmente diferentes, em práticas e representações, no contexto das diferentes classes (Bourdieu, 1979).

Ao compreender que longe de ser uma questão fácil de ser equacionada, busca-se pensar esses campos simbólicos e materiais de poder, em que diferenças são transformadas em desigualdades. Espaços em que se formam feminilidades, masculinidades e que são construídas formas de opressão, resultando em desigualdades.

1.1.2.

Cuidado é trabalho de mulher: divisão sexual, social e racial do trabalho não remunerado de cuidados

Santos e Rifiotis (2006) demonstram casos em que homens idosos atuam no cuidado de suas esposas não apenas devido à proximidade física, mas também pela cumplicidade desenvolvida ao longo do convívio.

Eles realizavam tal tarefa, muitas vezes, para auxiliar no enfrentamento do problema de saúde ou por não contarem com ajuda profissional ou de seus filhos e vizinhos. Desse modo, passavam a desenvolver estratégias específicas de cuidados.

Porém, por via de regra, no Brasil, historicamente a tarefa de cuidar é relacionada como uma função feminina (Rocha-Coutinho, 1994; Moser e Prá, 2016; Freitas et al., 2020).

Ainda que assistidas importantes mudanças sociais, políticas e econômicas que propiciaram uma maior autonomia¹⁶, liberdade e igualdade às mulheres nos últimos tempos, não se pode superestimar a profundidade dessas transformações (Rocha-Coutinho, 1994), uma vez que se percebe o quão ainda é vigente o processo de normalização das funções sociais da família, e indica a permanência da naturalização na reprodução dessa assimetria de gênero no interior das famílias.

Segundo Colling (2014), foi no início dos anos 1980 que as teóricas feministas criaram o conceito de gênero. Esta categoria, como afirma Colling, passou a ser utilizada para denunciar as discriminações às quais as mulheres estavam submetidas em todos os níveis e objetivou introduzir a dimensão da relação entre os sexos como uma relação social construída e incessantemente remodelada.

O intuito do uso dessa categoria no lugar da categoria sexo teve como função rejeitar a imposição de um determinismo biológico sobre “ser homem” e “ser mulher” (Gomes, 2018).

Compreendendo a diferença entre sexos baseada na cultura e produzida pela história, almejando desconstruir o universal e desvelar a sua historicidade. Assim, entendendo que são as sociedades que conferem sentido à diferença, em um esforço interminável para dar-lhe sentido (Colling, 2014).

As relações de gênero se expressam no cotidiano e ocorrem em todas as instâncias e níveis sociais. Por isso, a análise deve abranger uma reflexão ampla da sociedade e considerar a sua dinamicidade, uma vez que a sociedade está fundamentada em contradições e antagonismos (Lisboa, 2014).

Como indica Gomes (2018), utilizar a categoria gênero e destacar o seu caráter social e construído possibilita colocar em questão os sujeitos como sujeitos sociais, sujeitos históricos, sujeitos políticos e sujeitos de direitos.

Assim sendo, conforme Almeida (2007), gênero pode ser entendido como uma categoria analítica e histórica. Analítica, pois, em nível mais abstrato, possibilita uma maior compreensão da complexidade das relações sociais, já histórica, dado que as

¹⁶ Ressalta-se, conforme indicam Borges e Silva (2020), que as mulheres, principalmente negras e as pertencentes à classe trabalhadora, por necessidade pessoal ou familiar sempre desenvolveram trabalho fora de casa.

relações de gênero, no decorrer do tempo, se expressam como um dos fundamentos da organização da vida social, com nuances distintas, permanências e mudanças.

De acordo com Scott (1995), o gênero é o campo primário dentro do qual e por meio do qual se articula o poder, possibilitando compreender essas dinâmicas enquanto relações de poder e hierarquias socialmente construídas.

Tem-se em vista que os sentidos específicos de um fenômeno, como indicado por Saffioti (1987), é concebido de diferentes formas por distintas sociedades em diferentes tempos históricos.

Por exemplo, Telles (2003) indica os diferenciados papéis desempenhados pelas mulheres indígenas. Se algumas delas eram escravas de seus esposos, outras desempenhavam a função de chefiar grupos. Já Saffioti (1987) demonstra que se na sociedade contemporânea brasileira é admitido que a mulher se ocupará quase que exclusivamente dos primeiros cuidados de um recém-nascido, nas tribos indígenas brasileiras esse repouso era realizado pelos pais (homens), enquanto que as mães após o parto retornavam às suas atividades de caça.

Compreendendo que ser homem ou ser mulher não é a mesma coisa em todas as sociedades. Sendo, portanto, concepções socialmente construídas e produto de uma intrincada rede de significações sociais (Rocha-Coutinho, 1994).

Segundo Lisboa (2014), a cultura marca os seres humanos com o gênero e o gênero marca a percepção do cotidiano, do social, do político e do religioso. Para serem, conforme Rocha-Coutinho (1994), o que afirmam que são por natureza. Ou seja, “ser mulher” ou “ser homem” e os comportamentos desejáveis a eles, correspondem cumprir com o estereótipo de gênero.

Assim sendo, a identidade social, isto é, aquilo que se refere ao que se espera de cada sexo, os seus lugares, funções e o que cada cultura considera desejável ou reprovável são socialmente construídos. Dessa maneira, historicamente as diferenças entre os sexos tem sido o fundamento da subordinação das mulheres.

Embora Bourdieu não tenha conceituado gênero (Araújo, 2021), os seus escritos refletem o seu interesse sobre o tema da dominação masculina, dado que o tema do desmascaramento da dominação, em especial, a análise da dominação simbólica, atravessa toda a sua obra (Burawoy, 2010).

Como demonstra Burawoy, Bourdieu entendia que o modo como é imposta e vivenciada a dominação masculina é por excelência um exemplo da dominação

simbólica. Isto é, aquela violência que é invisível, suave e insensível às próprias vítimas (Burawoy, 2010).

Essa dominação é essencialmente exercida por vias puramente simbólicas da comunicação, do conhecimento e do (des)conhecimento (Burawoy, 2010). Ela opera através da estrutura social com o *habitus*, como esquemas de percepção e apreciação que são decorrências da inscrição das estruturas sociais nos corpos individuais.

Conforme sinaliza Araújo, a condição de estar no mundo em um corpo de mulher ou de homem determinará o modo de apreender e reproduzir práticas sociais e de uma estrutura que refletirá nas interações cotidianas, nas famílias e no trabalho, com códigos, valores e *habitus* constitutivos da feminilidade e da masculinidade construída (Araújo, 2021).

Ou seja, as identidades de gênero são criações de uma estrutura de poder. Em uma articulação dialética entre os agentes e a estrutura, a todo tempo os lugares e as práticas são reafirmados. O que ocorre de modo tão complexo e simbólico que é naturalizado ou, como indica Araújo (2021), pré-reflexivo.

Apreende-se que há uma naturalização e inversão da relação entre causa e efeito. Como resultado do longo trabalho coletivo de socialização, a construção social é naturalizada (Burawoy, 2010).

Tem-se a ideia de que as mulheres são *naturalmente* mais ligadas à emoção enquanto que os homens, à razão. Mas, como indica Burawoy (2010), o que se pensa ser a causa (as diferenças naturais entre mulheres e homens) é, na realidade, o efeito da ação de forças históricas de socialização.

Assim, o efeito da dominação simbólica se exerce por meio destes esquemas constituintes do *habitus* e que fundamentam a lógica da dominação masculina e da submissão feminina. Só podendo ser compreendida, como sinaliza Burawoy (2010), se considerados os efeitos duráveis que a ordem social exerce sobre os agentes, sobre as mulheres e sobre os homens.

Apesar de seus pensamentos guardarem determinadas divergências¹⁷, conforme aponta Burawoy (2010), há uma grande convergência entre Bourdieu e Simone de Beauvoir sobre o poder simbólico em suas obras.

¹⁷ A citar, diferentemente de Bourdieu, para Beauvoir as mulheres possuem a capacidade de enxergar a submissão de um gênero sobre outro e lutar contra ela (Burawoy, 2010).

Em seu livro, *O segundo sexo*, evidenciou o quão Beauvoir era consciente da inculcação do *habitus* feminino ao demonstrar como são profundos os modos como a dominação é inculcada. Nele, Beauvoir escreve:

NINGUÉM nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino. Somente a mediação de outrem pode constituir um indivíduo como um Outro. Enquanto existe para si, a criança não pode apreender-se como sexualmente diferenciada. Entre meninas e meninos, o corpo é, primeiramente, a irradiação de uma subjetividade, o instrumento que efetua a compreensão do mundo: é através dos olhos, das mãos e não das partes sexuais que apreendem o universo. (Beauvoir, 1967, p.9)

Compreende-se, a partir de Beauvoir (1967), que é longo o caminho da formação da mulher, sendo diversos os processos de aprendizagem ao longo da vida que objetivam ensinar aos agentes as diferenças entre machos e fêmeas.

Durante a infância, através de como devem se comportar e do que devem gostar, as mulheres são disciplinadas a serem meninas. Já na adolescência, a menina deve assumir a sua condição de ser mulher e preparar-se para seu destino, tornar-se adulta assumindo a sua feminilidade (Beauvoir, 1967).

Como explicita Beauvoir (1967), na condição de mulher, a sua felicidade deve consistir no casamento aliada a condição de ser mãe, e, durante a velhice, deve conviver com todos os estereótipos e preconceitos que atingem em maior profundidade as mulheres idosas.

Assim, o gênero permeia as instâncias do simbólico e é o que se obtém por meio do processo de socialização que, como Sorj (1992) indica, é aprendido, representado e institucionalizado. Ordena e normatiza, ao longo das gerações, para que os sujeitos cumpram adequadamente o papel que lhes foi definido.

Sendo o *habitus* o princípio unificador, gerador e estruturador de todas as práticas e das representações que são ao mesmo tempo reguladas e regulares (Bourdieu, 1975), compreende-se que há uma relação dialética entre agente e sociedade, em que há a dimensão de um aprendizado passado que é ensinado, atualizado, em e por cada agente do que é sociohistoricamente determinado.

Ao passo que é produto das relações sociais, o *habitus* tende a assegurar a reprodução das mesmas relações objetivas que o geram (Ortiz, 1975). Ocorrendo de

forma que não possui consciência. Mas, como afirma Bourdieu (1975), justamente por não saberem o que fazem, que o que os agentes fazem tem mais sentido do que sabem.

Em razão disso, há uma interiorização pelos agentes dos princípios e valores referentes à concepção idealizada de famílias e as identidades de gênero em que são normalizadas as imagens, as funções e os lugares sociais de cada um.

Por meio da incorporação no âmbito familiar, o amor, o afeto e a proteção são naturalizados como intrínsecos às famílias, e, em especial, às mulheres, tornando automático – sem consciência – o que é socialmente construído.

Através da incorporação o *habitus* é aprendido, já nos primeiros anos de vida, por meio da interiorização da exterioridade, e, a todo tempo, ao longo da vida, há uma consequente exteriorização da interioridade.

E os próprios processos de socialização, em concordância com Oliveira (1999), incutem nos agentes essas percepções, atitudes e valores, como por exemplo, o dever moral que prevê que a família exerça os cuidados.

Além disso, processos de inculcação, através das escolas e da mídia, por exemplo, são responsáveis por tornar ainda mais *naturais* e inquestionáveis sentimentos que seriam inerentes a todas as mulheres. E, com isso, corroborando a divisão sexual, social e racial do trabalho não remunerado de cuidados.

Compreendendo que os processos de socialização possibilitam a identificação dos agentes com o *habitus* de seu grupo, esse *habitus* induz a ação dos indivíduos, estando as suas disposições ajustadas à sua posição (Bourdieu, 2009).

Corroborando Burawoy, para Bourdieu, a dominação masculina é naturalizada a partir da congruência das estruturas objetivas com as estruturas subjetivas, da inculcação do *habitus* e da harmonização resultante disso, não sendo reconhecida como dominação. Porém, como demonstrado, essa congruência do objetivo com o subjetivo é produto de um longo processo histórico por meio do qual se produz o efeito da naturalização (Burawoy, 2010).

Dessa forma, através de uma construção histórica, médica, pedagógica, filosófica, jurídica e psicológica, discursos e práticas patriarcais, de acordo com Colling (2014), constroem “verdades” sobre as funções sociais do feminino e do masculino. Alimentando a desigualdade de gênero e, conseqüentemente, explicando a permanência da maior responsabilização das mulheres no âmbito privado.

Por isso, a partir do *habitus* e da construção social que identifica as mulheres como as mais aptas para o cuidado, são elas que passam a desempenhar um trabalho não

reconhecido, desvalorizado, subalternizado, repetitivo, não criativo, que requer atenção, cansa e onera (Freitas et al., 2020; Davis, 2016). Trabalho que, como afirma Davis (op. cit.), não é notado a não ser que não seja feito.

Assim, ainda que responda às necessidades humanas fundamentais, que tenha valor de uso quando executado de forma não-remunerada e valor de troca se remunerado, como explicitam Alcântara e Teixeira (2023), este trabalho não é incluído nas estatísticas de trabalho e ocupações ou nas análises dos sistemas de proteção social, por exemplo. De acordo com as autoras, compreender esta invisibilidade requer considerar capitalismo-patriarcado-racismo como estruturas de dominação e opressões.

Assim sendo, abrange a concepção de que o poder é distribuído de forma desigual entre os sexos, cabendo às mulheres uma posição subalterna na organização da vida social (Sorj, 1992). Dessa maneira, como estabelece Almeida:

As desigualdades de gênero fundam-se e fecundam-se a partir da matriz hegemônica de gênero. Isto é, de concepções dominantes de feminilidade e masculinidade, que vão se configurando a partir de disputas simbólicas e materiais (...) (Almeida, 2007, p.27)

As desigualdades de gênero, sociais e raciais são materializadas e adaptadas historicamente, assumindo formas singulares em diferentes contextos históricos específicos e ultrapassando a lógica de respostas biológicas frente às necessidades humanas. Mas, na prática, configuram-se como respostas sociais e culturais (Morgado, 2001; Sarti, 2003).

Kergoat (2003) sinaliza que a divisão sexual do trabalho se orienta pelo princípio da separação, isto é, existiria uma diferenciação entre trabalhos de homens e de mulheres; e pelo princípio da hierarquização, em que o trabalho desempenhado pelos homens possui maior “valor”, importância, do que aquele realizado por elas.

É neste processo, conforme explicita Almeida (2007), que se consolida para elas extensas jornadas de trabalho, a maior superposição de tempos e espaços nas dimensões privada e pública da vida, chances mais reduzidas de investimento em qualificação e maiores cobranças quanto à sua responsabilidade na reprodução familiar.

Essa distribuição por gênero nessas tarefas fica clara quando analisados os dados registrados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), permitindo compreender como estão distribuídos de forma muito desigual.

Quando consultados sobre a realização de tarefas domésticas não remuneradas e que são realizadas em seu próprio domicílio, foram apontadas respostas positivas para 78% dos homens e 92% das mulheres. Já as respostas referentes aos cuidados (seção que inclui apenas uma questão sobre cuidados de pessoas idosas), registrou-se taxa de 25,9% para os homens, enquanto que 36,8% das mulheres estavam engajadas nessas tarefas (Oliveira, 2022).

Ainda, além de dedicarem mais horas semanais para tarefas domésticas e de cuidados do que eles, essa disparidade se mantém mesmo para os desempregados. Enquanto as mulheres desempregadas dedicam em média 24 horas, os homens desempregados executam 12,1 horas (IBGE, 2020).

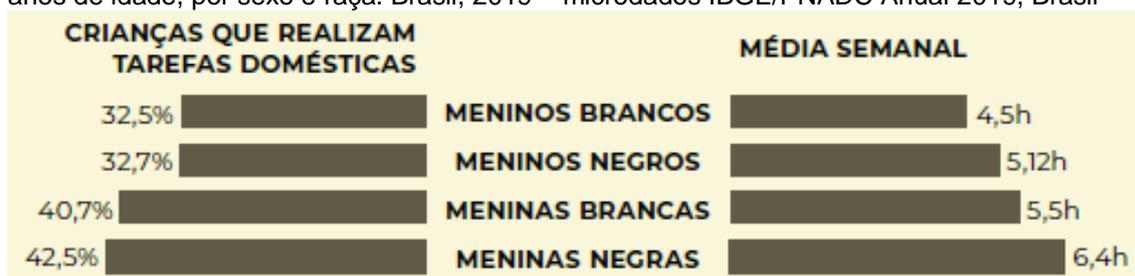
Corroborando Oliveira (2022), a desigualdade também se revela quando considerada a conformação da família nuclear. Por exemplo, a partir dos índices do IBGE (2020) constata-se que não há diferenças tão pronunciadas nas taxas de realização das tarefas domésticas feitas por homens e mulheres que vivem sozinhos.

Porém, quando têm cônjuge ou companheiro/a, as mulheres mantêm (ou até aumentam) sua dedicação aos afazeres domésticos, enquanto que os homens reduzem significativamente a sua participação. Percebe-se que a carga sobre as mulheres que vivem com homens é aliviada apenas no que se refere a pequenos reparos domésticos (IBGE, 2020; Oliveira, 2022).

São pesquisas que comprovam que há uma permanência da reafirmação dos papéis sociais de gênero e, dessa forma, as desigualdades são potencializadas (Oliveira, 2022). Conforme aponta Oliveira (op. cit.), esses papéis são introduzidos desde cedo na vida da mulher, uma vez que se percebe que as filhas ou enteadas realizam em maior grau tarefas domésticas quando comparado aos seus irmãos ou meios-irmãos (IBGE, 2020).

Apreende-se que, para além do gênero, os papéis sociais são organizados também a partir da raça. A citar, os microdados IBGE/PNADC Anual 2019 revelam que é exigido mais das meninas negras que realizem tarefas domésticas. Além disso, o seu tempo disponível para o estudo, atividades de lazer e sociabilidade é menor devido ao maior tempo que dedicam às atividades domésticas (Oliveira, 2022).

Tabela 1 – Taxa de realização e horas dedicadas a tarefas domésticas. Pessoas de 5 a 13 anos de idade, por sexo e raça. Brasil, 2019 – microdados IBGE/PNADC Anual 2019, Brasil



Fonte: Oliveira (2022, p.14)

Isto posto, para além da perspectiva econômica, há diversos princípios de desigualdades. Como compreende-se em *A Distinção*, a classe se define pelo que tem de mais essencial, pelo lugar e valor que atribui aos sexos e por suas disposições socialmente construídas (Bourdieu, 1979).

Como explica Silva (1995), os princípios básicos de poder, os capitais, competem com outros princípios, como gêneros, raças e etnias. Gerando classes com os seus específicos *capitais culturais*. Dessa forma, apreende-se que a categoria gênero atua juntamente a classe social e raça na explicação das desigualdades.

E é a partir dessa categoria que se torna possível pensar na formação das identidades no nível da subjetividade, estando presente em absolutamente todas as relações sociais, sejam étnico-raciais, de classe social ou quaisquer outras (Lisboa e Manfrini, 2005).

Gomes (2018) afirma que o gênero enquanto categoria de análise capaz de questionar o que é “ser mulher” ou “ser homem” só é possível quando tomado não como categoria primária, secundarizando a raça, mas como categoria junto a ela produzida.

Como Ribeiro (2016), Lorde (2019) e Davis (2016) apontam, não se deve considerar mulher como uma categoria universal, mas sim pensar que há muitas possibilidades de existência. São obras que auxiliam a compreender as especificidades da realidade das mulheres negras.

Compreendendo que, devido às condições simbólicas, estruturais, econômicas e sociais, como afirma Lorde (2019), as mulheres compartilham alguns problemas, porém outros não. Dessa maneira, ao longo do tempo, as mulheres vivenciam explorações e opressões distintas.

Em especial, quando se considera o modo como se deu a colonização no país que fez com que patriarcado e racismo se configurassem como fatores que estruturam a formação social brasileira e fenômenos, como a pobreza (e também os cuidados), sejam atravessados pela articulação das dimensões de gênero, raça e classe social (Bezerra e Bezerra, 2022).

Nessa perspectiva, de acordo com Telles (2003), é a partir da consolidação da divisão do trabalho por sexo, no período colonial, que a mulher negra é submetida a uma dupla opressão: de sexo e de classe¹⁸.

Já Gonzalez (1984) indica que no processo de formação cultural do país há distintas maneiras de integração/rejeição do papel da mulher negra, evidenciando que historicamente são mais submetidas a formas mais aprofundadas de desigualdades e violências.

Desse modo, as mulheres negras tiveram uma experiência histórica distinta que o discurso clássico sobre opressão da mulher por muitos anos não reconheceu (Carneiro, 2011a). Da mesma forma, como evidencia Carneiro (op. cit.), não deu conta dos diferenciados efeitos das opressões sofridas por elas e que ainda permanecem na identidade feminina dessas mulheres.

À medida que a historiografia oficial construía modelos de família e sociabilidade que não correspondiam à realidade de mulheres e homens escravizados, seu protagonismo (e, principalmente, das mulheres negras) foi apagado nos mitos oficiais construídos pelas elites dominantes da época (Gonzalez, 1984; Bezerra e Bezerra, 2022).

Quando se fala do mito da fragilidade feminina, que justificou historicamente a proteção paternalista dos homens sobre elas, conforme Carneiro, não está se falando sobre todas as mulheres. Elas fazem parte de um contingente de mulheres, provavelmente predominante, que nunca reconheceram a si mesmas esse mito, pois nunca foram tratadas como frágeis. Quando as feministas declaravam que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar, as mulheres negras trabalharam durante séculos como escravas, vendedoras e outros (Carneiro, 2011a).

¹⁸ Contudo, não pode se pensar que a exploração e a dominação sobre elas se deram sem lutas. Ao contrário, Telles (2003) explicita formas de resistências, como abortos como meio para que não nascesse outro escravo, fugas para quilombos, lideranças em quilombos e inserção nas guerrilhas contra a escravidão, como Aqualtune, Dandara, Filipa Aranha e Zeferina. Mulheres que, embora tenham grande importância na história do país devido a sua luta pela liberdade, permanecem não tendo o devido reconhecimento.

À vista disso, que se adota neste trabalho uma perspectiva feminista e interseccional. Compreendendo, por meio de Crenshaw (2002), a interseccionalidade como uma conceituação que busca capturar os efeitos estruturais e dinâmicos da interação entre dois ou mais eixos de subordinação.

Deste modo, aborda, de forma específica, o modo como o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outras discriminações elaboram desigualdades que estruturam lugares e funções sociais referentes às mulheres, raças, etnias e classes. Assim, considerando eixos de opressões aos quais estão submetidas.

Segundo Carneiro (2011a), em contexto de sociedades multirraciais, pluriculturais e racistas (como a sociedade brasileira) tem-se que o racismo determina a própria hierarquia de gênero.¹⁹ E, para a autora, não basta apenas a superação das desigualdades geradas pela história hegemônica masculina, mas também requer a superação de outras opressões, como o racismo.

Sobretudo, quando se considera que prevalecem as atitudes sociais de associar os trabalhos domésticos e de cuidados às mulheres (Davis, 2016), em especial, negras. São elas que mais cuidam, seja de forma remunerada ou desempenhando o trabalho de forma não remunerada (SOF, 2020), o que revela o legado histórico escravocrata e patriarcal perpetuadores das desigualdades de raça e gênero no Brasil (IPEA, 2010).

Oliveira (2022) afirma que ainda que as atividades domésticas e de cuidados sejam mercantilizadas, isso não significou que essas tarefas historicamente invisíveis passaram por uma grande mudança em seu valor social e econômico.

De acordo com a autora, quando as mulheres ingressam no mundo do trabalho remunerado, o fazem essencialmente em ocupações relacionadas à reprodução da vida. As atividades de cuidados usualmente são cobertas por mulheres negras, pobres, indígenas, migrantes, periféricas e/ou trans, e apresentam piores condições de contratação e informalidade (Oliveira, 2022).

Dessa maneira, a partir da perspectiva interseccional, quando analisados microdados divulgados pelo IBGE (2019) por meio da PNADC Anual, constata-se que

¹⁹ Remetendo-se ao modo como um galinheiro é estruturado de acordo com uma escala de poder que estabelece “ordem de bicadas”, Saffioti (1997) afirma que essa organização hierárquica garante ao galo o maior poder. A autora utiliza essa metáfora para explicar que há também uma “ordem das bicadas” socialmente construída. Porém, diferentemente do galinheiro, segundo a autora, nas sociedades humanas há diferentes eixos de hierarquização. Assim, interseccionando as gramáticas socialmente construídas (gênero, raça e classe social), se compreende que em um território simbólico no qual o homem branco reina como soberano sobre demais indivíduos, em contrapartida, as mulheres negras são as pessoas que detêm o menor poder (Saffioti, 1997).

são as mulheres negras que estão mais sobrecarregadas. Corroborando, como aponta Ribeiro (2023), que são elas que mais realizam tarefas domésticas e de cuidados.

Compreendendo que se há a persistência das diferenças entre os gêneros, estes dados, conforme IBGE (2019) e Oliveira (2022), indicam uma maior proporção de mulheres negras (92,5%) dedicadas às tarefas domésticas quando comparado às mulheres brancas (91,4%). Já considerando os dados referente aos homens, percebe-se uma maior proporção de homens brancos (80,3%) que declarou realizar tarefas domésticas quando comparado aos homens pretos (77,2%), como revela IBGE/PNADC Anual 2019.

Nas atividades relacionadas aos cuidados, os dados do IBGE/PNADC Anual 2019 demonstram um maior percentual de homens pretos (24,9%) e mulheres negras (35,8%) que declararam cuidar (sem contrapartida monetária) de um membro familiar (IBGE, 2019).

Dessa maneira, corroborando SOF (2020) de que, principalmente nas famílias negras, os cuidados estão configurados em redes, como o apoio entre parentes (em especial, de outras mulheres) ou vizinhas.

Ainda, as mulheres negras também gastam mais tempo – certa de 1,3 horas a mais por semana – nessas tarefas do que as mulheres brancas e duas vezes mais do que os homens (Oliveira, 2022). Como pode ser conferido a seguir:

Tabela 2 – Taxa de realização e horas dedicadas a tarefas domésticas e de cuidado, por sexo e raça. Brasil, 2019 – microdados IBGE/PNADC Anul 2019, Brasil.

	PESSOAS QUE REALIZAM TAREFAS DE CUIDADO	PESSOAS QUE REALIZAM TAREFAS DOMÉSTICAS	MÉDIA SEMANAL
HOMENS	24,1%	78,5%	11h
HOMENS BRANCOS	23,1%	80,3%	10,9h
HOMENS NEGROS	24,9%	77,2%	11h
MULHERES	32,8%	92,0%	21,4h
MULHERES BRANCAS	29,1%	91,4%	20,7h
MULHERES NEGRAS	35,8%	92,5%	22h

Fonte: Oliveira (2022, p.13)

Segundo Carneiro (2011a), a interseção de sexismo e racismo produz uma “asfixia social”, que deriva do confinamento social das mulheres negras no trabalho de cuidado e doméstico, proveniente da organização social e política do cuidado (Goes et

al., 2023). Sendo assim, a organização do cuidado está fundamentada na exploração do trabalho não remunerado das mulheres, especialmente, negras.

Portanto, se vivencia uma “crise do cuidado” (Grecco, 2017), posto que são as mulheres mais pobres e negras que estão submetidas a uma maior teia de opressões. E, assim, a uma carga maior de trabalho invisibilizado e desvalorizado e a quem a sobrecarga irá condicionar, em maior grau, diversas consequências.

Segundo Sorj (2013), é a partir do discurso que emerge do feminismo²⁰ e adquire formulações críticas, que expressões como “trabalho não pago” ou “trabalho não mercantil” ganham centralidade. E é a partir desse pensamento que o cuidado é situado no campo da política, das demandas legítimas por cidadania e bem-estar. Ao argumentarem que o próprio modo como o trabalho e as famílias se relacionam produz e reproduz hierarquias e desigualdades.

É importante destacar que, segundo Wacquant (2007), o *habitus* tende a produzir práticas moldadas, ele é dotado de inércia incorporada. Contudo, ele não é estático ou eterno: as disposições são socialmente montadas e podem ser desmanteladas pela exposição a novas forças externas.

Nesse sentido que se resgata que Bourdieu em sua concepção não traz um determinismo. Mas, entende-se que há uma relativa autonomia dos agentes para discordarem, reivindicarem e divergirem.

Assim sendo, conforme Silva (1995), entende-se que há um paradoxo da teoria de Bourdieu: ora a cultura atuando como mecanismo de reprodução das condições sociais, e ora agindo como um veículo de mudança social. Tal constatação converge para legitimar o relativo sucesso teórico em superar a antinomia de binômios como objetivo-subjetivo e sujeito-história.

Nessa perspectiva, entende-se, a partir de Marques et al. (2022), que a presença das mulheres nos movimentos²¹ populares no Brasil se deu justamente a partir do lugar estabelecido a elas pela tradicional divisão sexual, social e racial do trabalho doméstica e de cuidados. Uma vez que a história do feminismo popular no país esteve e está

²⁰ Como explicita Maldonado (2015), na teoria de Bourdieu uma classe só realmente existe quando há agentes autorizados para representar e falar em seu nome. Ou seja, de acordo com Maldonado, a existência de uma classe real só ocorre quando se produz processos coletivos, de construção simbólica e produção política que, por sua vez, requerem que tenham porta-vozes de visões comuns do mundo social e, conseqüentemente, de discursos que as expressem.

²¹ De acordo com Medeiros (2012), por se tratar de um conceito muito flexível, dado que compreende um processo de transformação, corroborando a autora, o termo movimento será utilizado a partir do entendimento que só há movimento onde há o sentimento de experiência em comum, a constituição de um discurso e a possibilidade de igualdade.

relacionada à organização para reivindicações a direitos básicos às suas famílias e comunidades, associadas à temas considerados bandeiras antirracistas e feministas (Marques et al., op. cit.).

Assim, por meio da intensa atuação do movimento feminista brasileiro que propiciou uma ampla discussão no debate sobre questões que envolvem as desigualdades referentes às mulheres no âmbito público e privado, que as primeiras políticas públicas com recorte de gênero foram formuladas (Medeiros, 2012).

E é, de acordo com Medeiros (2012), justamente a sua capacidade propositiva que o diferenciara dos movimentos feministas de outros países, uma vez que os demais estavam mais focados nas relações interpessoais, enquanto que aqui dialogarão mais com o Estado.

Contudo, Carneiro (2011a) e Gonzalez (1988) são algumas das principais precursoras das críticas ao caráter universalizante dos movimentos feministas ao afirmarem a importância de considerar a dimensão racial.

Dessa forma, decorrente da articulação das variáveis de gênero, raça e classe, e, assim, das suas condições específicas do ser mulher negra, a luta dessas mulheres contra a opressão de gênero e raça vem desenhando contornos para a pauta feminista e antirracista (Carneiro, 2011a).

Possibilitando ganhar familiaridade com a linguagem analítica da interseccionalidade (Aboim, 2020) ao enegrecerem as reivindicações das mulheres e promovendo a feminização das reivindicações do movimento negro (Carneiro, 2011a).

Compreende-se que a ampliação da cidadania das mulheres é possível a partir de um longo processo de luta dos movimentos feministas, que buscam reconhecer direitos e obrigações correlatas do Estado (Reymão et al., 2020).

Como demonstram Reymão et al. (2020), ainda se precisa muito avançar na igualdade entre homens e mulheres. Em especial, quando se pensa que “ser mulher” requer vivenciar relações de poder ocultas na divisão sexual, social e racial do trabalho não remunerado de cuidados, que, em determinados momentos, como durante a pandemia de covid-19, há um aprofundamento de desigualdades já existentes.

1.2.

Pandemia: desigualdades entre as e dentro das famílias

Como demonstrado no decorrer da reflexão, em conformidade com Mioto (2020), entende-se que é imprescindível atentar-se para o caráter contraditório e relações desiguais que perduram no interior das famílias e nas desigualdades estruturais que conformam essas relações.

Compreende-se as famílias enquanto campos simbólicos de poder porque nelas as relações de dominação são naturalizadas. Os trabalhos, dentre eles o de cuidados, são, simultaneamente, sexualmente distintos e sexualmente diferenciadores, produzindo *habitus* igualmente marcados por essa dupla função.

Observa-se que há empenhos direcionados à afirmação pública do princípio de repartição equitativa de direitos e de poderes entre homens e mulheres. Tanto no sentido da “cidadania pública”, como a expansão da proteção social às mulheres que desempenham cuidados a pessoas dependentes, assim como na perspectiva da “cidadania privada”, como a corresponsabilização nas tarefas domésticas e de cuidados.

Como avanços na América Latina nos últimos anos com o Compromisso de Santiago, firmado em janeiro de 2020. Dentre as recomendações firmadas pelo acordo entre países, cita-se: a incorporação da perspectiva de gênero e a implementação de sistemas integrais de cuidado que contemplem políticas articuladas; fomentar a corresponsabilidade e qualidade na oferta de cuidados para os setores mais pobres; e a expansão da proteção social para situações específicas, como de trabalhadoras com empregos precários, mulheres que vivem em domicílios em situação de pobreza e mulheres cuidadoras de pessoas dependentes.

Contudo, percebe-se que permanece a impender sobre elas o maior peso dessas obrigações (Silva, 2000; Medrado et al., 2010; Camarano e Fernandes, 2023). Ainda, os dados (IBGE, 2019) comprovam que a desigual distribuição das tarefas domésticas e de cuidados recaem sobre mulheres e meninas racializadas, as sobrecarregando mental e fisicamente (Oliveira, 2022).

Mesmo que haja um enquadramento jurídico de igualdade formal entre os agentes, percebe-se, por meio de Aboim (2020), que em determinados momentos, como o contexto de pandemia de covid-19, a igualdade formal conquistada pelas mulheres (sobretudo pobres e negras) permanece a ser a primeira a enfraquecer-se, indicando a sua condição de cidadania fragilizada (Lisboa e Manfrini, 2005).

Assim, analisar os cuidados de longa duração de idosos no país no período pandêmico é ter em vista uma sociedade que é fundada sobre princípios de desigualdades, seja entre classes, raças, gêneros e gerações.

Principalmente quando se percebe que neste contexto a desigualdade na distribuição das tarefas domésticas e de cuidados se agravou significativamente. Em especial quando a crise sanitária e econômica relacionada à covid-19 ocasionou um aumento na demanda por atendimento à população em risco e aos doentes (Oliveira, 2022), aliado à interrupção de atividades em equipamentos públicos e privados de cuidados a pessoas idosas, crianças e outros segmentos.

Ainda que adaptadas historicamente e assumindo formas singulares em diferentes contextos históricos específicos (Colling, 2014), percebe-se como as desigualdades são materializadas também na responsabilização dos cuidados.

Estabelece-se a construção da Política Nacional de Cuidados como um importante marco neste período (Abramo, 2023). Além disso, durante a pandemia constata-se uma ação política com certa perspectiva de gênero (Moreira et al., 2020).

A citar, a definição do valor diferenciado de renda emergencial²² para mulheres com a responsabilidade financeira por seu núcleo familiar. Como afirmam Moreira et al. (2020), ainda que minimamente, nela há o reconhecimento de que a responsabilização pelos cuidados e a inserção delas no mercado de trabalho produzem vulnerabilidades específicas.

Contudo, corroborando Silva (2000), apreende-se que a sociedade precisa avançar ainda mais no sentido de construir uma cultura de equidade e da paridade. Tendo em vista que neste período houve um pressuposto de funcionamento da estrutura de cuidados baseada nas relações de gênero (Moreira et al., 2020), sociais e raciais, o que aumentará ainda mais as brechas de desigualdades já existentes.

Como explicam Moreira et al. (2020), a construção relacional na casa/lar/família está intimamente relacionada com as desigualdades em vários níveis,

²² A Renda Básica Emergencial – RBE foi sancionada em abril de 2020 por meio da Lei nº 13.982/2020. Nela há a regulamentação do Auxílio Emergencial como medida de proteção social que objetiva assegurar uma renda mínima para a população em situação de vulnerabilidade social. Ele foi destinado a trabalhadoras/es informais, autônomas/os, microempreendedoras/es individuais e desempregadas/os durante o enfrentamento à crise da pandemia do covid-19. Inicialmente, o Governo Federal propôs o valor de R\$ 200,00 que foi reajustado, posteriormente, para três parcelas de R\$ 600 e R\$ 1.200,00 para mães chefes de familiares. Mais quatro parcelas foram concedidas no valor de R\$300 e R\$600, em respectiva ordem, entre setembro a dezembro de 2020. Devido a segunda onda da pandemia, o auxílio emergencial foi retomado em abril de 2021. O valor correspondeu a quatro parcelas mensais de R\$250, ocorrendo variações para mulheres provedoras de família monoparental (R\$375) e pessoas que moram sozinhas (R\$150).

desde a responsabilidade (quase) exclusiva dos trabalhos domésticos e de cuidados até desdobramentos dessas dinâmicas de cuidados (como ciclos de vulnerabilidades que desembocam na (re)reprodução da pobreza).

Estudos, a citar, Reis et al. (2020) e Monticelli (2021), demonstraram que na pandemia houve um aprofundamento e intensificação de dinâmicas de desigualdades que estruturam a sociedade brasileira (SOF, 2020). Dentre elas, o aprofundamento da desigual divisão sexual, social e racial do trabalho não-remunerado de cuidados.

Segundo SOF (2020), 50% das mulheres brasileiras que residem nas áreas urbanas passaram a cuidar de alguma pessoa na pandemia, enquanto que nas áreas rurais o percentual foi ainda maior: 62%.

Dessa forma, por se tratar de um nicho tipicamente ocupado pelas mulheres, cada qual mobilizando o seu capital simbólico, social e afetivo (Santos, 2017), ocasionará diversos agravos sobre elas, como o maior nível de estresse, sobrecarga e maior pessimismo (Aboim, 2020).

Em especial, quando se considera que as pessoas idosas são um dos principais grupos de risco da doença (Groisman et al., 2021) e há expectativas sociais sobre as/os cuidadoras/es acerca das responsabilidades pelo bem-estar dos membros familiares (Itaboraí, 2020).

De acordo com Reymão et al. (2020), percebe-se maior número de mulheres que trabalharam de forma remota neste período. Entretanto, devido à gestão de múltiplas obrigações impostas às elas, os homens foram mais produtivos nessa modalidade de trabalho.

Como demonstram Moreira et al. (2020), para as cuidadoras as rotinas de cuidados atreladas ao home office e homeschooling são bastante cansativas. Porém, percebe-se que são atravessadas por privilégios de classe e raça.

Dado que não foi a realidade para tantas outras mulheres devido ao vínculo de trabalho informal, à perda ou diminuição brusca da renda, a impossibilidade de contar com as redes de apoio (Moreira et al., 2020) ou o acesso a mercados e consumos que auxiliam em determinados confortos²³ (Monticelli, 2021).

²³ De acordo com Monticelli (2021), durante a pandemia houve um aumento da compra de eletrodomésticos pela classe média, sendo percebidos como instrumentos que poderiam amenizar as desigualdades de gênero ao diminuir o tempo dedicado a cada tarefa e que facilitariam o compartilhamento dos mesmos com outros membros familiares.

O que possibilita pensar nas experiências sociais diversificadas entre e intragêneros, e também entre classes (Sorj, 2013) e entre raças, entendendo que a crise sanitária e econômica incide diferentemente sobre os agentes.

Como explicita Oliveira, as políticas públicas, os efeitos destas crises, os níveis de exposição social, opressão e exploração têm consequências diferenciadas na população. Dessa forma, em conformidade com os escritos desenvolvidos nas últimas décadas por autoras da economia feminista e dos feminismos subalternos, marcadores de raça, gênero e classe devem ser considerados ao analisar os efeitos desses fenômenos econômicos e sociais (Oliveira, 2022).

Nesse sentido, não se pode considerar as mulheres como um grupo homogêneo, pois, ao fazer isso, reforçaria estereótipos que perpetuam as desigualdades sociais, econômicas e políticas. Dessa maneira, invisibilizando os desafios que enfrentam as mais oprimidas (Oliveira, 2022).

Para a autora, a análise da opressão da mulher brasileira deve incluir uma perspectiva de raça e classe, identificando as especificidades que as mulheres pobres e racializadas sofrem. Assim sendo:

[...] não é possível afirmar que todas e todos somos igualmente afetados pela crise (sanitária e econômica), pois partimos de diferentes experiências de opressão, exposição e privilégio em decorrência das desigualdades históricas associadas ao capitalismo patriarcal e marcadas pelo racismo estrutural, em que corpos feminizados e racializados vivenciam cotidianamente situações de opressão, exploração e subordinação. [...] em contextos de crise, as mulheres são as primeiras a perder suas fontes de emprego e renda, devido às piores condições de trabalho e porque devem assumir a responsabilidade pelo aumento da carga de trabalho doméstico não remunerado (Oliveira, 2022, p. 20)

Por isso, a partir de Collins e Bilge (2020) a perspectiva interseccional assume centralidade na reflexão. Conforme Aboim (2020), a interseccionalidade permite reconhecer onde há maiores disparidades, auxiliando na compreensão da desproporcionalidade com que a realidade imposta atinge as/os cuidadoras/es inseridas/os em contextos sociais e econômicos diversos (Moreira et al., 2020).

Assim, busca-se entender não necessariamente os efeitos contidos nos dados oficiais sobre a doença, mas enquanto produto, conforme indica Aboim (2020), de cruzamentos com fontes paralelas capazes de revelar outras faces.

Nessa perspectiva, de acordo com Pimenta (2020), a pandemia de covid-19 tem rosto de mulher, uma vez que constituem 70% da força de trabalho na área da saúde e

da assistência social (OPAS, 2020; ONU Mulheres, 2020), estando mais sujeitas a adoecerem física e/ou mentalmente.

Oliveira (2022) explica que o mercado de trabalho brasileiro é caracterizado pela alta feminização dos setores de serviços associados aos cuidados, destacando-se a “educação, saúde e serviços sociais” (75,5% de trabalhadoras mulheres), “serviço doméstico” (92,2% do setor com composição feminina) e “alimentação e comércio”. Sendo a maioria dos setores que registram os menores salários e a maior informalidade (Oliveira, op. cit.).

Cabe ressaltar, como demonstra Silva, que Bourdieu aborda sobre a segregação sexual das profissões e a desvalorização social das ocupações em que existe uma maior proporção de mulheres. Dessa forma, nessa sociedade, estar na posição feminina se relaciona a ter acesso limitado a recursos econômicos e materiais para a sobrevivência e escolhas ocupacionais limitadas em status e retorno (Silva, 1995).

Além disso, são elas também que desempenham o cuidado no âmbito doméstico, sendo responsáveis pela gestão da água, da alimentação, dos Auxílios Emergenciais e de doações de mantimentos e materiais de limpeza. Aumentando o tempo gasto com os afazeres domésticos e de cuidados.

Assim sendo, segundo Pimenta (2019, 2020), Diniz (2020) e Harvey (2020), as pandemias são generificadas, uma vez que atingem muito mais as mulheres que os homens, o que ocasiona uma sobrecarga psicológica (Pimenta, 2020) e também social e econômica.

São as mulheres negras que mais cuidam (SOF, 2020). Questão anterior ao início da pandemia, mas que durante a mesma trouxe efeitos multidimensionais afetando de forma mais grave determinados grupos. Assim, segundo Reis et al. (2020) e Pimenta (2020), se tornaram ainda mais visíveis as inúmeras desigualdades, dentre as quais o racismo estrutural.

Considerando que, quando ocorre de forma remunerada, o cuidado se inscreve num cenário antigo e cruel que tem sustentado, inclusive, a emancipação de mulheres brancas e de elite (Moreira et al., 2020).

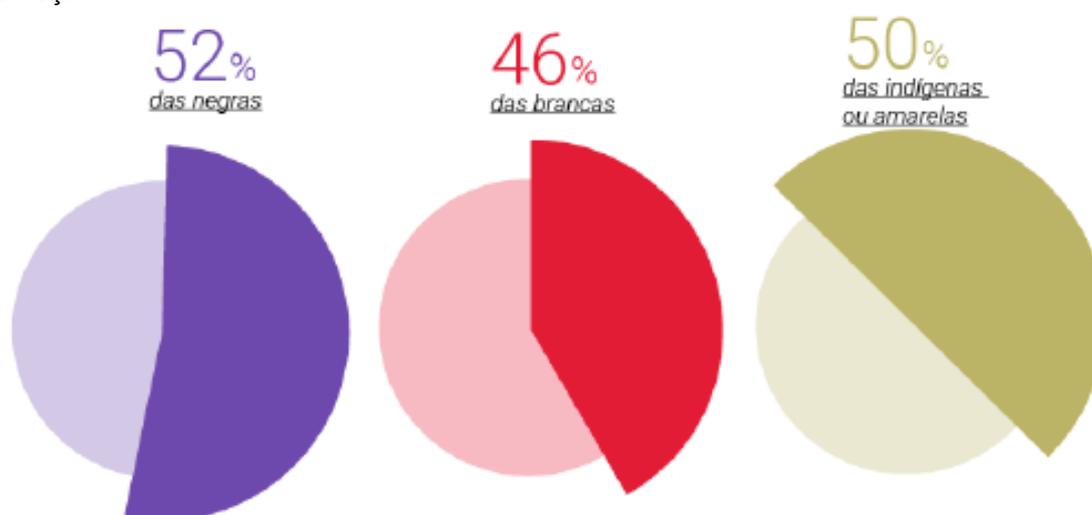
Como evidenciam Diniz e Carino (2020), a empregada e a patroa são as representações de como uma pandemia se cruza com os privilégios de gênero, classe social e raça.

Atentando-se que a primeira vítima no Estado do Rio de Janeiro foi Cleonice Gonçalves. Uma mulher idosa, pobre, negra, empregada doméstica desde os 13 anos de

idade, moradora de Miguel Pereira e que se deslocava mais de 120 quilômetros para chegar ao seu local de trabalho, no bairro do Leblon. Cleonice apresentou os sintomas causados pela doença após ter contato com a patroa que, após viajar à Itália, testou positivo.

Quando realizado de forma não remunerada, a pesquisa realizada por Groisman et al. (2021) indica que a atribuição de cuidar está presente para mulheres de diferentes classes sociais. Quando analisados os dados referentes à raça, percebe-se que são as mulheres negras que mais cuidaram, tendo em vista que 52% das mulheres que são negras passaram a desempenhar a tarefa na pandemia.

Gráfico 1 – Comparativo – Mulheres que passaram se responsabilizar pelo cuidado de alguém por raça



Fonte: SOF (2020)

Os dados apresentados por SOF (2020) também revelam que as mulheres negras possuem menos apoio externo, correspondendo a 54% dos casos. Tornando claro que a pandemia agudizou o que já era precário e insuficiente no suporte aos cuidados (Ribeiro, 2023).

São dados que possibilitam pensar que gênero, classe social e raça são eixos estruturantes que organizam a vida social e condicionam os padrões de acesso aos serviços de cuidados, principalmente em situações de crise sanitária (Reis et al., 2020), trazendo concretude ao que ainda é invisibilizado.

Além disso, são trabalhos relevantes especialmente quando se pensa que, frequentemente, os cuidados às pessoas idosas são atividades de longa duração (Groisman et al., 2021)

Assim sendo, dentre as muitas dimensões de desigualdades explícitas durante a pandemia, SOF (2020), Mena (2020) e Groisman et al. (2021) demonstram que se a sobrecarga de trabalho não remunerado se intensificou para tantas mulheres, para outras tornou-se uma nova responsabilidade.

Segundo Groisman et al. (2021), uma em cada cinco cuidadoras familiares informou que passou a cuidar do seu familiar idoso neste período. Confirmando a análise, SOF (2020) indica que metade da população brasileira feminina – sendo mais da metade delas negras – passou a desempenhar o cuidado de alguém neste período, sendo 80,6% dos casos a um familiar.

Já dentre as cuidadoras informais domiciliares de idosos que exerciam a função anteriormente, 72% delas afirmaram que a demanda aumentou ou aumentou muito depois do início da pandemia (SOF, 2020).

Como demonstra SOF, dentre as atividades realizadas por elas, destacam-se o monitoramento e a companhia. Dimensões do cuidado que são muitas vezes invisibilizadas por não se tratarem de atividades específicas como o auxílio na alimentação (SOF, 2020).

Nesse sentido, apreende-se que permanece uma concepção prevalente acerca do cuidado idealizado, em que este trabalho só é reconhecido quando aplicável à dedicação exclusiva, circunscrito a altos níveis de dependência e atenção ostensiva.

No que se refere à jornada de trabalho dedicada às atividades de cuidados, percebe-se que os tempos de trabalho não remunerado de cuidados e os tempos de trabalho remunerado se sobrepõem no cotidiano das cuidadoras. Isto é, enquanto realizam outras atividades, elas continuam atentas às necessidades da pessoa idosa (SOF, 2020).

Jesus e Myrrha (2020) explicitam que, a depender da convivência com pessoas idosas demandantes, fase do ciclo de vida, número de filhos e casamento ou não, há significativas diferenças no tempo dedicado aos cuidados.

De acordo com Groisman et al. (2021), dentre as cuidadoras familiares de pessoas idosas, 73,6% informaram atuar todos os dias da semana nestes cuidados. Segundo os autores, 66% delas afirmaram que exercem a função por 12 horas ou mais sem possibilidade de descanso. Ainda, dados deste estudo indicaram que 1 em cada 3 cuidadoras familiares não recebe ajuda de outras pessoas para o trabalho de cuidado.

Atenta-se para o termo “ajuda”, pois, como alertado por Saffioti (1987), não se trata de ensinar os homens a ajudar a mulher no cuidado com a casa, com os filhos e

com os idosos, dado que toda vez que uma atividade se caracterizar como auxílio, a responsabilidade é do outro. Relaciona-se à partilha da vida doméstica, assim como das atividades garantidoras do sustento da família e do lazer.

Segundo Jesus e Myrrha (2020), em setores da classe média observou-se uma participação mais ativa dos homens nas tarefas domésticas no decorrer da pandemia. Contudo, independentemente da escolaridade, da renda ou condição na família (chefe ou cônjuge), o tempo que as mulheres empenham nessas atividades é significativamente maior que aquele dedicado pelos homens. Dessa forma, eles permanecem mais consumidores do que produtores de trabalhos de cuidados (Garcia e Marcondes, 2022).

Assim, embora tenha ocorrido um aumento na realização do trabalho doméstico e de cuidados desempenhando por elas, isso não foi acompanhado por um aumento igualitário da participação de outras pessoas (SOF, 2020).

Se anteriormente à pandemia dados do IBGE (2019) já indicavam disparidades de tempo dedicado aos afazeres domésticos e aos cuidados aos demais membros familiares, sendo, em média 18,5 horas e 10,3% horas semanais gastos, respectivamente, por mulheres e homens, durante a crise sanitária se percebeu uma ainda maior discrepância, como com as recomendações de higienização e limpeza de alimentos, objetos e superfícies (Reis et al., 2020; Borges e Silva, 2020).

Evidencia-se, como apontam Jesus e Myrrha (2020), que a quantidade de trabalho de cuidado relaciona-se, em especial, às condições socioeconômicas em que as mulheres se encontram.

Em geral, quanto maior o nível de renda (em que há uma maior predominância de mulheres brancas), menor a carga de trabalho não remunerado à qual está submetida. Isso ocorre, segundo Jesus e Myrrha (2020), devido à maior possibilidade de adquirir serviços que substituem ou diminuem o tempo dedicado a essa atividade, como a terceirização dos serviços de cuidados que apresentam, conforme as pesquisadoras, qualidade diferenciada em relação aos serviços públicos, ainda escassos e que, com frequência, são realizados por mulheres de níveis mais baixos de renda.

Além disso, de acordo com Cepal (2021) e Reis et al. (2020), percebe-se que há também uma pobreza de tempo, dado que mesmo que estejam engajadas em extensas jornadas de trabalho profissional, isto não se relaciona a uma diminuição da carga do trabalho doméstico não remunerado.

Pois, elas permanecem como as principais responsáveis pelos afazeres domésticos e com os cuidados aos idosos, crianças e doentes, dedicando,

aproximadamente, 21,3 horas por semana a estas atividades, enquanto que os homens, 10,9 horas (Reis et al, 2020). Portanto, revelando-se como um desafio para o avanço na igualdade de gênero.

Considerando que as mulheres negras são as que dedicam mais tempo nas atividades domésticas e de cuidados (IBGE 2019), é sobre elas que essas diferenças na disponibilidade de tempo ocasionam maiores consequências.

Dessa forma, Oliveira (2022) indica que a maior pobreza de tempo é uma explicação para o motivo pela qual as mulheres negras trabalham menos horas por semana (34,3 horas) em empregos remunerados quando comparado às mulheres brancas (35,5 horas) e aos homens (40 horas).

Assim sendo, a condição das mulheres está marcada por um emaranhado de desigualdades e hierarquias sociais que sustentam desvantagens, subordinação, racismo e violências (Monzón, 2021).

Entende-se que as estruturas patriarcais e a herança racista marcam a organização social e política dos cuidados no país. O patriarcado e o racismo influenciam o comportamento dos agentes, muitas vezes (conforme a teoria de Bourdieu), de forma inconsciente, em uma construção social do poder dos homens em detrimento das mulheres (Reymão et al., 2020).

Assim, compreende-se que a intensificação das assimetrias de gênero, raciais e sociais que atravessam os cuidados permanecem profundamente enraizadas na sociedade contemporânea, pois não foram enfrentadas as contradições relacionadas a estes marcadores, sustentadas no *habitus* e no *capital* associados aos agentes inseridos neste *campo*.

Permitindo apreender que são as mulheres que compõem as classes sociais mais baixas, negras e que são responsabilizadas pelos cuidados à pessoa idosa que sofrem de forma mais agravada os efeitos pandêmicos.

Foram elas que estavam mais comprometidas com o isolamento social (Monticelli, 2021) e sentiram em seus corpos e saúde mental as jornadas superextensas de trabalho, a responsabilidade pelos cuidados das pessoas que dela dependem e as tensões provocadas pela pobreza (SOF, 2020).

Tornando explícitas as desigualdades entre famílias (considerando as dimensões de classe e raça) e dentro das famílias (a partir do aumento da exploração das mulheres nas atividades de cuidados). Possibilitando compreender como as

desigualdades sociais e raciais marcam a vida e o trabalho atribuído às mulheres anteriormente e durante a pandemia.

São análises que corroboram que a escassez de políticas públicas direcionadas às pessoas idosas e suas/seus cuidadoras/es, tanto no âmbito domiciliar, comunitário e institucional, ocasionou profundos efeitos da pandemia para quem necessita de cuidados e para quem desempenha eles (Groisman et al., 2021).

Dessa maneira, para projetos de sociedade que se intentam justos e igualitários (SOF, 2020), é incontornável e necessária a materialização de um sistema de cuidados direcionados às pessoas idosas que seja composto por políticas interseccionais, integrais e transversais (Ribeiro, 2023).

Assim, são questões que provocam reflexões sobre a velhice e as suas redes de cuidados (Debert e Pulhez, 2019) ao reconhecer, corroborando SOF (2020), que não é suficiente apenas a visibilidade dos trabalhos domésticos e de cuidados, mas sim é urgente a concretização de uma agenda política que avance no sentido de que esses trabalhos sejam reorganizados, valorizados e redistribuídos.

Portanto, não se refere somente a uma negociação dentro das famílias ou normalização de dinâmicas de terceirização que reforçam a precariedade da vida e do trabalho das mulheres negras (SOF, 2020), mas que se exija a atuação do Estado no compartilhamento de responsabilidades.

2

O cuidado como relação de poder de gênero, classe e raça

Conforme Fontoura (2023), cuidar ou ser cuidado faz parte da experiência humana, sendo parte integrante das interações entre os seres humanos. Assim, como afirmam Alcântara e Teixeira (2023), não há vida sem cuidado, sendo uma necessidade ontológica do ser social.

Ao longo da vida, nos mais diversos momentos, todos cuidam e necessitam de cuidados de alguém (Küchemann, 2012), sendo uma prática, como afirma Pinheiro (2023), muito heterogênea em um país que é diverso e multicultural como o Brasil.

Ressalta-se que geralmente a necessidade de cuidado é mais visível em situações de dependência, seja relacionada à idade – como nos primeiros anos de vida ou pessoas idosas de idade avançada – ou atrelada às condições de saúde (SOF, 2020).

Contudo, consoante com SOF (2020) e Alcântara e Teixeira (2023), entende-se que os seres humanos são interdependentes e mesmo as pessoas adultas precisam de cuidado. Por isso, esse estudo reconhece as pessoas socialmente consideradas “independentes” como beneficiárias do cuidado, o que colabora para desvelar camadas invisibilizadas da organização do trabalho não remunerado de cuidado (SOF, 2020).

Além de possibilitar distanciar-se do estigma da dependência, esta perspectiva também dá visibilidade ao que Tronto (2009) denomina de irresponsabilidade privilegiada. Isto é, ainda que os homens, principalmente brancos e das classes mais altas, sejam os que mais contam com acesso às capacidades para enfrentarem os riscos sociais, são eles os que menos desempenham cuidados (Marcondes, 2017).

Fundamentando-se em Goes et al. (2023), neste estudo o cuidado é analisado no engendramento de um sistema interligado de opressões de raça, gênero e classe social. Dessa forma, pretende-se analisar como, especialmente durante a pandemia de covid-19, se dá o acesso de grupos sociais às arenas de cuidados.

Entendendo que, devido a esse sistema interligado de opressões, são diferenciadas as possibilidades de usufruto para famílias que desempenham cuidados a uma pessoa idosa.

Isto posto, de acordo com Krmpotic e Ieso (2010), a noção de cuidado compreende tanto aspectos materiais como imateriais. Nesse sentido, Marcondes (2017)

afirma que o cuidado pode ser entendido como um trabalho realizado por quem cuida para atender as necessidades objetivas (como alimentação e higienização) e subjetivas (emocionais, afetivas e psicológicas) de quem é cuidado.

Por ser uma categoria polissêmica, heterogênea e multifacetada (Pinheiro, 2023), conforme Fontoura (2023), o cuidado pode ser analisado por diferentes ângulos, pode dar-se em diferentes meios, com base em uma multiplicidade de atividades e a partir de distintas motivações. Dessa maneira, constitui-se de múltiplas dimensões.

Por isso, como indicam Torralba (2009) e Mito e Prá (2012), cuidado não é uma categoria óbvia e não possui uma definição conceitual consolidada. Assim, diante da sua importância e pluralidade, segundo Fontoura (2023) é um conceito que impõe desafios para ser abordado.

Como todo conceito, o cuidado também é político e em disputa tanto dentro como fora da esfera governamental (Pinheiro, 2023). Goes et al. (2023) indicam que o cuidado é situado também como um problema social e teórico que dialoga de forma transdisciplinar com diferentes bases teóricas.

A sua conceituação não é encerrada em uma única definição, mas sim está em contínuo processo de construção teórica (Batthyány, 2020). No Brasil, os cuidados da população idosa se convencionaram denominar de “cuidados de longa duração”, termo originado da tradução da expressão inglesa *long term care* (Camarano, 2010).

De acordo com Aguirre (2008), o conceito foi progressivamente sendo construído a partir das práticas cotidianas e das diferentes formas que possibilitaram responder às necessidades de cuidados.

Ainda, o cuidado se apresenta como um fenômeno contextual, uma vez que assume diferenças nas expressões de cuidar mediante o meio e o período em que ocorre (Waldow, 2008). Por exemplo, o que foi compreendido como cuidado em determinado momento histórico, em um outro pode ser tomado como fora de contexto e de sentido (Pinheiro, 2023), evidenciando que os padrões e relações referentes aos cuidados são construídos social e culturalmente (Vitale, 2003).

Requerendo, de acordo com Torralba (2009), uma demarcação da perspectiva que está sendo pensado. Dessa maneira, cabe esclarecer sobre qual cuidado está sendo abordado neste trabalho.

Pinheiro (2023) e Fontoura (2023) explicam que os debates conceituais estão organizados a partir de três dimensões, sendo elas: o cuidado como ética, como trabalho e como objeto de políticas públicas.

Como dimensão ética, o cuidado é compreendido em sentido amplo, a ser agregado às análises sobre as sociedades (Fontoura, 2023). Esse entendimento relaciona-se a um caráter normativo: o dever de cuidar, os compromissos morais e os valores compreendidos nessas ações (Pinheiro, 2023).

Segundo Fontoura, um dos argumentos refere-se ao fato de que, por ser algo indispensável à vida humana, o cuidado deve ser incorporado ao *ethos* público para formar melhores democracias, cidadãos e cidadãs. Cuidar e receber cuidado seria uma disposição positiva (Fontoura, 2023).

Nessa concepção, os valores, os costumes, as leis e as instituições de cada sociedade definem o modo como a provisão dos cuidados é organizada socialmente, o seu reconhecimento e a sua valorização econômica e social (Pinheiro, 2023).

Fontoura (2023) explica que as práticas cotidianas não são percebidas, pois as atividades de cuidado são tão intrínsecas à existência humana que acabam por vezes não sendo notadas.

Dessa maneira, considera-se a noção de *habitus* em Bourdieu (1975, 1987), dado que o conceito está intrinsecamente relacionado à construção simbólica da realidade. Para Bourdieu (2008b), o “espírito de família”, isto é, aqueles sentimentos que são “naturais” e “inerentes” a todas as famílias, na verdade, é um trabalho de coesão. Assim, é por meio do *habitus* que o cuidar nesta sociedade, em consonância com Fontoura (2023), é um fazer diário e universal que está invisibilizado como algo natural.

Segundo Bourdieu (1975), apresenta-se como disposição para perceberem e agirem de determinado modo. Dessa forma, especificamente para as mulheres, o *habitus* referente aos cuidados se impõe como uma aptidão natural quando, na realidade, é social (Wacquant, 2007).

Conforme indica Fontoura (2023), é como se por trás dele não estivessem presentes agentes – que possuem sexo, raça e origem social específicos – que dedicam energia e tempo a essas atividades.

As autoras também indicam a dimensão do cuidado como trabalho. Ou seja, a reflexão está direcionada sobre como historicamente a responsabilização dos cuidados recaiu sobre as mulheres e analisa, especialmente, os seus contornos atuais e consequências para as desigualdades entre os sexos (Pinheiro, 2023; Fontoura, 2023).

De acordo com Fontoura (2023), esta dimensão está presente em pesquisas das gerações de pensadoras que há décadas pensam a responsabilização feminina pelo

trabalho de cuidados, a naturalização dessa atribuição, a identificação entre feminilidade e domesticidade e a feminização dos empregos de cuidados.

Como explica Fontoura (2023), o modo como as mulheres e os homens são compreendidos e vistos nesta sociedade e como se veem e constroem suas identidades passam pela definição dos lugares sociais ao longo da histórica.

Dessa forma, a naturalização da divisão sexual – e social e racial – do trabalho de cuidados engendra a crença de que se trata de uma organização que sempre existiu (Fontoura, 2023), enquanto, de fato, tem um permanente sentido estruturante e estrutural na (re)criação de estruturas objetivas e subjetivas (Sarti, 1994; Burawoy, 2010).

Ainda, Pinheiro (2023) e Fontoura (2023) apontam o cuidado a partir da dimensão das políticas públicas. Essa perspectiva está ancorada na noção de corresponsabilização entre famílias, mercado, comunidade e Estado, analisando o papel do Estado na provisão dos cuidados.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), no ano de 2018, definiu como políticas de cuidados aquelas que “alocam recursos para reconhecer, reduzir e redistribuir o cuidado não remunerado sob a forma de dinheiro, serviços e tempo” (ILO, 2018, p.113).

No documento é estabelecido que as políticas de cuidados incluem políticas que se entrecruzam com diversas outras áreas, como macroeconômica, proteção social, trabalho e migração. Abrangendo desde transferências de proteção social referentes a cuidados e subsídios para trabalhadoras/es com responsabilidades familiares, cuidadoras/es não remuneradas/os ou para pessoas que necessitam de cuidados, até a prestação direta ou complementar de serviços de cuidados, como água, saneamento básico e demais infraestruturas relacionadas com os cuidados (ILO, 2018).

Porém, atenta-se que as políticas de cuidados vêm sendo integradas de forma gradual e a sua cobertura ainda é muito diferenciada entre os países (Fontoura, 2003; Cardoso, 2018).

Segundo Fontoura (2023), juntamente com a proteção da maternidade e da oferta de serviços de atendimento a crianças pequenas, a garantia de renda a pessoas idosas são exemplos das primeiras políticas adotadas.

Contudo, como alerta a autora, especificamente os serviços de cuidados direcionados a pessoas idosas integram uma fase muito recente do desenvolvimento das

políticas sociais, sendo poucos os países, como os escandinavos, nos quais estas políticas estão presentes de forma abrangente (Fontoura, 2023).

No caso brasileiro, percebe-se no desenho das políticas sociais a prevalência do familismo, dado que a oferta pública de serviços de cuidado é muito reduzida (Mioto, 2018; Camarano, 2020). O que ocasionará o reconhecimento das famílias enquanto a principal rede de proteção social e a agudização das desigualdades sobre quem recebe cuidados e quem os desempenha (Fontoura, 2023).

Dessa maneira, no país a ampliação tanto no debate acadêmico quanto na vida das famílias que lidam com as demandas e necessidades de cuidados, convive com o estreitamento no campo do desenho das políticas públicas (Fontoura, 2023).

Assim, devido à ausência de proteção social e políticas públicas de cuidados, percebe-se que, de acordo com a sua condição socioeconômica, cada família se torna a única responsável por buscar soluções.

Considerando as dimensões do cuidado que foram abordadas, se infere que dificilmente é possível abordar apenas uma ou outra, pois elas se interconectam. Por isso, tendo por marcos teóricos a interseccionalidade e o feminismo, o presente estudo frequentemente apoia-se em mais de uma abordagem para realizar tal reflexão.

Como indica Marcondes (2017), em diferentes países, o interesse pelos cuidados enquanto tema de pesquisa ocorreu, em grande medida, devido as transformações sociodemográficas das últimas décadas.

Dentre essas modificações, cita-se o envelhecimento demográfico como uma tendência mundial, ocorrendo no Brasil de forma acelerada (Soares e Teixeira, 2023). Assim, os cuidados estão ganhando cada vez mais relevância (Küchemann, 2012).

Compreende-se que no país o número de pessoas que necessitam de cuidados vem crescendo cada vez mais, possuindo relação com o processo de envelhecimento da população brasileira (Groisman et al., 2021).

Evidenciando-se nos dados divulgados pelo IBGE (2020) que demonstram que entre os anos de 2016 e 2019 o número de famílias que realizavam cuidados de pessoas idosas passou de 3,7 milhões para 5,1 milhões.

Ainda, no país, em termos populacionais, estima-se que a população idosa é de 32 milhões, sendo o Rio de Janeiro um dos estados com a maior concentração de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2022).

Sendo o segmento da sociedade que mais tem crescido ao longo dos anos devido a fatores como: redução da natalidade, mais acesso à saúde pública, aos métodos

contraceptivos e ao saneamento básico, avanços nos estudos na medicina, na biologia e na tecnologia e controle epidemiológico (Miranda et al., 2016; Deus, 2023).

Pasinato e Kornis (2010) também indicam que devido ao desenvolvimento dos sistemas de seguridade social expressivas parcelas da população obtiveram uma melhoria das condições de vida nos últimos anos, sendo em parte responsáveis pelo processo de envelhecimento.

Deus (2023) indica que a pandemia de covid-19 impactou no envelhecimento da população brasileira. Neste período, a expectativa de vida no país reduziu em quase dois anos passando de 76,6 para 74,9, sendo uma situação semelhante ao que ocorreu em outros períodos no Brasil, como durante a pandemia da Febre Espanhola (Deus, 2023).

Apesar disso, constata-se cada vez mais nas últimas décadas um acentuado aumento de pessoas idosas muito idosas, isto é, com 80 anos ou mais (Pasinato e Kornis, 2010; Deus, 2023), ao passo que este crescimento da expectativa de vida está aliado ao aumento das condições crônicas de saúde, o que gera uma carga de doenças importantes aos sistemas de saúde (Prá e Wiese, 2023).

Cabe sinalizar, corroborando Soares e Teixeira (2023), que as velhices marcadas por dependência de cuidados de terceiros não estão definidas de igual forma entre todas/os que envelhecem. Ela está diretamente relacionada às condições de vida e de trabalho em todo o ciclo de vida, isto é, os que envelhecem com escassos recursos, restrito acesso à informação e às políticas públicas tendem a experimentar o agravamento de seu estado de saúde.

Estudos (Küchemann, 2012; Deus, 2023) demonstram que o Brasil também se coaduna à tendência mundial do processo de feminização da velhice, constatando-se que há um maior número de pessoas do sexo feminino durante a velhice do que do sexo masculino.

Segundo Deus (2023), a longevidade feminina é em média sete anos a mais quando comparada à dos homens. Além disso, de acordo com a autora, entre as mulheres idosas, o grupo raça/cor branca é a que predomina.

Corroborando Deus, ao interseccionar os indicadores de sexo, raça/cor e idade, tem-se como resultado o grupo de homens pretos como o menos longo. O que indica que são eles que morrem mais cedo devido diversas causas, como a falta de acesso à saúde e à educação, o racismo e a discriminação racial, condições financeiras precárias, violência policial, entre outras (Deus, 2023).

Entendendo que, embora a velhice não seja universalmente feminina e branca, o envelhecimento é uma questão de gênero (Camarano et al., 2004), mas também de raça e de classe social. Dado que, as desigualdades, sejam elas sociais, raciais e de gênero, influenciam diretamente no direito ao envelhecimento.

Literaturas que embasam o estudo, como Camarano e Mello (2010) e Sorj e Fontes (2012), indicam que a expansão da expectativa de vida e o debate sobre cuidados vem sendo realizado em um contexto de mudanças sociais. Nessa perspectiva, de acordo com Mioto (2003), as transformações das famílias estão intrinsecamente condicionadas às transformações societárias contemporâneas.

Constata-se que nos últimos anos as famílias vêm experimentando diversas modificações, dentre elas: o maior reconhecimento de diferentes arranjos familiares e a inserção ainda maior das mulheres no mercado de trabalho (Marcondes, 2017), o que significa que elas estão menos disponíveis para assumirem integralmente os cuidados. Sendo modificações que afetam o modelo tradicional de família.

Porém, como afirmam Sorj e Fontes (2012), esses arranjos sociais e econômicos estão sendo parcialmente transformados, uma vez que para grande parte das mulheres ainda recaem grandes disparidades no que se refere, por exemplo, a se dividirem entre o trabalho remunerado e os cuidados da família.

Atrelado às essas questões, conforme Groisman et al. (2021), no país vem sendo caracterizado fortemente por um encolhimento das gerações mais novas, o que implica, juntamente à essas outras transformações socioeconômicas, na menor disponibilidade familiar para o cuidado. Ou seja, as famílias estão menos numerosas e mais velhas.

Compreendendo que se por um lado há um aumento da demanda de cuidados devido ao crescimento da população idosa brasileira, em contrapartida ocorre uma menor oferta de cuidado familiar.

Segundo Mioto (2002), é nesse tocante que localiza um dos pivôs da crise de paradigmas na atualidade: exigem-se das famílias responsabilidades que não possuem condições de assumir.

Em especial, quando se considera que as famílias permanecem sendo responsabilizadas pela prestação de cuidados às pessoas idosas (Santos e Rifiotis, 2006; Camarano, 2020), o que requer determinados aspectos que nem sempre as famílias dispõem, como: recursos materiais, conhecimentos, habilidades e disponibilidade (Groisman et al., 2021).

Normalmente sem apoio formal, constata-se que as famílias brasileiras ainda são o principal, e, com enorme prevalência, único meio de sobrevivência da pessoa idosa (Camarano e Mello, 2010).

Ainda, acredita-se que a reflexão ganha outros contornos quando se reconhece que as pessoas estão envelhecendo em uma sociedade que é marcada por históricas desigualdades, como afirmam Giacomini e Couto (2013).

E que, se o cuidado sempre foi imprescindível na vida cotidiana, como afirmam Boarini (2003) e Küchemann (2012), durante a pandemia de covid-19 a sua importância ficou ainda mais evidente.

Diante dos efeitos da crise sanitária que evidenciaram o aprofundamento das desigualdades de gênero, raciais e sociais, corroborando Ribeiro (2023), a pandemia é um marco no debate sobre como o cuidado é organizado socialmente no país.

Tornando claro a urgência de tratar os cuidados de longa duração a pessoas idosas em âmbito familiar não somente como uma necessidade típica do mundo privado, mas como uma questão pública e que requer ser objeto de políticas públicas (Krmptotic e Ieso, 2010). Sendo fundamental o suporte do Estado para as famílias que desempenham essa tarefa.

Assim, almeja-se que as reflexões realizadas neste capítulo contribuam no debate sobre como os cuidados de pessoas idosas ocorrem nas diferentes esferas sociais. Demonstrando que no Brasil ele é operado no cruzamento de sistemas de desigualdades de gênero, classe social e raça, o que ocasionará diferentes experiências sociais de cuidados.

2.1.

O envelhecimento enquanto um fenômeno complexo e diverso

Para Tronto (2015), na realidade cotidiana há a negociação de necessidades de cuidado, responsabilidades, prestação e recepção de cuidado em muitas direções ao mesmo tempo. Compreende-se que estas negociações que atravessam os cuidados às pessoas idosas se fazem presentes tanto em nível macro como microsocial.

Se considerado em contexto mais amplo, entende-se que as negociações, responsabilizações e decisões sobre quem provê e acessa cuidados ocorrem por meio de disputas entre os diferentes grupos sociais que definem as necessidades a serem objeto da ação pública (Fontoura, 2023).

No nível micro, das relações interpessoais, como propõem Camarano et al. (2010), entende-se que as famílias são um espaço de conflito cooperativo em que se cruzam desigualdades entre homens e mulheres e diferenças intergeracionais.

Compreende-se que as transferências de apoio intergeracional entre os membros familiares compõem as famílias brasileiras ao longo dos anos (Saad, 2004²⁴; Camarano e Pasinato, 2004), corroborando a afirmação de Vitale (2003) de que os padrões e as relações referentes aos cuidados são construídos social e culturalmente.

Por exemplo, no início do século XX, diante de um contexto de flexibilidade da unidade doméstica, há uma significativa presença das avós na vida familiar. Ao auxiliarem nos cuidados aos netos, elas recebiam determinados benefícios como maiores chances de receberem cuidados (Vitale, 2003).

Como demonstram Santos (2017), Saffioti (1987) e IPEA (2010), este compartilhamento ou deslocamento de responsabilidades no que se refere as tarefas de cuidado permanecem em muitas famílias brasileiras. Geralmente, o que se observa na prática é a atuação de outras mulheres, seja de forma não remunerada (como a ajuda de vizinhas ou famílias extensas) ou de forma remunerada²⁵.

Percebe-se que, devido aos tradicionais papéis de gênero que reconhecem o cuidado enquanto atribuição feminina, as mulheres permanecem sendo mais engajadas do que os homens nessas relações de troca. Dessa maneira, nas casas se cruzam tanto desigualdades de gênero como também diferenças intergeracionais.

Cabe destacar que, segundo Camarano (2023), está em curso no país uma tendência de crescimento dos arranjos estendidos ou o crescimento de famílias de mais de duas gerações. Ocorrendo nas últimas três décadas o aumento dos domicílios compostos por avós e netos, sem a presença de qualquer um dos pais biológicos.

Ainda, dada a ampliação do acesso aos benefícios da seguridade social (Camarano, 2023), tais pesquisas demonstram que as pessoas idosas também têm assumido outras importantes funções, sendo, em muitos casos, as principais responsáveis pelo sustento financeiro da família.

²⁴ Saad (2004) em sua análise demonstra que a intensidade e a direção do fluxo de apoio variam de acordo com o estado conjugal de ambas as partes e a quantidade de filhos. Por exemplo, o autor observa que geralmente as/os filhas/os não casadas/os se envolvem mais nesses intercâmbios de apoio do que as/os casadas/os. Além disso, Saad (2004) indica que há uma expectativa social de que quanto mais filhos, maiores são as chances de as pessoas idosas receberem ajuda.

²⁵ Quando esse deslocamento ocorre de forma remunerada, geralmente é exercido por outras mulheres pobres e negras. Assim, Santos (2017) afirma que o cuidado se firma como um meio onde se experimenta o agenciamento de mulheres vulnerabilizadas.

Nesse sentido, dados divulgados pelo Dieese (2020) mostram que 24,9% dos domicílios no Brasil possuem pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que contribuem com mais de 50% da renda domiciliar, seja por aposentadorias, pensões, rendimento do trabalho ou outra forma.

Como indica Camarano, as variações na renda dos pais e filhos desempenham um significativo papel na decisão de coresidir. Permitindo pensar que se vive hoje um fluxo descendente de transferências intergeracionais; das pessoas mais velhas para crianças e jovens (Camarano, 2023).

Evidenciando algumas questões, como: quão complexa são as relações familiares; as relações de troca e ajuda mútua são fatores que têm garantido a sobrevivência de pessoas idosas (Camarano et al., 2004; Saad, 2004); ao passo que buscam o bem comum, há um fortalecimento dos laços de obrigação, lealdade e confiança (Camarano, 2023); e as pessoas idosas não devem ser relacionadas somente ao *habitus* de que são vulneráveis, dependentes e frágeis.

Assim sendo, pensar o envelhecimento é considerar a diversidade social, cultural, biológica e psicológica que abarca esse segmento. Como ressaltam Debert (1997, 1998), Faleiros (2014) e Vieira et al. (2023), trata-se de um fenômeno complexo, dinâmico, plural e diverso, sendo muitos os modos de vivenciar a velhice (Schuch et al., 2020).

Em especial, quando se considera, corroborando Vieira et al. (2023), que o envelhecimento é um processo marcado por clivagens sociais. Dessa forma, apreende-se que os marcadores de classe, raça, gênero, faixa etária e território, articulados entre si, conformam diferenças nas posições dos sujeitos, o que resulta em desigualdades ou privilégio social em muitas áreas (Barbosa et al., 2020), como no acesso a saúde integral, a educação, a moradia, a saneamento básico e outros.

O que se expressa quando se conjuga as diferenças nas pirâmides etárias e as desigualdades entre territórios mais marcadamente com presença de negros e brancos da cidade do Rio de Janeiro (Barbosa et al., 2020).

De acordo com o estudo, nos bairros mais ricos da cidade há uma pequena parcela de pessoas negras residentes e um grande percentual (em média 15%) de pessoas que possuem mais de 50 anos. Enquanto que nos bairros periféricos da Zona Oeste o percentual dessa faixa etária reduz consideravelmente. Permitindo compreender que a longevidade das pessoas negras da periferia é menor do que as que residem nas áreas nobres (Barbosa et al., 2020).

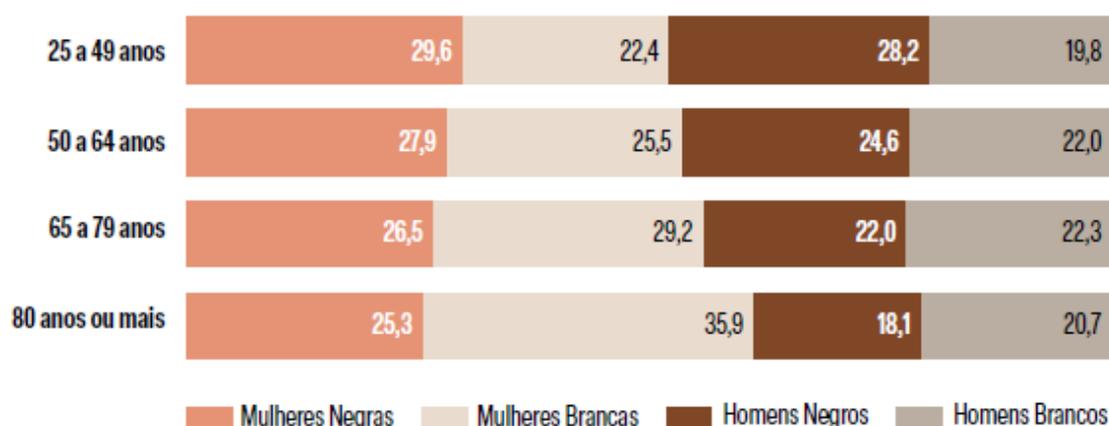
A Pnad Contínua (IBGE, 2019) aprofunda a análise ao demonstrar relevantes dados sobre a população idosa brasileira, possibilitando pensar as particularidades e recorrências que ocorrem entre regiões.

No que diz respeito à distribuição de localizações geográficas das pessoas idosas por raça, os dados da Pnad Contínua (IBGE, 2019) demonstram que não há grandes diferenças nos percentuais considerando a localização em Capitais (em média 25% nas faixas etárias a partir dos 50 anos para ambos grupos raciais) e em Regiões Metropolitanas (em torno de 40%).

De acordo com a Pnad Contínua (IBGE, 2019), no que se refere à composição racial das pessoas idosas nas diferentes regiões geográficas do país, aquela que é composta pelo maior número de pessoas idosas negras é a região Norte (79,3%), seguida da região Nordeste (73,2%), Centro-Oeste (59,6%), Sudeste (43,8%) e Sul (22,1%).

Quanto à distribuição dos grupos por raça e gênero por faixa etária, a partir do gráfico elaborado por Vieira et al. (2023), compreende-se que os dados da Pnad Contínua evidenciam que à medida que as faixas etárias vão se tornando mais elevadas, a população idosa negra vai se tornando menor em comparação à população branca. Como percebe-se a seguir:

Gráfico 2 – Distribuição dos grupos por raça e gênero por faixa etária – dados IBGE/PNADC 2019



Fonte: Vieira et al. (2023, p.16)

Análise que também se confirma em Deus (2023), uma vez que a autora pensa o envelhecimento, em especial, a partir da dimensão racial. Para ela, a desigualdade social e econômica que ainda assola as pessoas pretas e pardas impede o direito à velhice.

Deus (2023) destaca fatores históricos que impulsionam essas desigualdades, como: a escravidão, a distribuição desigual de renda, a desigualdade de gênero – afetando primordialmente as mulheres negras – e o acesso a e permanência na escola.

São dados que indicam as heterogeneidades no processo de envelhecimento. Uma vez que há grupos de pessoas idosas, como a população idosa negra atingida pelo racismo estrutural e institucional, pessoas LGBTI+, em situação de rua, privadas de liberdade e indígenas (Silva, 2023) que sofrem processos de exclusão social e a elas são instituídas barreiras de acesso para alcançarem determinados espaços, direitos e posições sociais (Vieira et al., 2023).

Sendo desigualdades que se acumulam ao longo da vida, e, ao chegar na velhice, assumem formas específicas de vulnerabilização (Vieira et al., 2023). Dessa maneira, as desigualdades raciais, sociais e de gênero atravessam e modificam o processo de envelhecimento das pessoas no país.

Fundamentando-se em Silva, a pandemia incidiu de forma desigual entre as pessoas idosas. A citar, os fatores associados ao maior risco de adoecimento e óbito que colocaram a população idosa negra e suas famílias como um dos grupos com altas chances de sofrer quando comparados a outros grupos. Assim sendo, o racismo estrutural permanece garantindo um não lugar e um não direito à vida (Silva, 2023).

O que torna explícitas as demandas específicas de determinados grupos sociais de pessoas idosas e que o envelhecimento precisa ser um ponto fundamental na agenda pública (Silva, 2023), uma vez que o descaso dos governos neoliberais e ultraneoliberais para com as políticas públicas e sociais desencadeou um aumento vertiginoso e precoce da mortalidade das pessoas idosas²⁶ (Mustafá, 2023).

Sobretudo, quando se considera que se envelhece em uma sociedade que, historicamente, marginaliza ou delimita espaços para as pessoas idosas (Silva, 2023), dado que no Brasil culturalmente a velhice é marcada por estereótipos e preconceitos.

Compreendendo que há a permanência do *habitus* que abrangendo desde concepções de uma velhice marcada pela inutilidade e incapacidade até a exclusão das pessoas idosas de espaços públicos. Assim, percebe-se que, dentre estes estereótipos, as percepções de “peso social” e decadência, por exemplo, compõem alguns dos estigmas

²⁶ Mustafá (2023) atenta que o efeito da pandemia sobre as pessoas idosas foi mais forte nos países em que não existe um Sistema Universal de Saúde e de Assistência. Para maiores detalhes, cf. Mustafá (2023).

que afetam as pessoas idosas, discriminações que pioraram durante a pandemia (Henning, 2020)

Autores, a citar, Debert (1997, 1998), Rifiotis (2000, 2007), Alves (2020) e Henning (2020) demonstram como ao longo dos tempos as representações e tratamentos referentes às pessoas idosas adquirem significados específicos em contextos sociais, culturais e históricos determinados. Possibilitando apreender a velhice como uma categoria socialmente construída.

Nessa perspectiva, objetivando entender o que chama de poderes simbólicos, Bourdieu (1983) compreende que na realidade há disputas simbólicas que conformam os limites etários e a construção de direitos e deveres fundamentados na idade (Alves, 2020). Para ele, como explica Alves (2020), a definição de quem é jovem ou velho se relaciona com delimitar um campo de ações e de expectativas geracionais, distribuindo recursos e poderes entre a população.

Conforme sinaliza Alves (2020), enquanto produto de disputas de poder simbólico e que se perpetuam no tempo, a velhice ainda permanece carregada de preconceitos e estereótipos. Assim, de acordo com a autora, durante a pandemia se assiste uma reatualização das disputas e discriminações a este segmento.

A citar, a percepção infantilizada e ridicularizada das pessoas idosas como pessoas de racionalidade e bom senso questionáveis. Como demonstra Henning (2020), por exemplo, por meio de memes amplamente compartilhados em redes sociais sobre pessoas idosas pulando o muro de casa, a necessidade de trancafiar aqueles que desejassem desafiar as exigências de isolamento social e os veículos “cata-véios”.

Assim, os discursos, concepções e práticas de governo demonstram as visões que são construídas sobre a velhice e que por vezes são conflitantes (Dourado, 2020), tornando explícito que se vivencia na atualidade uma “crise do envelhecimento”. Isto é, apesar de a velhice ser desejável sob a perspectiva dos sujeitos, há uma permanente ideia de que o crescimento dessa população resulta um peso sobre a população jovem (Camarano e Pasinato, 2004).

Como afirma Henning, durante a pandemia estabeleceu-se uma arena permissiva para graves e cruéis violações de direitos humanos da pessoa idosa, sendo ensaiadas sugestões eugênicas e gerontocídios, em que, caso fosse preciso optar por uma vida mais jovem ou velha, está permitido deixar morrer a quem se imagina estar mais próximo, de toda forma, da morte (Henning, 2020).

Isto posto, a análise direciona para a compreensão de que o cuidado familiar de pessoas idosas é atravessado por desigualdades e por disputas de poder simbólico (Bourdieu, 1983) que se conservam ao longo dos tempos.

Permitindo pensar como essas disputas de poder simbólico refletem na forma como a estrutura se reatualiza nos agentes sob a forma de disposições duráveis, capacidades treinadas e propensões estruturadas, guiando respostas criativas às solicitações do meio social (Silva, 1995; Wacquant, 2007).

Isto é, refletir como o *habitus*, o *campo* e o *capital* estabelecem uma disposição para que determinadas/os agentes sejam mais responsabilizadas/os do que outras/os pelos cuidados à pessoa idosa.

2.2.

A responsabilização pela prestação de cuidados é desigualmente distribuída

Segundo Boarini (2003), ao estar no mundo, os indivíduos se incorporam em uma organização social nutrida pelos mais diversos simbolismos. O que, para a autora, põe o ser humano em contínua dependência do outro, reafirmando uma concepção naturalizada do que é humano, uma criação (Paz, 1984).

Tendo em vista que o *habitus* tende a engendrar todas as condutas dos agentes como algo do “senso comum” (Bourdieu, 2009), as subjetividades são, antes de tudo, sedimentos de práticas historicizadas ao longo da história de vida dos agentes sociais (Fonseca, 2022).

Dessa forma, compreende-se que o *habitus* também atravessa a experiência de cuidar e ser cuidado, uma vez que é permeado por um sistema de disposições duráveis que funciona a cada momento como uma fonte de percepções, ações e apreciações (Bourdieu, 2009).

É a partir do *habitus* que os comportamentos, as percepções e as validações como “certo”, “errado”, “normal”, “justo” e “compreensível” tendem a ser naturalizadas nas relações de cuidado familiar.

Conforme Marcondes (2017), o cuidado é constituído por práticas sociais que são permeadas por discursos ideológicos consolidados em cada sociedade. Por discursos ideológicos, se entende, a partir da autora, como as interações e ações que, em contextos históricos específicos, mobilizam significados que expressam um conjunto de crenças e valores socialmente partilhados e que permeiam as relações, práticas e eventos sociais.

Assim sendo, as relações de cuidado também são constituídas pelos discursos ideológicos, como ocorre no patriarcal, que corresponde à ideologia dominante sobre o modo de produzir bem-estar e cuidado nesta sociedade (Marcondes, 2017).

Compreende-se que na sociedade contemporânea os cuidados constituem um traço da solidariedade familiar (Krmpotic e Ieso, 2010). Nessa perspectiva, Krmpotic e Ieso (2010) e Fontoura (2023) afirmam que as relações entre quem recebe cuidado e quem o desempenha são construídas pela dimensão moral, consolidando esquemas de obrigações mútuas baseadas na reciprocidade.

Assim, corroborando Krmpotic e Ieso (2010), quando analisada a construção desse vínculo nas famílias, é possível pôr em jogo valores como a compaixão, o sacrifício, o altruísmo e a responsabilidade social que atravessam essas relações.

Isto posto, segundo Groisman et al. (2021), das pessoas que cuidam de forma não remunerada, 94% delas possuem algum grau de parentesco com quem é cuidado. De acordo com os dados da pesquisa, durante a pandemia de covid-19, 94,1% são familiares ou parentes, 2,6% são amigas/os ou vizinhas/os e 3,3% se caracterizaram como outro.

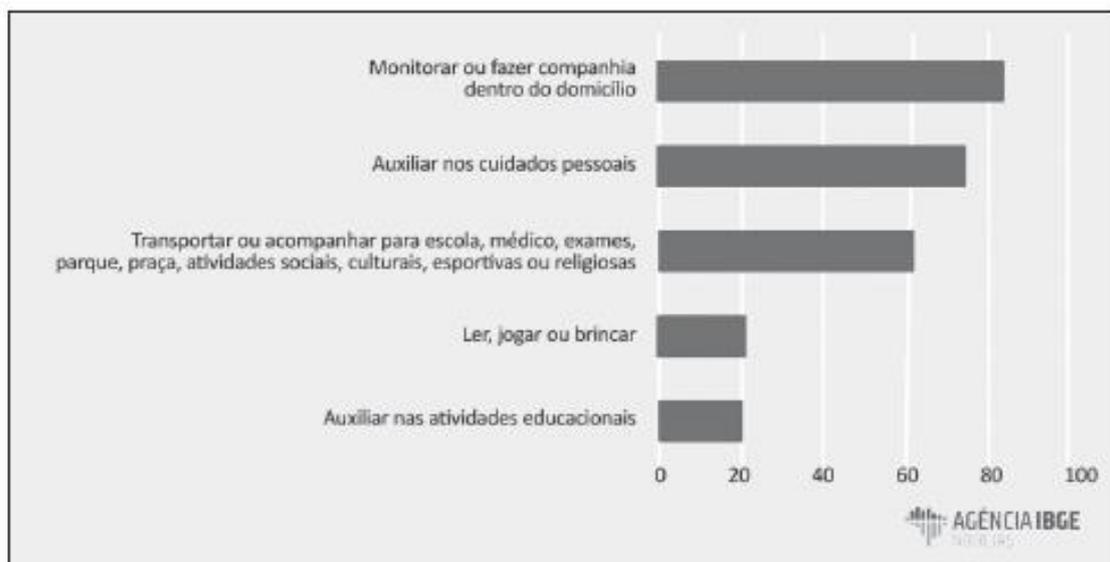
Já Camarano (2010) indica que, quando analisada a realidade de milhares de famílias em diferentes países, em aproximadamente 80% dos registros as/os filhas/os são as/os principais responsáveis pelo cuidado da pessoa idosa.

Santos e Rifiotis (2006) sinalizam que aproximadamente 40% da população idosa necessita de auxílio para realizar atividades, como cuidar das finanças, compras, limpar a casa e preparar refeições, enquanto que 10% requerem auxílio até mesmo para tarefas básicas como ir ao banheiro, alimentar-se, tomar banho e vestir-se.

Fundamentando-se em Pasinato e Kornis, as capacidades individuais para a realização das atividades da vida diária (AVDs) podem ser divididas em: apoio instrumental (atividades que envolvem tarefas leves, refeições, compras e outros) ou apoio funcional (auxílio para a realização das atividades mais básicas do cotidiano). As limitações para a realização daquelas implicam a necessidade de suporte de terceiros para a manutenção da autonomia da pessoa idosa, enquanto que esta representa a perda concreta da independência (Pasinato e Kornis, 2010).

De acordo com a PNAD Contínua (IBGE, 2019), dentre os tipos de cuidados realizados por cuidadoras/es de pessoas idosas, percebe-se que as atividades de apoio instrumental se configuram como aquelas mais requeridas:

Tabela 3 – Pessoas que realizam cuidados de pessoas idosas (%) – Por tipo de cuidado. Brasil, 2019 – microdados IBGE/PNADC Anual 2019, Brasil.



Fonte: PNAD-C, 2019 – Outras formas de trabalho.

De acordo com os autores, os indivíduos vivem em média entre dois e quatro anos dependentes de cuidados mais intensivos no fim de suas vidas. Apresentando maior prevalência de doenças crônico-degenerativa que podem ou não estar relacionadas a limitações para a realização das atividades do cotidiano, além de cada vez mais as pessoas idosas conviverem com consequências de doenças como diabetes, hipertensão e doenças respiratórias (Pasinato e Kornis, 2010).

Assim, percebe-se que, diante da alta dependência, em geral, em idades mais avançadas, normalmente as/os filhas/os passam a ser responsáveis pelo cuidado das pessoas idosas (Waldow, 2008).

Segundo Santos e Rifiotis (2006), o modo como as famílias se organizam no cuidado a pessoa idosa se diversifica à medida que suas decisões normalmente são norteadas por práticas socioculturais.

Corroborando que os *habitus* são princípios de práticas distintas e distintivas (Bourdieu, 2008) que tendem a produzir práticas moldadas (embora não eternas) que expressam a posição social em que foram construídas (Bourdieu, 1987). Dessa forma, possibilitam compreender determinadas permanências e mudanças que caracterizam dinâmicas de cuidados familiares entre e dentro das famílias num dado contexto.

A escolha de quem será o cuidador principal²⁷ é um processo permeado por conflitos e disputas, e a decisão por quem se responsabilizará por essa função se faz a partir de diversos aspectos circunstanciais ou históricos que marcam a trajetória familiar (Santos e Rifiotis, 2006).

Nesse processo, segundo Santos e Rifiotis (2006) e Prá e Wiese (2023), são evocadas características como: a personalidade do cuidador e da pessoa idosa; a maior disponibilidade de tempo, as expectativas referentes ao gênero, à idade e ao estado civil do cuidador; as disputas de poder dentro da família; o modo como se sucedeu a construção das relações familiares e o significado dos vínculos afetivos na família.

Dessa maneira, como explicam Prá e Wiese, a pessoa cuidadora normalmente assume essa tarefa a partir de alguns “consensos” construídos historicamente, como: ser da natureza do feminino cuidar; a possibilidade de abandonar seu trabalho, pois sua remuneração é mais baixa do que de outros familiares e porque é naturalmente aceita a ideia de elas acumularem o trabalho doméstico e de cuidados (Prá e Wiese, 2023).

Percebe-se que, na realidade, elas são responsabilizadas devido às disposições socialmente construídas (Bourdieu, 1979), uma vez que o *habitus* é uma aptidão social que varia segundo as distribuições de poder (Wacquant, 2007).

Como explica Ortiz (1975), o *campo* pode ser compreendido como um espaço onde se manifestam relações de poder. Cada *campo* possui regras de jogo específicas, enquanto produto da construção social (Oliveira, 1999).

Por ser composto por relações sociohistóricas determinadas, e, por isso, desiguais, torna-se possível analisar como essas relações se atualizam em situações específicas, assim como pensar sobre as estratégias dos agentes que compõem o *campo* (Ortiz, 1975).

O *campo* se estrutura a partir de uma desigual distribuição de quantum social que determinará a posição de cada agente nele. E esse quantum é o que Bourdieu denomina de *capital*. Em outras palavras, este conceito pode ser compreendido como a quantidade de poder que cada agente e/ou grupo detém em um *campo*.

Destaca-se que na concepção de Bourdieu a noção de *capital* não se restringe somente à área econômica. Resumidamente, em sua obra há tais noções: *capital econômico* que é constituído pelo conjunto de bens econômicos, como renda e bens

²⁷ Compreende-se por cuidador principal o membro familiar que se responsabiliza, na maior parte do tempo, pelos cuidados de longa duração às pessoas idosas. Para maiores detalhes, cf. Santos e Rifiotis (2006).

materiais; *capital simbólico* não sendo uma forma independente de poder, mas sim representa o prestígio (valor) atribuído aos outros capitais conferindo a eles legitimidade (Silva, 1995); e *capital cultural* que indica o acesso a conhecimentos ligados a uma cultura que é considerada como a mais legítima pela sociedade como um todo. É tido como um recurso de poder que separa e confere relevância especial²⁸ (Silva, 1995).

Em sua teoria, o universo social é estruturado a partir da posse de diferentes tipos de *capital* que são capazes de conferir poder aos agentes (Bourdieu, 2001). Ou seja, a posição dos agentes depende da quantidade de *capital*.

Como clarifica Maldonado (2015), os agentes ocupam distintas posições segundo estes princípios de diferenciação, isto é, de acordo com a distribuição destas formas de *capital*.

Nesse sentido, por meio de Oliveira (1999) se entende que de acordo com a posição que ocupa no *campo*, cada agente e/ou grupo possuirá menor ou maior *capital* para negociar ou fazer valer os seus interesses, possibilitando reconhecê-los, respectivamente, como dominados e dominantes.

Ao possuírem menor *capital cultural*, as mulheres assumem a posição de dominadas na maior parte do tempo. Por isso, a elas permanece sendo historicamente atribuído o trabalho do cuidado de familiares.

Como demonstram Moser e Prá (2016), Camarano (2010) e IPEA (2010), em geral, os cuidados de longa duração para pessoas idosas são realizados pelas esposas, filhas, noras e irmãs que são escolhidas por serem consideradas mais habilitadas para assumir os cuidados e/ou por supostamente possuírem mais tempo, intimidade e melhor relacionamento com a pessoa idosa.

Confirmando dados da pesquisa de Groisman et al. (2021) que indicam que o cuidado de pessoas idosas nas famílias majoritariamente é realizado por elas. Do total, 91,7% são do gênero feminino (Groisman et al., op. cit.).

Tendo em vista que o aumento da longevidade implica a existência de mais de uma geração de pessoas idosas em uma mesma família (Salgado, 2002), estudos, como o de Groisman et al., (2021) e Prá e Wiese (2023), apontam que é uma realidade na sociedade brasileira gerações que são compostas por mulheres idosas cuidando de outras mulheres idosas, como suas mães ou avós.

²⁸ No conceito destacam-se o aspecto incorporado (como disposição duradoura do corpo, como aquelas transmitidas intergeracionalmente por meio da socialização primária) e o aspecto institucionalizado (sancionado por instituições, como títulos acadêmicos).

Groisman et al. (2021) ao analisarem o perfil das pessoas que desempenham cuidados de longa duração às pessoas idosas, indicam que há uma predominância de pessoas com 50 anos ou mais exercendo essa função. Destacando-se que uma em cada cinco familiares cuidadoras também é uma pessoa idosa (Groisman et al., op. cit.).

Nessa mesma perspectiva, Prá e Wiese (2023) indicam que, em muitas famílias, a cuidadora (normalmente esposas ou filhas mais velhas) acaba sendo também uma pessoa idosa que possui doenças crônicas que passa a cuidar de outras pessoas dependentes. Dessa forma, este trabalho de cuidado exige uma gestão das emoções (Hochschild, 1983) por se tratar de um terreno frágil para todos os envolvidos (Santos, 2017).

Os estudos (Prá e Wiese, 2023; Krmpotic e Ieso, 2010) indicam que são muitas as causas pelas quais as/os cuidadoras/es informais domiciliares se dedicam ao cuidado, seja pelo sentimento de reciprocidade, dever moral, culpa ou evitar o julgamento de conhecidos. O que se confirmou na dissertação de mestrado da presente pesquisadora²⁹.

Nesse sentido, conforme ressaltam Krmpotic e Ieso (2010), o papel social atribuído a elas enquanto cuidadoras faz com que percebam e identifiquem mais as necessidades dos outros que as próprias, assim como priorizem os interesses e os desejos dos demais em lugar dos seus.

Ainda segundo as autoras, em algumas situações são frequentes as condições necessárias para assumir essa função, como abandono temporário ou definitivo do trabalho remunerado, ao passo que há um aumento das despesas derivadas do cuidado. Repercussões críticas, em especial, nas famílias pobres.

Entende-se que ao terem que conciliar outras inúmeras funções sendo elas remuneradas ou não, diferentes consequências podem ser ocasionadas para as/os cuidadoras/es, como abandono de projetos pessoais, atritos nas relações familiares e malefícios para sua saúde física e/ou mental (Moser e Prá, 2016).

Nesse sentido, Groisman et al. (2021) analisam a situação de saúde de cuidadoras familiares de pessoas idosas. Os autores indicam que quase quatro em cada

²⁹ Dissertação de mestrado que tem por título “Gênero e cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar”, sob orientação do prof. dr. Antonio Carlos de Oliveira, e vinculada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio. O estudo teve por objetivo analisar os sentidos atribuídos por cuidadoras/es informais domiciliares à tarefa de cuidar, a partir da pergunta: “Para você, como é cuidar de uma pessoa idosa?”.

dez cuidadoras consideraram o seu estado geral de saúde moderado ou ruim durante a pandemia.

Além disso, os dados do estudo também apontam que muitas delas possuem condições de saúde, como doenças cardiovasculares, do sistema pulmonar ou problema crônico de coluna. Indicando que em algumas situações esses agravos de saúde podem ocasionar uma mudança no status de cuidadora para uma pessoa que necessita de cuidados (Groisman et al., 2021).

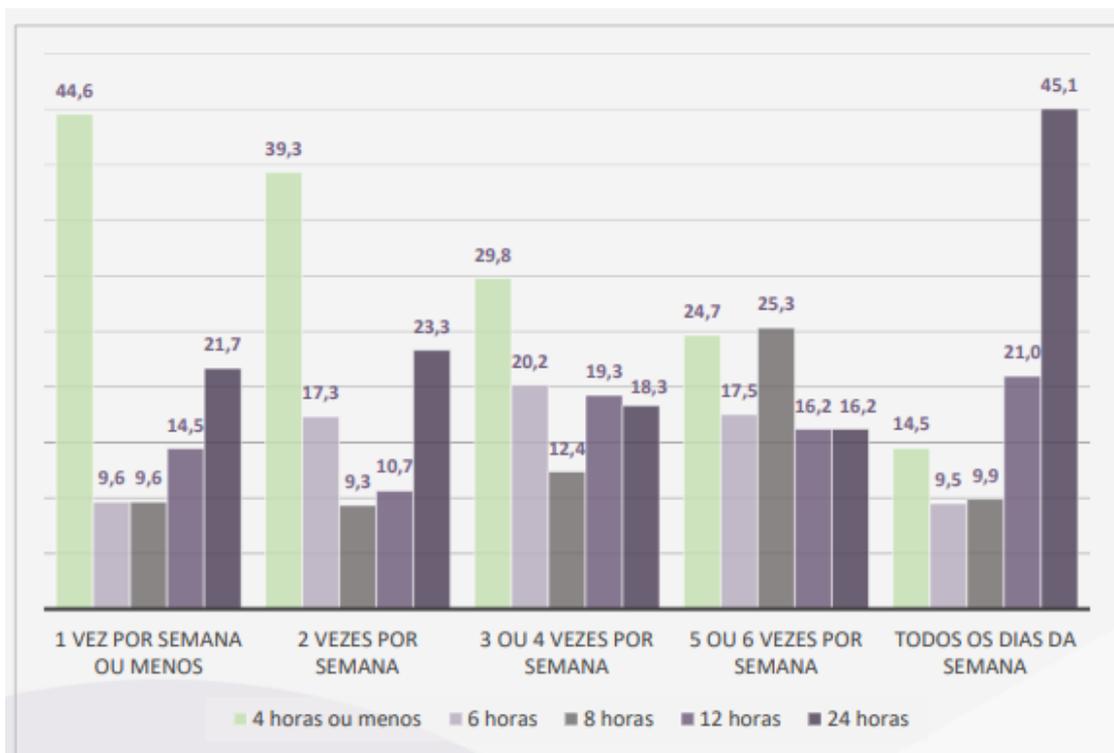
Prá e Wiese (2023) afirmam que por se tornarem, quase sempre, as únicas cuidadoras na família, as mulheres passam por processos de depressão, quadros de ansiedade e isolamento social, dado que muitas vezes não há possibilidades de lazer, compartilhamento de responsabilidades e experiências com outras pessoas.

Dessa forma, conforme indicam Prá e Wiese (2023), a intensidade e o prolongamento do cuidado podem ocasionar demais agravantes, como a síndrome de sobrecarga do/a cuidador/a, que, conforme Carruesco (2022) se caracteriza por:

(...) um esgotamento emocional, estresse e cansaço, onde os cuidadores acusam falta de horas de sono, falta de tempo para si mesmos, falta de liberdade, abandono de relações sociais e descuido da própria família nuclear, o que provoca conflitos com cônjuges, filhos e outros familiares diretos. Todas essas, consequências de ordem emocional e afetiva, produto da impotência diante da evolução degenerativa da doença do familiar, da impossibilidade de modificar seus comportamentos disfuncionais, da sobrecarga de trabalho, da sensação de isolamento e abandono pelo ambiente familiar, a possível desconsideração de outros familiares e o sentimento de culpa por pensar que não se está cuidando da pessoa como se devia e que as coisas não estão sendo bem feitas (Carruesco, 2022, s/p, tradução nossa)

Quanto à intensidade do cuidado, Groisman et al. (2021) elaboraram um gráfico cruzando o percentual de horas trabalhadas e a quantidade de dias que as cuidadoras familiares de pessoas idosas dedicam a esta tarefa. Evidenciando a sobrecarga de trabalho que recaem sobre elas, uma vez que muitas delas desempenham cuidados todos os dias da semana durante o dia todo no contexto de pandemia de covid-19.

Gráfico 3 – Percentual de horas trabalhadas, segundo quantidade de dias dedicados ao cuidado, na semana, por cuidadoras familiares de pessoas idosas, na pandemia de covid-19. Brasil, 2020.



Fonte: Groisman et al. (2021, p.24)

No que se refere ao compartilhamento do cuidado, a pesquisa aponta que durante a pandemia 16,7% das entrevistadas obtiverem suporte por meio de cuidadora contratada, 34% das cuidadoras afirmou ser a única responsável e 49,4% declarou dividir o trabalho com outro familiar, parente, vizinho ou amigo (Groisman et al., 2021).

De acordo com Santos e Rifiotis (2006), a pessoa que assume a responsabilidade dos cuidados espera que possa contar com auxílio nesta tarefa e solidariedade dos demais familiares. Porém, se não se concretiza como o esperado, pode se sentir em desvantagem em comparação aos outros familiares, e, portanto, percebe o cuidado como oneroso e sente-se tolhida em suas necessidades, podendo esta sobrecarga acarretar, inclusive, impactos que conduzam à violência.

Além disso, o cuidador tem a expectativa de que o auxílio seja oferecido de forma espontânea, o que nem sempre acontece. Além do mais, há situações em que se estabelece uma certa competição entre os diversos membros familiares, uma vez que o cuidador principal pode-se julgar como sendo o único de fato habilitado para cuidar adequadamente do idoso (Santos e Rifiotis, 2006).

Isto posto, pensar os cuidados de pessoas idosas em âmbito familiar possibilita também analisar a posição que os agentes assumem no *campo*. Entendendo que posição de cada agente não é estática, mas varia ora como dominado e ora como dominante.

Se anteriormente explicou-se que devido ao menor *capital cultural* as cuidadoras assumem posição de dominadas na maior parte tempo, há situações que essa posição se modifica.

Como há uma permanência do valor social da mulher atrelado com a capacidade de cuidar de outros, Krmpotic e Ieso (2010) indicam a dificuldade das cuidadoras em lidar com conflitos e divergências.

Por exemplo, como o caso aludido por Santos e Rifiotis em que a cuidadora se reconhece como a única pessoa que “sabe o que deve ser feito”, ocasionando uma projeção e poder dentro do grupo familiar (Santos e Rifiotis, 2006). Compreendendo que nesta situação a cuidadora assume posição de dominante.

Ainda, exemplificando outra situação, Krmpotic e Ieso (2010) destacam que a obrigação do cuidado deriva também um poderoso instrumento de controle entre quem cuida e quem é cuidado.

As autoras demonstram que há situações em que as/os cuidadoras/es não aceitam réplicas ou qualquer autonomia por aquela pessoa que é cuidada. Se isso ocorre, quem cuida interpreta como um ato de deslealdade e ingratidão. Havendo uma certa obrigação sobre quem recebe cuidado de corresponder de forma que as/os cuidadoras/es considerem justa e se sintam valorizadas/os (Krmpotic e Ieso, 2010), configurando neste caso a sua posição de dominante.

Análise que versa também sobre outro agente: as pessoas idosas. A citar, quando ela necessita de auxílio para a realização de Atividades da Vida Diária, dentre elas, tomar banho, alimentar-se e vestir-se, assume a posição de dominado. Porém, quando possui o maior *capital econômico* revela-se como dominante. Tornando claro o quão complexa é a análise.

Groisman et al. (2021) afirmam que são escassos os dados existentes nos sistemas oficiais de informações referentes aos cuidados de pessoas idosas prestados por famílias. Dessa forma, ocasionando poucas informações sobre as características e necessidades desse grupo.

Sinalizando a necessidade de avançar em pesquisas que se propõem analisar as condições de vida, saúde e outros, daquelas/es que desempenham cuidados realizados por familiares (Groisman et al., 2021). Em especial, no contexto de pandemia de covid-

19, tendo em vista os desafios postos nas práticas cotidianas e nas relações familiares referentes ao cuidado familiar de pessoas idosas.

Fontoura (2023) indica que é a partir das disputas e em função dos contextos cultural, acadêmico, político e econômico que é atribuído significado às necessidades de cada grupo. Havendo uma “política de interpretação de necessidades”, com importantes consequências sobre a participação dos diferentes grupos nas decisões a respeito de cuidados, como agentes ou como objeto de políticas públicas (Fontoura, op. cit.).

Justamente as concepções de Bourdieu auxiliam a pensar o *campo* (políticas públicas de cuidados de longa duração para a população idosa em âmbito familiar no Brasil) enquanto um espaço de relações históricas objetivas e concretas entre agentes, grupos e/ou instituições que competem por um mesmo objeto (Bourdieu, 2003; Oliveira, 1999).

Wacquant (2001) e Maldonado (2015) explicam que o *campo* se caracteriza por ser um sistema de forças que se impõe aos agentes nele inseridos independentemente da posição que ocupam e da percepção (ou não) que tenham. Contudo, ao mesmo tempo, o *campo* é também uma arena de lutas direcionada a conservar ou modificar o estado das relações de força. Por isso, entende-se que no *campo* é estabelecida uma permanente luta entre os agentes em torno de interesses específicos (Bourdieu, 2003).

Se Bourdieu (2009, p. 109) alude o *campo* como “o espaço de jogo, as regras de jogo, o que está em jogo” em que os agentes nascem no jogo e com o jogo, torna-se possível refletir sobre o jogo dos diferentes agentes envolvidos no *campo*.

Dessa maneira, esta concepção contribui para entender quais agentes acessam arenas de cuidados enquanto outros não, o motivo pelo qual determinados agentes proveem cuidados enquanto outros se desresponsabilizam e auxilia identificar as diferentes agendas públicas que se direcionam a modificar ou conservar o jogo.

2.3. Relação famílias-Estado

A percepção de que os cuidados com as pessoas idosas é uma responsabilidade das famílias é formada, sobretudo, por aspectos culturais e pela ausência de serviços prestados pelo Estado (Santos e Rifiotis, 2006; Camarano, 2010).

Nesse sentido, compreende-se que os padrões culturais, religiosos e o estágio de desenvolvimento político e socioeconômico são alguns importantes fatores para pensar as mudanças e recorrências (Araújo e Scalon, 2005) nas dinâmicas que envolvem as relações familiares e os atravessamentos de gênero, raça e classe.

Considera-se, como explica Ortiz (1975), que as análises realizadas por Bourdieu tendem a enfatizar a relevância de se estudar o modo de estruturação do *habitus* por meio das instituições de socialização dos agentes.

Dessa forma, compreende-se que a todo o momento as instituições (como as famílias, as escolas, as igrejas, a mídia, o Estado e outros) reafirmam um *habitus* que a responsabilidade de cuidar de uma pessoa idosa compõe uma configuração de “boa família” e de um “bom/boa filho/a”.

Sabendo que o *habitus* simultaneamente complementa o movimento de interiorização de estruturas exteriores e exteriorizam, por meio das práticas dos agentes, sistemas de disposições incorporados (Bourdieu, 2007a), o amparo já é algo aguardado, um dever moral arraigado na cultura.

Compondo um contrato intergeracional que é reforçado pelas legislações vigentes (Camarano e Fernandes, 2023), espera-se que as famílias, em especial, as/os filhas/os adultas/os, se responsabilizem – independente de quaisquer condições, sejam elas emocionais, materiais e/ou econômicas – pelo sustento de seus pais. Como afirma Woortmann (1987), a relação entre pais e filhos se estabelece como o único grupo no qual as obrigações são dadas, que não se escolhem.

Em estudo realizado por Batthyány, Genta e Perrota (2013) é evidenciado como o *habitus* da solidariedade familiar no cuidado à pessoa idosa perpassa todos os membros familiares, incluindo a pessoa que é cuidada.

Segundo as autoras, no Uruguai aproximadamente 90% da população com idade até 70 anos desejavam ser cuidados em casa. Dentre as pessoas idosas entrevistadas, 50% afirmaram que o melhor cuidado é aquele realizado pelos familiares, enquanto que 8% declararam o cuidado institucional como uma boa alternativa (Batthyány, Genta e Perrota, 2013).

Compreende-se que, em geral, as famílias não são consideradas como uma instituição idealizada e um espaço de disputa de poder entre gênero e gerações (Camarano e Mello, 2010), no qual, como ressaltado por Debert (1998), o viver com os filhos não necessariamente é garantia de bem-estar para as pessoas idosas.

Tornando explícito como os discursos, as práticas sociais e as expectativas referentes aos cuidados de pessoas idosas são influenciadas pelos valores culturais que estão enraizados no capital cultural brasileiro.

Fundamentando-se em Miotto (2018) apreende-se que a responsabilização das famílias se constitui como um longo processo que se instaura em uma determinada sociedade quando ela analisa e promove certas configurações familiares, autoriza a sua função e confere responsabilidades.

Conforme a análise tem sido desenvolvida no decorrer do presente estudo, compreende-se que para analisar a organização social e política dos cuidados no Brasil é imprescindível considerar a interseção das dimensões de gênero, raça e classe, dado que estudos, como Sorj (2013) e Fontoura (2023), demonstram que as famílias têm historicamente distintos acessos as arenas de cuidados.

Corroborando Ribeiro (2023), essa desigualdade se intensifica a partir do modo como o cuidado é organizado na sociedade, variando de acordo com os diferentes momentos históricos.

Como estabelecido por Oliveira (1999), analisar os diferentes momentos históricos de um *campo* possibilita distintos resultados. E, como afirma Ribeiro (2023), para pensar o direito ao cuidar é necessário entender os regimes e as organizações sociais de cuidados.

Para Fontoura (2023), do ponto de vista histórico, pensar em políticas de cuidados só faz sentido em um contexto de separação entre espaços de produção e espaços domésticos, assalariamento e Estados de bem-estar social.

Nesse sentido, por meio de Miotto (2008), Pereira (2008) e Gutierrez e Minayo (2010) se apreende que os deslocamentos das demarcações entre o público e o privado têm se posto permanentemente. São trabalhos que demonstram que a relação entre famílias e Estado se constituiu como fenômeno complexo e como uma relação contraditória e conflituosa (Miotto, 2008).

Comprovando que essa relação tem variado ao longo do tempo, Gutierrez e Minayo (2010) e Miotto (2008) indicam dois momentos que historicamente provam as variações nesta relação: durante o Estado de Bem-Estar Social e no período vigente de Estado Mínimo.

Neste primeiro, há um maior reconhecimento da responsabilidade coletiva no enfrentamento das necessidades familiares e individuais. O bem-estar dependeria da

possibilidade de dispor de uma rede que assegure a sua reprodução social, biológica e cotidiana. Portanto, é salientado o ‘dever do Estado’.

Como indica Fontoura (2023), o acordo social que estabelece o papel do Estado e a provisão de bem-estar para os cidadãos, protegendo-os e assegurando-lhes níveis mínimos de qualidade de vida, é precondição de existência de políticas públicas direcionadas para as pessoas em situação de maior vulnerabilização, incapazes de gerar renda para si mesmas e que não conseguem realizar as atividades básicas do cotidiano.

Fontoura (2023) em sua análise sobre como o Estado de bem-estar social foi construído explica que ele se desenvolveu após o processo de industrialização e assalariamento, objetivando prover garantias mínimas de sobrevivência e bem-estar para as pessoas temporária ou permanentemente incapazes de se autoprover.

Segundo a autora, em princípio, o foco eram homens trabalhadores impossibilitados de gerar renda para suas famílias e si mesmos, enquanto que as mulheres e crianças eram vistas como agregados familiar. As atividades de cuidado direcionadas para as pessoas dependentes, em si, não eram consideradas atribuições governamentais ou institucionais, mas como responsabilidade das mulheres. Dessa maneira, como afirma, desde a criação dos Estados de bem-estar social, o cuidado é considerado algo do âmbito privado (Fontoura, 2023).

Conforme Mioto (2008), as famílias (por meio das divisões de responsabilidade entre gênero e gerações) se configuram como uma das sustentações do Estado de Bem-Estar. Por esse motivo, de acordo com a autora, é que constata a instauração de um modelo de solidariedade familiar.

Os serviços de cuidado para pessoas idosas compreendem um estágio muito mais recente da evolução das políticas sociais, sendo realizados de forma abrangente em pouquíssimos países.

Cardoso (2018) destaca alguns país, como a Suécia, a Dinamarca, a Noruega e a França, que, entre os anos de 1960 e 1970, foram pioneiros na ampliação dos serviços direcionados para as famílias. Eles se configuraram como países com maior grau de “desfamiliarização” ao implementarem serviços que propiciavam uma maior independência dos membros familiares (Cardoso, op. cit.).

Contudo, na análise da experiência latino-americana, é necessário pensar as especificidades. Pereira (2008) e Fontoura (2023) ao evidenciarem as particularidades da região, demonstram que na América Latina (e especificamente no caso brasileiro)

ocorreram diversos fatores que contribuíram para a organização social e política do cuidado aqui.

Fontoura (2023) destaca alguns deles: a incompletude dos regimes de bem-estar; as profundas desigualdades sociais existentes nos países marcados pela herança escravocrata e forte hierarquização social; uma cultura de servilismo que é associada aos trabalhos de cuidado; os traços culturais relacionados ao papel da família e os lugares sociais esperados de homens e mulheres na sociedade; e o papel da religião na configuração dessas crenças (Fontoura, *op. cit.*).

Já Pereira (2008) evidencia que o Estado de Bem-Estar no país foi caracterizado pela não universalidade plena e programas e políticas sociais de caráter assistencialistas, como uma “política de família à brasileira”.

Assim, por não ter ocorrido a consolidação do Estado de Bem-Estar, percebe-se que, em geral, a literatura latino-americana se fundamenta mais na noção de organização social e política do cuidado ao buscarem entender, conforme Esquivel (2013), como os serviços de cuidados prestados por instituições estão conformados e as famílias que se beneficiam desses serviços.

Isto posto, com exceção de determinados países, como o Uruguai e Costa Rica, que adotaram políticas nacionais de cuidado, Fontoura (2023) sustenta que na América Latina as ações ofertadas permanecem muito limitadas. No que se refere às pessoas que recebem cuidados, Fontoura (*op. cit.*) demonstra que, historicamente, o apoio à maternidade gerou mais políticas de cuidado do que outras necessidades.

De acordo com Carloto (2015), a partir da década de 1970, com o desenvolvimento de medidas neoliberais, acirra-se a perspectiva familista nos modelos de proteção social na América Latina, e dentro desta, destaca-se o Brasil. Nesses modelos, segundo a autora, a apropriação pelo Estado do trabalho não pago das mulheres na esfera dos cuidados serve como importante pilar dos sistemas de proteção social.

Assim, como afirma Ribeiro (2023), a proteção social está ancorada na centralidade da família, ocasionando a invisibilização da feminização do trabalho de cuidado não remunerado como base do funcionamento das políticas sociais.

Cabe destacar que, embora não seja uma particularidade do Brasil, a instituição familiar sempre integrou os arranjos de proteção social brasileiros. Os governos sempre se favoreceram da participação voluntarista e autonomizada da família (por meio da participação masculina no mercado de trabalho ou pela participação feminina no apoio

as pessoas dependentes e tarefas domésticas não remuneradas) na provisão de bem-estar de seus membros (Pereira, 2008).

Também nesta perspectiva, Alencar (2009) explica que é preciso ter em vista que no Brasil, diante do vazio institucional de políticas públicas que assegurassem a reprodução social, as famílias sempre funcionaram como anteparo social. Segundo a autora, cumpre refletir se, no atual contexto da sociedade brasileira, as famílias têm condições efetivas para funcionar como tal (Alencar, 2009).

Atenta-se que, apesar de fazer parte da história do país, essa questão se tornou mais patente nos últimos anos mediante à concepção da partilha entre família, sociedade e Estado da responsabilidade que antes cabia ao poder público (Pereira, 2008).

Dessa maneira, quando analisada a relação famílias-Estado, autores, como Miotto (2003, 2008), Pereira (2008), Prá e Schmidt (2018), Teixeira (2018) e Carloto e Mariano (2008) indicam que o cuidado no Brasil se mantém, sobretudo, na esfera privada das famílias. E, como aponta Sorj (2013), quando desfamiliarizado, é consistente com o padrão de desigualdade socioeconômica do país.

Admite-se dois meios “naturais” para atender às necessidades dos indivíduos: a família e o mercado (via trabalho). O Estado deve intervir apenas de forma temporária quando reconhece que esses canais falharam (Miotto e Prá, 2012).

Conforme Ribeiro (2023), o cuidado é transformado em negócio para o mercado que o oferece em forma de produto/serviço. Para as famílias que possuem recursos financeiros, há a possibilidade de terceirização do trabalho de cuidado.

Normalmente, esses serviços mal remunerados são prestados por mulheres e meninas que vivem na pobreza e compõem grupos que, além da discriminação de gênero, sofrem também com outras discriminações baseadas na raça, etnia, nacionalidade, sexualidade e outros (OXFAM, 2020).

Já para as famílias pobres, o trabalho de cuidado é executado de forma não remunerada em suas casas, com duplas jornadas de trabalho, coletivizado e compartilhado de modo intrageracional, intergeracional e comunitário (Ribeiro, 2023).

Assim sendo, infere-se que no país o cuidado é estruturado a partir do cruzamento de três pilares: via familiarização, feminização e mercantilização. Isto é, está organizado socialmente através da centralização das famílias na obrigatoriedade da provisão, na responsabilização de mulheres (especialmente pobres e negras) e oferecidos (para aqueles que podem pagar) pelo mercado.

Não considerando as próprias necessidades de proteção social como pré-requisito para que as famílias possam desempenhar o cuidado à pessoa idosa, o que expressa uma descontextualização e moralização da abordagem, além de produzir ainda mais desigualdades.

Para Fontoura (2023), os serviços de cuidado não são considerados como política universal do Estado, mas como política social para permitir que mulheres pobres possam dedicar-se a um trabalho remunerado.

E, conforme Fontoura, com a ausência de políticas públicas de cuidado, a solução para a demanda, em grande medida, se torna um problema de cada família, cada qual buscando soluções de acordo com seus recursos. Os serviços públicos acabam sendo destinados às famílias que não conseguiram outras soluções (Fontoura, 2023).

Assim, se em determinados países da América Latina há uma tendência de relativa desresponsabilização sobre as famílias no cuidado à pessoa idosa (Camarano e Fernandes, 2023), o mesmo não se observa no Brasil.

Como indicam Santos e Rifiotis (2006), há ainda uma velhice que, em geral, é convertida em uma questão individual e não como uma preocupação social. Evidenciando que não houve no Brasil, nos últimos anos, grandes avanços na normatização de uma política de cuidados de longa duração para pessoas idosas (Santos e Rifiotis, 2006; Camarano, 2020).

Mas sim, primordialmente, houve uma intensificação da reprivatização dos cuidados para com a velhice no contexto pandêmico. Ou seja, há uma naturalizada desresponsabilização do Estado quanto à proteção a pessoa idosa, na qual essa tarefa é desinstitucionalizada e retornada ao contexto domiciliar (Santos e Rifiotis, 2006).

Dessa maneira, constata-se que é constantemente reafirmada a responsabilização da família, e, em última instância, da própria pessoa idosa, por sua vida ou morte (Schuquel, 2020).

Dessa maneira, por meio de Schuquel (2020) se entende que discursos durante a pandemia reafirmaram a obrigatoriedade do cuidado familiar à medida que as famílias são, quase que exclusivamente, o único meio de sobrevivência da pessoa idosa.

Se Camarano e Fernandes (2023) indicam que no Brasil a responsabilidade recai majoritariamente sobre os membros familiares, uma vez que a provisão de cuidado formal é reduzida, neste contexto há o aprofundamento da renaturalização das atividades de cuidados desempenhadas pelas famílias, e mais objetivamente, pelas mulheres (Camarano e Fernandes, op. cit.).

Nesse sentido, como indica Alencar (2009), no país persiste a tendência de transferir quase que exclusivamente para as famílias a responsabilidade que, em nome da solidariedade, parceria e descentralização, as sobrecarregam.

Possibilitando pensar os efeitos da pandemia sobre as famílias e os desafios postos às práticas cotidianas referentes aos cuidados de longa duração de pessoas idosas. Isto é, fundamentando-se na concepção elaborada por Bourdieu (2008b) torna-se possível reelaborar teoricamente um espaço social empiricamente observado.

Uma vez que, exemplificando, devido às medidas de confinamento, houve uma brusca redução dos acordos formais de suporte à pessoa idosa e o cuidado se deu com a diminuição do já escasso suporte institucional.

Além disso, considerando que Sarti (2003) afirma que uma das características sobre as famílias pobres é sua configuração em rede, devido às recomendações de distanciamento social ampliado, houve também a diminuição do apoio de vizinhas/os, amigas/os e famílias extensas no cuidado a pessoa idosa (SOF, 2020).

Portanto, sendo questões que, principalmente durante a pandemia de covid-19, evidenciam o quanto necessário é avançar na efetividade do cuidado como caráter público no país, o qual, nesse caso, deve ser designado parte da proteção social.

Conforme exposto no capítulo anterior, pôde-se compreender que nos últimos anos houve uma maior ampliação da concepção do que é família. Porém, por outro lado, entende-se que as expectativas sociais referentes ao seu papel e às suas responsabilidades enquanto um grupo de proteção e cuidados ainda parecem permanecer inalteradas.

E é a partir da instituição da família moderna (cis-heteronormativa, cristã e branca) como representação ideal de um discurso hegemônico, que, segundo Marcondes (2017), é expresso tanto em termos normativos como em regulação de práticas e valores, será esperado um mesmo padrão de funcionalidade.

Não considerando, por exemplo, o lugar em que estão localizadas na linha de estratificação social (Carloto e Mariano, 2008; Cardoso, 2018). Inclusive, Camarano e Fernandes (2023) inferem que a dependência da família pelas pessoas idosas é maior entre os grupos socioeconômicos mais baixos.

Sugerindo, assim, a ausência de políticas públicas, as dificuldades para o acesso de determinadas famílias a serviços de qualidade no mercado (Camarano e Fernandes, 2023) e o cunho familista da política social brasileira, dado que as famílias são as principais responsáveis por prover bem-estar e cuidado.

Dessa forma, acredita-se que analisar este contexto a partir dessas perspectivas impulsiona a olhares tanto de desigualdades, assim como de ausência de políticas públicas (Navarro et al., 2020) que evidenciam a desresponsabilização do Estado no cuidado a pessoa idosa.

Observa-se determinados avanços na América Latina nos últimos anos, como o Compromisso de Santiago, firmado em janeiro de 2020. O documento aprovado durante a XIV Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe se firma como um guia dirigido aos países para a implementação de políticas no que tange aos cuidados no centro das propostas (CEPAL, 2021).

Dentre as recomendações firmadas pelo acordo entre países, cita-se: a incorporação da perspectiva de gênero e a implementação de sistemas integrais de cuidado que contemplem políticas articuladas; fomentar a corresponsabilidade e qualidade na oferta de cuidados para os setores mais pobres; e a expansão da proteção social para situações específicas, como de trabalhadoras com empregos precários, mulheres que vivem em domicílios em situação de pobreza e mulheres cuidadoras de pessoas dependentes (CEPAL, 2021).

Demonstrando, corroborando CEPAL (2021), que deve haver uma efetiva distribuição de responsabilidades entre as famílias e o Estado, e no interior delas, entre as mulheres e os homens. Constituindo-se como um debate crucial tanto em nível micro como macrossocial e em diversas áreas, como, na discussão de saúde pública e economia.

Dessa forma, é defendida a necessidade de os cuidados serem postos no centro das respostas à covid-19, promovendo sistemas integrais que assegurem o acesso ao cuidado aos sujeitos que o necessitam e garantindo os direitos às pessoas que o oferecem (CEPAL, 2021).

Entretanto, há ainda um longo caminho para ser percorrido, uma vez que no Brasil as famílias permanecem assumindo papel crescentemente substitutivo do sistema de direitos sociais, à medida que é instaurada uma solidariedade familiar obrigada por lei (Mioto, 2008).

O que culmina na intensificação da responsabilidade familiar na provisão de bem-estar as pessoas idosas, que, como afirmam Mioto e Prá (2012) e Mioto (2018), contrapõe-se tanto à lógica de direitos de cidadania como às características que as relações familiares assumem na atualidade.

Constatando-se programas, leis, projetos e serviços que reforçam a responsabilização familiar no cuidado a pessoa idosa, intensificando a focalização e a seletividade em um movimento de crescente mercantilização do atendimento às necessidades humanas.

2.3.1.

Cuidados e sobrecargas familiares: contradições das políticas públicas referentes aos cuidados domiciliares de pessoas idosas no Brasil

Segundo Pasinato e Kornis (2010), os cuidados de longa duração para a população idosa, em geral, se situam na interseção entre os sistemas de saúde e os de assistência social, pois apresentam as especificidades de cada área e os limites entre os serviços ofertados por esses sistemas não são muito precisos.

A política de saúde e da assistência social integram o rol de políticas de seguridade social, além de garantirem a atenção domiciliar³⁰ para as pessoas idosas, em especial, para aquelas que necessitam de cuidados de terceiros (Vieira e Teixeira, 2023).

Segundo IPEA (2024), a seguridade social compreende um conjunto de políticas públicas dirigidas a garantir proteção social a toda população. Dessa forma, assegura direitos básicos para todas e todos.

A institucionalização do sistema de proteção social brasileiro teve como marco inicial os anos de 1930. Embora os primeiros elementos universalizantes – como a ampliação dos direitos sociais, a universalização do acesso e o afrouxamento do vínculo contributivo – serem introduzidos durante os anos de 1960 e 1970, o princípio meritocrático fundamentava esse sistema (Camarano e Mello, 2010).

Foi somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que se definiu um novo marco jurídico para o sistema de proteção social brasileiro. Sendo um importante marco para a população brasileira, em geral, como para a população idosa, uma vez que foi beneficiada por políticas de acesso a uma renda mínima ao garantir a aposentadoria por idade, pensão por morte para viúvos e equiparação dos benefícios previdenciários (Soares e Teixeira, 2023). Significando a “desfamiliarização” do sustento das pessoas idosas.

³⁰ Floriani e Schramm (2004) definem o atendimento domiciliar da saúde como uma gama de serviços que são realizados no domicílio e destinado ao suporte terapêutico das pessoas que necessitam.

Porém, mediante à concepção na Constituição da partilha entre famílias, sociedade e Estado pela responsabilidade do cuidado a pessoa idosa, como expresso no artigo 230³¹, compreende-se que as famílias permanecem encarregadas em maior grau.

Nessa perspectiva, cita-se também o artigo 229 no qual fixa o dever dos pais de assistirem, criarem e educarem os filhos menores, e aos filhos maiores de ajudarem e ampararem os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Como explicam Soares e Teixeira (2023), enquanto resultado de ampla mobilização de segmentos organizados da sociedade, o ano de 1994 ficou marcado por uma grande conquista em termos legais: a instituição da Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº 8.884/94), enquanto primeira política direcionada à população idosa.

Nesta Política, regulamentada pelo Decreto nº 1948, de 03 de julho de 1996, há a definição de formas de cuidados familiares e não familiares para pessoas idosas dependentes, elencando-se uma gama de modalidades de cuidados não familiares (Soares e Teixeira, 2023).

Contudo, devido à falta de investimentos públicos, altos preços do mercado e as escassas vagas dos serviços das ONGs, a implementação é reduzida e insuficiente para a população idosa (Soares e Teixeira, 2023; Camarano e Barbosa, 2016).

Ainda, Ramos et al. (2005) ressaltam que o artigo 3 estabelece a priorização do atendimento a pessoa idosa, por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção das pessoas idosas que não possuam condições de garantir sua sobrevivência. Assim, reforçando a lógica familista da política social brasileira.

De acordo com Teixeira (2008), a PNI é rica de proteção social ao dispor de normas para os direitos sociais desse segmento, dado que garante autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania (Soares e Teixeira, 2023). Porém, segundo Soares e Teixeira (op. cit.), é evidente o caráter formal e legalista, o que não expressará ações efetivas de proteção.

Já o ano de 2003 também representa outra conquista da população idosa: o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03)³². Ele garantirá direitos imprescindíveis, como o direito à vida, à liberdade, à saúde, à educação, aos alimentos, à cultura e lazer. Além disso, fixa a gratuidade no transporte público e a prioridade de atendimento, atentando-

³¹ O artigo 230 da Constituição Federal de 1988 estabelece que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem e garantindo-lhes o direito à vida (Brasil, 1988).

³² Atualmente denominado como Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 14.423/22).

se para as violações sofridas pelas pessoas idosas e que provoca a discriminação e exclusão social (Soares e Teixeira, 2023).

Contudo, Teixeira (2009) indica que tanto a PNI como o Estatuto da Pessoa Idosa expressam a manutenção das funções reguladoras do Estado, especialmente as suas atribuições normatizadoras. Porém, o mesmo não se observa na sua função de administrador e gestor prioritário da proteção social.

Compreendendo que, apesar de serem marcos legais que significaram importantes ganhos para a população idosa, em contrapartida, como indicam Soares e Teixeira (2023), também reforçam a centralidade da família na oferta da proteção social a pessoa idosa, sendo uma visão idealizada de família que não considera que estas nem sempre são o melhor lugar para se envelhecer dignamente.

Isto posto, conforme Floriani e Scharamm, no país o crescimento do atendimento domiciliar é recente, datando da última década do século XX. Segundo os autores, a expansão dessa modalidade de prestação de serviços ocorre nos setores públicos e privados, compondo a pauta de discussão das políticas de saúde que, pressionadas pelos altos custos das internações hospitalares, procuram saídas para uma melhor utilização dos recursos financeiros (Floriani e Scharamm, 2004).

O ano de 2002 o campo da assistência domiciliar e o cuidado conquistaram especial destaque com o avanço da Estratégia de Saúde da Família – ESF, sendo acrescentado à Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, um capítulo que diz respeito ao atendimento domiciliar, prevendo a intervenção e o acompanhamento de equipes multiprofissionais (Vieira e Teixeira, 2023).

Prá e Wiese (2023) e Vieira e Teixeira (2023), ao analisarem, respectivamente, o cuidado domiciliar de pessoas idosas a partir das políticas de saúde e da assistência social, possibilitam evidenciar como a construção sociohistórica das famílias como necessariamente protetoras e provedoras de cuidados implica sobre processos de elaboração e implementação de políticas públicas no país.

Fundamentando-se em Vieira e Teixeira (2023), considerando tanto as dimensões teóricas em que se fundamentam, assim como as condições objetivas em que foram criadas e executadas, almeja-se que a análise possibilite desvendar as contradições das políticas públicas referentes aos cuidados domiciliares de pessoas idosas no Brasil.

2.3.1.1.

Cuidado domiciliar em saúde para pessoas idosas

Como explicam Prá e Wiese (2023), considerando o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados, intensivos e custosos, nos últimos anos houve uma expansão dos serviços “alternativos” à sobrecarga dos sistemas de saúde. De acordo com as autoras, objetivando desonerar os sistemas de saúde, uma das alternativas postas em prática foi a expansão dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).

Sendo um serviço que promove assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja regulamentação é dada pela Portaria nº 825, de abril de 2016, que define o SAD por:

Serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD e Equipes Multiprofissionais de Apoio – EMAP (Brasil, 2016, s/p)

Conforme fixado no artigo 3º da Portaria, o SAD tem como objetivos: I - redução da demanda por atendimento hospitalar; II - redução do período de permanência de usuários internados; III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS (Brasil, 2016, s/p).

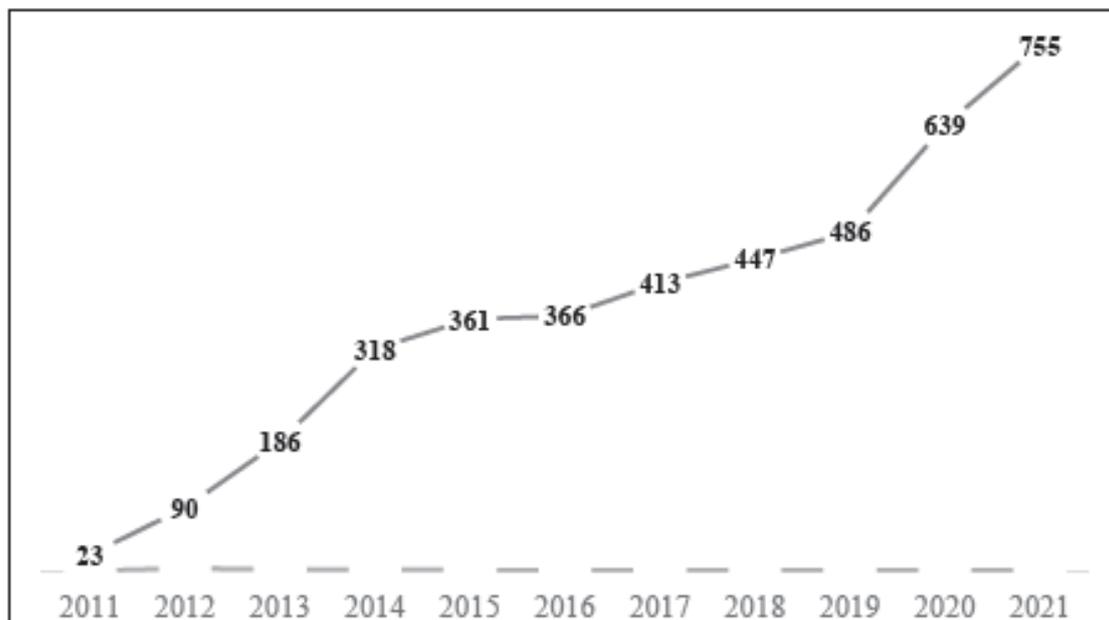
Ainda, a Portaria também coloca em evidência os/as cuidadores/as, ao estabelecer, no artigo 2º inciso III, como aquelas pessoas, com ou sem vínculo familiar com o/a usuário/a, aptas para auxiliá-lo/la em suas atividades e necessidades da vida cotidiana. Estabelece que, dependendo da condição funcional e clínica do/a usuário/a, os/as cuidadores/as deverão estar presentes no atendimento domiciliar.

Dessa forma, redefinindo a Atenção Domiciliar no âmbito do sistema público de saúde e instituindo o Programa Melhor em Casa (Prá e Wiese, 2023). Lançado em outubro em 2011, o Programa se constitui como:

(...) um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. A atenção domiciliar visa a proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no **aconchego do lar**. (Brasil, 2024, s/p, grifo nosso)

De acordo com Prá e Wiese (2023), o Melhor em Casa iniciou com 23 municípios e, após dez anos de implantação, fechou o ano de 2021 com mais de 755 adesões pelo Brasil, como pode ser observado:

Gráfico 4 – Evolução de municípios que aderiram ao Programa Melhor em Casa –2011-2021 – dados do Ministério da Saúde 2022



Fonte: Prá e Wiese (2023, p.227)

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), em dezembro de 2021 a Região Sudeste³³, juntamente com o Nordeste, concentrava o maior número de equipes do país. Cada uma totalizavam mais de 700 equipes, enquanto que as demais Regiões não alcançaram 180 equipes cada. Possibilitando inferir, por meio de Prá e Wiese, que há uma desigualdade na implantação do Programa, questão que ainda foi pouco aprofundada em estudos (Prá e Wiese, 2023).

Apesar do número de municípios que implementaram o Programa crescer a cada ano, Prá e Wiese (2023) também destacam dados que revelam uma importante expansão na aderência do Melhor em Casa durante o período de pandemia de covid-19.

Tendo em vista que, devido as medidas de distanciamento social ampliado e isolamento social, no contexto pandêmico os cuidados domiciliares ganharam ainda mais centralidade.

³³ Destaca-se que o estado do Rio de Janeiro neste ano contabilizava 136 equipes de Atenção Domiciliar (MS, 2022).

Dado que foram identificados os grupos de risco (pessoas idosas e/ou com doenças crônicas) com a maior possibilidade de adoecimento e morte pela covid-19. Justamente aqueles, como indicam as autoras, que representam a predominância do público-alvo atendido pelo Melhor em Casa. Além disso, houve o aumento do número de atendimentos domiciliares de pessoas que contraíram e tiveram sequelas da doença, complexificando os cuidados a serem desenvolvidos pelas famílias (Prá e Wiese, 2023).

Sob o preceito da humanização, melhoria e ampliação da assistência no SUS, benefícios são citados no Programa, tais como: o bem-estar, carinho e atenção familiar como um importante elemento para a recuperação de doenças, a redução dos riscos de contaminação e infecção e a maior desocupação de leitos hospitalares.

O Melhor em Casa tem por foco central as/os cuidadoras/es, uma vez que, dentre as nove atribuições previstas, seis delas se referem a elas/es, como: receber treinamento pela equipe multiprofissional ao serem envolvidas/os na realização dos cuidados, abordar o(a) cuidador(a) como sujeito do processo e executor das ações, promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e elaborar reuniões para os/as cuidadores/as.

Cabe sinalizar que para admitir usuárias/os idosas/os em serviços, como o Programa Melhor em Casa, a figura de um/a cuidador/a é uma condição, sendo a sua indicação obrigatória para se efetuar o atendimento (Miotto e Prá, 2012).

Como explicam Prá e Wiese (2023), o Programa estabelece que o descumprimento de acordos assistenciais entre a equipe e a/o usuário/a, familiares ou cuidador/a, poderá causar a exclusão da/o usuária/o do serviço e seu encaminhamento para outro serviço adequado ao caso.

Nessa perspectiva, Floriani e Scharamm (2004) afirmam que o atendimento domiciliar engloba diversos atores sociais, como as pessoas que demandam cuidados, as famílias, as cuidadoras e as equipes de saúde.

Compreendendo que esses agentes formam uma rede complexa de relações que são atravessadas por responsabilizações, expectativas, conflitos, tensão e valores arraigados no capital cultural brasileiro.

Entende-se, a partir de Miotto (2018), que os serviços modulam diferentes níveis de exigências para as famílias. Eles estão organizados, simultaneamente, para auxiliar no suporte às pessoas idosas, porém demandando trabalho e obrigações das famílias. Dessa forma, evidenciando uma perspectiva contraditória (Miotto, op. cit.). Em

especial, quando se entende que as famílias ao não possuírem as mesmas condições socioeconômicas, o seu acesso aos serviços também se dá de maneira desigual.

Assim sendo, o Melhor em Casa normatiza a presença das famílias no cuidado à saúde e expressa, conforme Prá e Wiese (2023), um processo de privatização, dado que as famílias são “oficialmente” requisitadas na gestão do cuidado.

Fundamentando-se em Prá e Wiese (2023), compreende-se que a pandemia apenas acirrou uma expansão que se anunciava, desde de 2016, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95.

Isto é, devido às políticas públicas de austeridade, de caráter neoliberal, reforçadas pelo governo de Jair Bolsonaro, houve o maior desfinanciamento da política de saúde, e, assim, maior repasse dos gastos para as famílias.

Ocasionalmente o aumento das iniquidades no acesso a bens e serviços, uma vez que a diminuição do financiamento público impacta a população mais pobre que terá dificuldades de acesso, especialmente nos estados que mais dependem das transferências federais para o financiamento da saúde (Prá e Wiese, 2023).

Nessa perspectiva, Miotto e Prá (2012) indicam que o Programa evidencia a intensificação da responsabilidade familiar na provisão do bem-estar das pessoas idosas, uma que as famílias são cada vez mais requeridas como fundamentais nos cuidados.

Dessa maneira, de acordo com Prá e Wiese (2023), há uma tendência de as famílias assumirem responsabilidades mais “simples” (como troca de fralda e realização de curativos) até em condições de saúde que envolvem cuidados contínuos, complexos e tecnicizados (como o acompanhamento da ventilação mecânica e administração de remédios), realizados, na maior parte dos casos, por uma familiar sem conhecimentos na área da saúde.

Ainda, Prá e Wiese (2023) também indicam a questão da continuidade e intensidade desse cuidado. Pois, afirmam que, especialmente quando tratadas de forma adequada, como no caso de cuidados paliativos, as situações de adoecimento podem durar por longos períodos. No que se refere à intensidade, as autoras constatarem a frequência de casos que exigem atenção em tempo integral das cuidadoras.

São programas que reforçam a seletividade e focalização em um movimento de crescente mercantilização no atendimento às necessidades humanas. Assim, sinalizando o desmonte da lógica dos direitos sociais (Miotto e Prá, 2012), ao passo que são articuladas diversas estratégias de transferência ou imposição às famílias dos custos financeiros e emocionais referentes aos cuidados (Prá e Wiese, 2023).

Segundo Prá e Schmidt (2018), o Estado não apenas assume lugar central como regulador da vida familiar, mas também delega responsabilidade entre as instâncias de provisão de bem-estar a pessoa idosa. Resultando na perda da perspectiva dos direitos.

Para Mioto (2018), no Brasil, atualmente, há uma cultura dos serviços que mantem uma concepção de que os recursos destinados às famílias, por meio dos serviços assistenciais, podem contribuir para a desresponsabilização delas em relação as pessoas idosas. Esses serviços assistenciais seriam perigosos para a integridade das famílias.

Não considerando, como afirma Mioto (2018), que a desfamiliarização dos encargos delegados às famílias pode ser fundamental para a preservação do bem-estar e da convivência entre os membros familiares.

2.3.1.2.

Serviço em domicílio para pessoas idosas da proteção social básica da assistência social

Vieira e Teixeira (2023) afirmam que o atendimento domiciliar não é restrito apenas aos serviços de saúde e nem somente às pessoas idosas e com deficiências. Mas, para os dependentes de cuidados, foi elaborado um serviço específico denominado “Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas”.

Ele é definido pela Tipificação como um serviço que tem por “finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos e ao desenvolvimento de mecanismos de inclusão social” (Brasil, 2009, p.15).

No ano de 2016 foi lançado – pelo até então Ministério do Desenvolvimento Social – o Caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas idosas e com deficiência³⁴.

Conforme indicam Vieira e Teixeira, em uma perspectiva de centralidade na família ao assumir que as pessoas idosas devem viver em família e receber suportes necessários para esse convívio, o Caderno tem por objetivo aproximar o Estado do

³⁴ Atualizado no ano de 2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pcd_1.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024.

cidadão em uma atitude de reconhecimento do domicílio como um espaço privilegiado de proteção e cuidado e, principalmente, de acesso a direitos (Vieira e Teixeira, 2003).

Como explica Cardoso (2018), essa centralidade das famílias em programas, projetos e serviços abarca desde a concepção delas como sujeito da proteção social (como usuárias) como também as consideram como as que devem oferecer proteção social. Sendo recomendadas ações de educação, capacitação e potencialização para funções protetivas.

Estando subentendida a contrapartida de tarefas (Cardoso, 2018), enfatiza-se que os cuidados devem ser desempenhados por elas, o que remete à família nuclear burguesa e à tradicional divisão sexual, social e racial do trabalho não remunerado de cuidados.

Portanto, conforme Vieira e Teixeira (2023), sendo uma orientação contraditória, pois manter os cuidados pelos próprios familiares em seu domicílio, em especial, quando estes não têm condições de executá-los, significa a desresponsabilização do Estado e sociedade pela garantia do cuidado como direito social.

Em contrapartida, as autoras apontam que manter as pessoas idosas em família, desde que sejam ofertadas condições para esta permanência, por meio de políticas públicas, pode ser uma estratégia para maior inclusão social, vínculos, afetos, trato humanitário e particularizado (Vieira e Teixeira, 2023).

Segundo Carvalho (2018), ainda que no país a política de assistência social assegure a oferta de suporte às famílias que desempenham cuidados, o que se constata, na realidade, é que este apoio ainda se constitui como uma rede de serviços muito frágil, dado que o orçamento da assistência social para os serviços não ultrapassa 10% do total (Carvalho, op. cit.).

Vieira e Teixeira (2023) explicam que o serviço em domicílio da assistência social foi previsto e desenhado na conjuntura do neodesenvolvimentismo, porém não obteve o financiamento e consensualidade para implantá-lo em todo território nacional.

Contudo, apresentou um esboço de como poderia ser ofertado pelo Estado. Nele é prevista uma rede de solidariedade ativa, na qual, para além da comunidade e das organizações não governamentais, as famílias são incluídas como espaço insubstituível de proteção e cuidados (Vieira e Teixeira, 2023).

A definição dos objetivos do Serviço está regida pela Resolução nº109, do ano de 2009, que caracteriza a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Destaca-se os principais objetivos:

Prevenir agravos que possam desencadear rompimento de vínculos familiares e sociais; Prevenir confinamento de idosos e/ou pessoas com deficiência; Identificar situações de dependência; Colaborar com redes inclusivas no território; Prevenir o abrigamento institucional de pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas com vistas a promover a inclusão social; Sensibilizar grupos comunitários sobre direitos e necessidades de inclusão de pessoas com deficiência e pessoas idosas buscando a desconstrução de mitos e preconceitos; **Desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos das pessoas com deficiência e pessoas idosas, de suas famílias e da comunidade no processo de habitação, reabilitação e inclusão social;** Oferecer possibilidades de desenvolvimento de habilidades e potencialidades, a defesa dos direitos e o estímulo à participação cidadã; **Incluir usuários(as) e familiares no sistema de proteção social e serviços públicos, conforme necessidades, inclusive pela indicação de acesso a benefícios e programas de transferência de renda;** Contribuir para resgatar e preservar a integridade e melhoria de qualidade de vida dos(as) usuários(as); Contribuir para a construção de contextos inclusivos. (Brasil, 2009, p.15-16, grifos nossos)

Conforme explicitam Vieira e Teixeira (2023), esses objetivos deixam evidentes os limites e as possibilidades do cuidado ofertado pela assistência social nos domicílios, assim como as especificidades dos cuidados oferecidos por esta política quando contraposta a outras políticas que também ofertam cuidados em domicílio, como a saúde.

Vieira e Teixeira (2023) realizam uma relevante reflexão quando indicam uma forte perspectiva de “gestão dos riscos” – “gestão do cuidado familiar” – nos objetivos do serviço. Isto é, enquanto uma gestão do cuidado em que as equipes orientam, observam e monitoram o cuidado realizado pelas famílias, trabalhando com uma perspectiva de redes de inclusão social com o objetivo de potencializar recursos das pessoas idosas e suas famílias.

Para elas, se estabelece uma linha de organização social e política do cuidado em que a política tem uma função de coordenação e monitoramento da rede. Porém, não de oferta prioritária de serviços que prestam cuidados diretos no domicílio aliviando a sobrecarga das famílias (Vieira e Teixeira, 2023).

Destaca-se que no documento há considerações sobre as diversidades de famílias. É firmado que estas são diversas, e por isso inclui modos de organização e vínculos que estão permeados por aspectos culturais e implicados nas formas diversas de proteção e cuidados entre os membros familiares (Brasil, 2017).

Porém, se nos últimos anos houve uma maior abertura e ampliação da concepção do que é família, percebe-se que prevalecem as expectativas sociais relacionadas ao seu papel e responsabilidades enquanto um grupo de proteção e cuidados, dado que não é atenuado as expectativas das políticas sociais em relação à idealização das famílias.

Compreende-se que no documento é enunciado um *habitus* que expressa os princípios sociais, normas e valores acerca da idealização das famílias nesta sociedade, assim como a naturalização das atribuições postas à cada membro familiar. Conforme explícito no trecho:

Inicialmente, cabe pressupor que o convívio implica em uma relação de cuidado com o outro, que passa, necessariamente, pelas **dimensões da afetividade, da amorosidade e dialogicidade**, pois **não é possível cuidar sem vivenciar o afeto, a gentileza, a cordialidade**, a cooperação e sem escutar e respeitar genuinamente o ponto de vista do outro e considerar com humildade, as sutilezas das interações humanas (Brasil, 2017, p.43, grifos nossos)

Ficam explícitas concepções idealizadas sobre as relações familiares, uma vez que as famílias são tidas como espaço de solidariedade e afeto. Não considerando os conflitos interpessoais e as complexidades que permeiam essas dinâmicas, como a obrigação dispendiosa de cuidar do outro sem preparo adequado e apoio apropriado, continuado e formal (Alcântara, 2004).

Fundamentando-se na imagem de uma velhice que necessita ser cuidada por um Estado “potente” e por uma família “cheia de gratidão” (Giacomin e Couto, 2013), o cuidado, como indicam Vieira e Teixeira (2023), é considerado como potencializador do convívio:

Ao pensar o cuidado no contexto familiar cabe pressupor que na família podem encontrar-se potencialidades de provisão aos seus membros que somente a família pode proporcionar, em função da natureza dos vínculos, a exemplo de bens relacionais, tais como a **reciprocidade e a gratuidade, a acolhida incondicional e a totalidade da atenção**. Todavia, pressupõe-se também que: o cuidar do outro, o cuidar de si próprio (preocupar-se, tomar conta de si), o autocuidado e o cuidado com o outro, são práticas implicadas entre si e, em alguma medida, dependentes de requisitos no campo das condições sociais, ambientais e de saúde das famílias e de seus membros. (Brasil, 2017, p.44, grifos nossos)

Corroborando Carloto e Mariano (2008), considerar somente uma das facetas das famílias, a da harmonia, resulta no ocultamento de situações onde há conflitos e até mesmo violências e violações de direitos.

Dessa maneira, o cuidado é consolidado como um aspecto familiar, de mulheres, do âmbito privado, sob a responsabilidade dos indivíduos, das famílias e da comunidade, robustecendo a lógica familista das políticas sociais (Vieira e Teixeira, 2023).

O documento reconhece as diferenciações de gênero, embora o mesmo não se constata no reconhecimento das diferenças de classes. É citado brevemente que se deve considerar as condições objetivas de vida e a dinâmica dos territórios onde as famílias vivem.

Dessa maneira, a dimensão de classe social não é posta como também fundante dos processos de desigualdades, subalternizações e opressões. Já as identidades de raça e etnias não são mencionadas.

Apesar disso, corroborando Vieira e Teixeira (2023), acredita-se que diante do crescimento do número de pessoas idosas e os atravessamentos dos marcadores sociais de gênero, raça e classe, este serviço é de alguma forma uma possibilidade de garantir cidadania às pessoas dependentes:

A oferta no domicílio se constitui em uma estratégia fundamental à equiparação de oportunidades de acesso ao SUAS para aquelas pessoas idosas e pessoas com deficiência que, em função da vivência de situações de vulnerabilidade sociais têm o acesso ou a adesão às ofertas nos espaços/unidades presentes no território prejudicados ou impedidos (...) tendo em vista a ampliação do acesso a direitos e ao fortalecimento dos vínculos de cuidado e de convívio familiar e social (Brasil, 2017, p.13)

Ressalta-se que apenas a “gestão do cuidado familiar” pelo fortalecimento de vínculos e valorização da atenção familiar e comunitária interpretados como responsabilidade das redes informais de proteção e cuidados não são suficientes (Vieira e Teixeira, 2023).

Como afirmam Vieira e Teixeira (2023), se essas dinâmicas já ocorrem, não é a ausência de orientação profissional que limita suas potencialidades, mas sim a ausência de suporte especializado, de cuidadores diários ou temporários, de subsídios para esses cuidados (recursos financeiros, materiais, suporte psicossocial ou emocional) e outros.

Considera-se, inclusive, fundamentando-se em Groisman et al. (2021), que a ausência de políticas públicas direcionadas a população idosas e seus e suas cuidadores/as, nos diferentes âmbitos: domiciliar, comunitário e institucional, agravou

os efeitos da pandemia de covid-19 para quem desempenha cuidados e para quem o necessita.

Conforme Monticelli (2021), a ausência de proteção social para as pessoas que necessitam de cuidados se tornou nítida para as mulheres cuidadoras na correlação direta com suas vidas cotidianas. A autora demonstra que durante a pandemia essa ausência se tornou inclusive uma política de governo.

Em dezembro de 2020 o governo federal instituiu a Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Vínculos Familiares. Tal decreto (nº 10.570/2020) foi concebido pelo Comitê Interministerial, constituído pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) – que preside o Comitê – pela Casa Civil e pelos Ministérios da Educação, da Cidadania e da Saúde.

Destaca-se que no artigo 4º os incisos I e VII fixam, respectivamente, “a valorização das funções sociais da família, baseada em relações de reciprocidade, responsabilidade e solidariedade entre os seus membros”; e “o reconhecimento do valor social do trabalho doméstico e de cuidado como essenciais para o desenvolvimento da família e da sociedade” (Brasil, 2020).

Tornando evidente que o Decreto estava em consonância com a política neoliberal e conservadora da extrema direita do governo, traduzido na imposição de uma lógica de fortalecimento da “família tradicional” e tornando claro o teor familista do Decreto ao responsabilizar as famílias pelos cuidados (Monticelli, 2021).

Dessa maneira, a reflexão aponta que é inadiável a necessidade de fortalecimento das políticas públicas (Groisman et al., 2021), e que, para atender as múltiplas demandas das pessoas idosas e suas famílias, deve-se estabelecer uma rede de políticas públicas intersetoriais, articuladas, complementares. Indicando a necessidade de que estes serviços tenham capacidade protetiva integral e ampla (Vieira e Teixeira, 2023).

Sendo fundamental que o Estado brasileiro garanta uma infraestrutura de serviços em diversos âmbitos de atuação das políticas públicas, favorecendo um conjunto de medidas que possam assegurar o bem-estar das pessoas idosas, de seus/suas cuidadores/as e o exercício de sua cidadania (Küchemann, 2012).

Em especial, quando se tem em vista que no país há uma insuficiente oferta de serviços sociais públicos relacionados às pessoas idosas que dependem de cuidados e suas famílias.

2.4.

A provisão e o acesso aos cuidados obedecem a “princípios reguladores”

Diante da ausência de proteção social, compreende-se que no Brasil a provisão dos cuidados ocorre por meio: do trabalho não pago de mulheres que são forçadas por uma obrigação decorrente do vínculo familiar (Guimarães e Vieira, 2020); e do trabalho mal remunerado com a contratação de serviços que são predominantemente ofertados por mulheres negras (Fontoura, 2023; Ribeiro, 2023).

Guimarães e Vieira (2020) ao refletirem a pluralidade das relações sociais no cuidado, as sistematizam em três diferentes circuitos de cuidado, sendo: o “cuidado como profissão”, o “cuidado como obrigação” e o “cuidado como ajuda”.

O primeiro desses circuitos, o cuidado como profissão, de acordo com as autoras, abrange atividades relacionadas à saúde e enfermagem, o trabalho das “cuidadoras” domiciliares e em instituições de longa permanência, e engloba formas do trabalho doméstico remunerado que, embora seja igualmente provedor de cuidado, quase nunca é contabilizado como tal nas estatísticas oficiais do país (Guimarães e Vieira, 2020).

Abreu et al. (2016) indicam que o cuidado se firma como um trabalho onde se experimenta o agenciamento de mulheres que encontram nessa ocupação oportunidades de autonomia econômica e conseqüente emancipação. O que, segundo Guimarães e Vieira (2020), poderia contribuir para o atendimento das necessidades e para avanços em termos de equidade de gênero.

Porém, isto não é uma realidade, dado que requereria uma mínima equidade econômica. Contrariamente, o que se sucede são ocupações que permanecem sendo mal remuneradas e pouco valorizadas (Fontoura, 2023).

Inclusive, dificultando para as próprias cuidadoras remuneradas a contratação de tais serviços (Guimarães e Vieira, 2020). Exemplificando, dessa forma, como as desigualdades sociais influenciam no acesso diferencial à provisão de serviços prestados pelo Estado, mercado e família (Sorj e Fontes, 2012).

Fontoura (2023) indica que com o avanço da mercantilização e maior inserção de mulheres no mercado de trabalho, mulheres brancas de classes médias ou abastardas demandam o trabalho de cuidado de terceiros.

A autora apoia-se na ideia de que determinados grupos de mulheres com maior escolaridade têm mais chances de inserção em postos de trabalho valorizados por terem

maior possibilidade de delegar os trabalhos de cuidados a outras mulheres (Fontoura, 2023).

Nesse sentido, entende-se que a organização social e política do cuidado está fundamentada na exploração do trabalho não remunerado das mulheres, especialmente, pobres e não brancas. Evidenciando que a dimensão de raça também é primordial no debate, uma vez que demarca como as opressões, hierarquizações e subalternizações atravessam a delegação e a contratação dos serviços de cuidados.

Considerando que são essas mulheres que carregam uma carga maior de trabalho de cuidados e a quem a sobrecarga irá condicionar, em maior grau, diversas consequências. Como por exemplo, as suas oportunidades de alcançar os seus meios de subsistência (Cepal, 2021).

Assim, como afirma Fontoura (2023), em uma sociedade muito desigual, como a brasileira, ter as suas necessidades atendidas, poder escolher as tarefas de cuidado que realizará e optar onde buscará o cuidado de que necessita constituem-se como privilégios.

Uma vez que se percebe que quanto maior o poder aquisitivo de uma família, maior é a possibilidade de buscar apoio às suas necessidades de cuidados na mercantilização de um serviço que escancara legados escravocratas e patriarcalistas.

Compreendendo que os arranjos de delegação e terceirização dos cuidados entre mulheres estão fundamentados nas desigualdades existentes de raça e de classe, reproduzindo e reforçando as desigualdades entre elas (Fontoura, 2023).

Guimarães e Vieira também abordam outra importante dimensão do trabalho de cuidado, sendo este desempenhado com o sentido de “obrigação”. Conforme desvelado no decorrer do presente estudo, ele é realizado de forma regular (embora invisível) e gratuita provendo cuidados a membros da família (Guimarães e Vieira, 2020).

Inferindo o quão os laços simbólicos influenciam diretamente sobre quem deve prover os cuidados nas famílias. Sinalizando que, tendo em vista a perpetuação do papel da mulher enquanto cuidadora, como as desigualdades estão cristalizadas na divisão sexual, social e racial do trabalho de cuidado não remunerado.

O *habitus* do amor e da responsabilidade familiar como inerentes às famílias, conforme Guimarães e Vieira (2020), são significados que dão sentido à conduta dos agentes e estruturam o reconhecimento social e a identidade subjetiva de quem as performa.

Estando tão enraizado no *capital cultural* brasileiro que, como apontam Guimarães e Vieira (2020), ainda que essas atividades sejam reconhecidas como “de cuidado”, a essas não se dão o caráter de “um trabalho”, mas sim como cumprimento de uma “obrigação”.

Cabe destacar que, como explica Sorj (2013), que enquanto que as experiências masculinas se sobrepõem às desigualdades de classe, fazendo com o que os homens adquiram uma identidade uniforme, as mulheres diferenciam entre si.

Isto é, a quantidade, a intensidade e o tempo que as mulheres dedicam aos cuidados é muito mais suscetível às determinações de classe do que a dos homens, dado que a identidade de gênero é construída pela distância que se mantém da esfera doméstica (Sorj e Fontes, 2012).

Ainda, como explicam Guimarães e Vieira, quando considerado contextos sociais em que a pobreza extrema atravança o acesso a formas mercantilizadas desse serviço, se configura outro circuito, o “cuidado como ajuda” (Guimarães e Vieira, 2020).

Este circuito é compreendido pelas redes de solidariedade que abrangem as amizades, a vizinhança e outras agentes que dão suporte às dinâmicas de cuidado em famílias que são atingidas pela pouca efetividade da proteção social brasileira. Estabelecendo um arranjo informal de provisão de cuidados (Fontoura, 2023),

Como indicam Guimarães (2019) e Guimarães e Vieira (2020), essas relações se sustentam a partir do sentimento da reciprocidade, guardando uma similaridade com o cuidado como “obrigação”: ao serem socialmente reconhecidas pelas próprias agentes como “ajuda”, essas atividades não são entendidas como um trabalho.

Assim como os demais circuitos, o “cuidado como ajuda” evidencia, como demonstram Fontes e Sorj (2012), que as fortes desigualdades sociais influenciam no acesso distinto à provisão de serviços prestados pelo Estado, mercado e famílias. Nessa perspectiva, afirma Batthyány et al. (2020):

(...) as desigualdades sociais estão estreitamente vinculadas com a provisão desigual de cuidado familiar e social conformando um verdadeiro círculo vicioso: quem tem mais recursos dispõe de um maior acesso a cuidado de qualidade, em circunstância que tem menos membros para cuidar. Aqueles que dispõem de menos recursos para acessar cuidados mercantis e que tem mais cargas de cuidado, acumulam desvantagens pelo maior peso do trabalho doméstico familiar devido as dificuldades de acesso aos serviços públicos e a necessidade de recorrer a cuidadoras em situação de informalidade. (Batthyány et al., 2020, p.2, tradução nossa)

Isto posto, infere-se que diante de uma obrigação imposta às mulheres devido ao vínculo familiar, o cuidado é desempenhado de forma integral ou parcial, compartilhado ou mercantilizado dependendo do poder econômico de cada família.

Assim sendo, os estudos que fundamentam o debate, a citar, Sorj (2013), Guimarães e Vieira (2020) e Fontoura, (2023), auxiliam na compreensão que o cuidado no país é operado no cruzamento de sistemas de desigualdades de gênero, classe social e raça.

Permitindo depreender que a partir desses marcadores sociais a provisão do cuidado – e a possibilidade de usufruto com maior ou menor quantidade e qualidade (Ribeiro, 2023) – se distribui de maneira desigual entre os agentes sociais.

Por isso, por meio de Sorj e Fontes (2012), a reflexão baseia-se na concepção de que a distribuição dos cuidados, no que se refere à sua execução ou acesso, não ocorre arbitrariamente. Mas sim, segundo as autoras, obedece a “princípios reguladores”.

Como versa Ribeiro, esses princípios são criados e recriados com base em lógicas sociais que se perpetuam ao longo dos tempos como eixos articuladores de desigualdades, apresentando algumas mudanças na forma como que se expressam (Ribeiro, 2023).

Em outras palavras, fundamentando-se em Goes et al., o modo com o cuidado é organizado no país e sua distribuição entre provisão e acesso-usufruto tornam clara a estratificação histórica marcada pelo racismo e sexismo e revela uma dinâmica política, social, econômica e jurídica na manutenção dessas assimetrias (Goes et al., 2023).

Nesse sentido, como o Brasil é marcado por profundas e históricas desigualdades, a provisão e o acesso aos cuidados de longa duração de pessoas idosas se distribui de maneira desigual de acordo com o gênero, a classe social e a raça.

Possibilitando refletir como as desigualdades configuram os cuidados no país. Compreendendo que analisar este tema implica em pensá-lo como uma relação de poder que abrange múltiplas dimensões de classe, raça e gênero que se constituem mutuamente (Sorj e Fontes, 2012).

Defende-se que os distintos acessos as arenas de cuidados contribuem para a produção e reprodução de profundas desigualdades presentes na sociedade brasileira, entendendo que os processos de desigualdades configuram distintas experiências sociais de cuidados (Sorj, 2013).

Especialmente em contextos como a pandemia de covid-19, dado que se torna claro que o nível de acesso ao cuidado é condicionado pelo nível socioeconômico de cada família. Evidenciando que para muitas delas há uma permanente negação do cuidado enquanto direito.

Para as famílias classe média e média alta (majoritariamente brancas) que, historicamente conseguem ter maior acesso aos suportes de cuidado ao terem condições de contratar esses serviços, emerge para elas a problemática da provisão do trabalho de cuidado como essencial para o funcionamento da vida cotidiana (Monticelli, 2021; Ribeiro, 2023).

São famílias que neste contexto não mais possuem lugar exclusivo de usufruto dos cuidados, mas sim se deparam com a necessidade de atuar em diferentes níveis na provisão do trabalho de cuidados na esfera não remunerada (Ribeiro, 2023).

Dessa maneira, ao passarem pela pandemia sem as suas tradicionais formas de delegação de cuidado (Monticelli, 2021), os cuidados adquirem novas dinâmicas e formatos (Ribeiro, 2023).

Destacando estudos que corroboram o uso crescente de aplicativos de entregas e aquisição de equipamentos domésticos que auxiliam na redução da carga e do tempo no trabalho de cuidado (Monticelli, 2021), assim como a possibilidade de serviços remotos (Moreira et al., 2020) e o acesso a serviços básicos nos domicílios, como água potável, saneamento, internet e outros, que contribuem para atravessar a pandemia da melhor forma possível (Itaboraí, 2020).

Enquanto que para outras famílias há o agravamento e até mesmo a inviabilização das condições de acesso aos cuidados (Ribeiro, 2023) a partir do fechamento de serviços públicos essenciais para aquelas que desempenham cuidados.

Contraditoriamente, conforme demonstram Goes et al. (2023), os dados demonstram que, durante os meses de maio a novembro de 2020, 56% das cuidadoras e 66% das trabalhadoras domésticas eram pessoas negras.

Testemunhando que, ainda que elas estejam no centro da provisão do cuidado (Goes et al., 2023), os cuidados permanecerem sendo usufruídos, em especial, pela população branca.

Demonstrando que o modo como o cuidado é organizado no país perpetua desigualdades de gênero, raça e classe, uma vez que as assimetrias na provisão e no acesso ao cuidado são muito intensas.

Estudos, como Orozco (2006), Grecco (2017) e SOF (2020), apontam que se vive uma “crise do cuidado”, perspectiva que se relaciona à problemática da organização da reprodução social nas sociedades contemporâneas (Grecco, 2017).

Um das preposições para o uso do termo se refere a ideia do déficit criado a partir do aumento da necessidade de cuidados (como o crescimento do número de pessoas idosas) ao passo que há uma diminuição (tanto privada como pública) do provimento de cuidados.

Privada, pois, diante de transformações sociodemográficas, como a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho e a redução do número de filhos nas famílias, há uma diminuição da disponibilidade de mulheres para desempenharem os cuidados (Guimarães, 2019). Aliado a isso, há uma não concretização de maior compartilhamento de responsabilidade com os homens, uma vez que permanecem se excluindo e sendo excluídos dos cuidados (Araújo e Scalon, 2005; Guimarães, 2019).

Já pública, dado que, a participação do Estado é com pontuais e reduzidas responsabilidades quando comparadas às responsabilidades familiares (Küchemann, 2012). Dessa maneira, apesar de prover serviços sociais públicos para pessoas idosas que necessitam de cuidados, esta oferta ainda é insuficiente, sendo restrito, especialmente, para aqueles com condições socioeconômicas que possibilitam custear os serviços.

Comprovando, por meio de Itaboraí (2020), que aqui se caracteriza uma estratificação das políticas públicas, sendo uma marcante característica do sistema social brasileiro. De acordo com a autora, a proteção social, em geral, é tanto mais generosa quanto mais alta a posição social dos agentes.

Por meio de Orozco (2006) pode-se entender a “crise do cuidado” como:

(...) o complexo processo de desestabilização de um modelo anterior de divisão de responsabilidades pelos cuidados e a sustentabilidade da vida, que acarreta uma redistribuição das mesmas e uma reorganização dos trabalhos de cuidados, processo que está se desenvolvendo atualmente de forma não apenas insuficiente e precarizadora, mas também reacionária, na medida que se fundamenta nos mesmos eixos de desigualdade social e invisibilidade de trabalhos e agentes sociais (...) (Orozco, 2006, p. 9-10, tradução nossa)

Assim, na realidade, o que ocorre é a transferência de trabalho de cuidado entre as mulheres de acordo com eixos de poder. Nessa perspectiva, ainda que recaia sobre

toda a sociedade, a crise do cuidado sobrecarrega principalmente as mulheres pobres e negras (Orozco, 2006; Grecco, 2017).

Evidenciando, corroborando Grecco, que a crise do cuidado se relaciona a problemas ainda mais profundos na sociedade brasileira, dado ao fato desta estar organizada de forma classista, racista e na divisão sexual do trabalho (Grecco, 2017).

Por isso, em conformidade com SOF (2020) e Grecco (2017), se defende que não se pode analisar o mundo desconsiderando o quanto se evidencia neste período a “crise do cuidado”. Isto é, refere-se ao entendimento de uma dimensão da vida que não pode ser orientada pelas dinâmicas sociais pautadas no privilégio e no acúmulo de renda (SOF, 2020).

Isto posto, as reflexões possibilitaram inferir o quanto a pandemia escancara que o cuidado de pessoas idosas em âmbito familiar envolve muitas dimensões, e que são diversas e profundas as desigualdades que atravessam o cuidado familiar. Tornando claro a insustentabilidade da organização social e política dos cuidados no Brasil.

Consoante com Küchemann (2012), defende-se que não basta continuar insistindo em soluções a partir do trabalho reprodutivo, mas que é preciso encontrar um modelo que desonere as mulheres – especialmente pobres e negras – da responsabilidade que recai sobre elas.

Sendo necessária uma revisão das políticas econômicas e de proteção social (Cepal, 2021), objetivando efetuar-las no sentido de uma real reformulação da divisão sexual, social e racial do trabalho não remunerado de cuidados ao envolver diferentes agentes, mas, especialmente, o Estado.

Reafirmando, como sinaliza Vasconcelos (2009), que enquanto o trabalho não remunerado de cuidado não for de fato considerado como uma questão pública, permanecerá promovendo o aprofundamento das desigualdades.

Alimentando o ciclo de reprodução da pobreza, à medida que o acesso a serviços de cuidados fica disponível apenas para determinados grupos sociais, ou seja, para aqueles cujo rendimento permite a sua contratação.

Assim sendo, almeja contribuir para a efetiva concretização do cuidado enquanto um direito. Isto é, reconhecendo que todas as pessoas têm o direito de receber cuidados com condições de igualdade, de cuidar e de não cuidar.

3

Desigualdades entre famílias (re)produzidas durante a pandemia

Conforme as reflexões realizadas ao longo do presente estudo, compreende-se que as formas como a pandemia atinge as famílias que desempenham cuidados a uma pessoa idosa abrange diversas e imbricadas dimensões. Assim, diante de marcadores sociais de gênero, geração, raça e classe, se compreende que os efeitos da pandemia de covid-19 são extremamente desiguais.

Como afirmam Scalon e Salata (2016), ainda que há décadas estudos no Brasil têm contribuído para pensar os mecanismos que tornam a distribuição de bens simbólicos e materiais desiguais, o tema não está esgotado.

Ao contrário, pensar sobre ele tem se mostrado relevante. Em especial, quando se considera que a pandemia veio para desvelar com toda crueldade as condições de desigualdades, exclusão, pobreza, violências e negações de direitos (Monzón, 2021) que afetam desproporcionalmente determinadas famílias.

Corroborando Barbosa et al. (2020), a pandemia, para além de escancarar as desigualdades, também as aprofundou, acrescentando mais uma camada de violações de direitos básicos.

O que ocasionará, segundo Itaboraí, uma complexa e ampla agenda de pesquisas que demanda não somente indicadores descritivos das variações em seus efeitos por gênero, gerações, classe e raça, mas também oferece uma oportunidade de reflexão sobre como as desigualdades se re(produzem) no cotidiano das famílias, estabelecendo disparidades dentro e entre famílias (Itaboraí, 2020).

Portanto, trata-se de dar luz a um panorama que expressa algumas dimensões tradicionais das desigualdades no país, e mais especificamente, na cidade do Rio de Janeiro, uma vez que essas são agravadas e agravantes nos últimos anos.

Buscando combater uma concepção simplória (que, por não permitir o apontamento das desigualdades, é por si só uma violência que gera ainda mais violações de direitos) de uma homogeneidade da população (Itaboraí, 2020; Pinto e Lopes, 2020). Se nos capítulos anteriores a abordagem se direcionou (ainda que não exclusivamente) ao debate das desigualdades dentro das famílias, almeja-se neste capítulo dar ênfase às

condições materiais de existência que os membros familiares vivenciam em conjunto. Isto é, pensar como as desigualdades entre as famílias que cuidam de uma pessoa idosa se intensificam no contexto pandêmico.

Tendo em vista que, em consonância com Teixeira et al. (2020) e Pinto e Lopes (2020), o avanço da pandemia teve por base as disparidades sociais e raciais que tanto persistem na cidade ao longo dos tempos.

Possibilitando pensar quais corpos estão mais expostos às exterioridades do espaço social. Isto é, quais famílias estão mais expostas às imposições das condições materiais de existência; quais famílias carecem de condições materiais que as distanciam do cumprimento das recomendações de prevenção à covid-19 (Fonseca, 2022).

Adotando uma perspectiva de que a pandemia afeta mais a base da pirâmide social brasileira (Pimenta, 2020), demonstrando que os corpos generificados e racializados estão mais suscetíveis aos agravos pandêmicos.

E, por isso, requer um olhar mais específico para as famílias, e, em especial, para as mulheres negras e pobres³⁵ que são responsabilizadas pelos cuidados a uma pessoa idosa.

Para Aboim (2020), essas cuidadoras se constituem como uma das vítimas indiretas da covid-19, tornando explícito que há um aprofundamento das históricas vulnerabilidades referentes às muitas pessoas que desempenham essa tarefa.

Dado que, como afirmam Scalón e Salata (2016), as condições de vida dessas famílias são marcadas por disparidades duráveis e profundas. E se, de acordo com a renda, a geração, a raça ou outra característica, as chances de permanecer vivo são desigualmente distribuídas, se está diante de uma sociedade que expõe a face mais cruel e dramática da ausência de justiça.

Assim sendo, se as desigualdades no acesso à saúde, educação, habitação, trabalho e renda, dentre outras, não são “problemas novos” (Fontes, 2021), percebe-se que durante a pandemia apresentam-se ainda mais escancarados, agravados e

³⁵ Sinaliza-se que este trabalho se apoia na concepção de Bauman (2008) sobre a pobreza. Para o autor, este conceito está para além de uma noção puramente econômica. Bauman (op. cit.) reflete sobre o papel desempenhado pelos pobres na reprodução e reimposição das regras do jogo que causa a sua própria destituição. Concepção que dialoga com Bourdieu (2003), dado que ao explicar sobre o jogo da distinção, esclarece que a interiorização das normas pelos agentes garante a adequação entre as suas ações e a realidade objetiva da sociedade.

acelerados. Se sucedendo uma ainda maior naturalização e intensificação da reprodução ampliada das desigualdades.

Dessa maneira, objetiva-se colaborar para o debate sobre como as desigualdades de gênero, sociais e raciais se acumulam e são, inclusive, transmitidas intergeracionalmente (Itaboraí, 2020) nas condições de vida dessas famílias.

Seja nas diferentes condições de moradias ou nas desigualdades associadas à espacialidade dos serviços de saúde e mercado de trabalho na cidade do Rio de Janeiro. Se relacionando com profundas desigualdades de bem-estar físico, mental e social tanto para aquelas pessoas que desempenham cuidados como para quem os recebe.

Sendo assim, pretende-se explicitar as desiguais condições territoriais e sociais da cidade e o agravamento de diversas problemáticas que recaem sobre as/os cuidadoras/es. Como indica Fonseca (2022), considerar as habilidades de provimento da vida cotidiana das famílias diante das condições objetivas tão precarizadas.

Dessa forma, possibilitando pensar nas muitas quarentenas desiguais (Wolff et al., 2020), e que determinadas famílias e pessoas idosas foram sistematicamente expostas ao maior risco de contaminação.

Em função disso, julga-se que as famílias mais pobres foram as mais atingidas. Famílias que, em geral, não possuem condições adequadas de saneamento e de formas de prevenção ao contágio, não acessam regularmente equipamentos e serviços de saúde e não têm boas condições de deslocamento no tecido urbano. Sinalizando que, na realidade, são famílias que vivem uma “normalidade excludente” (Fernandes, 2020).

Isto é, estão a mercê de desiguais distribuições de acesso às políticas públicas. Assim, a análise reafirma o dever do Estado em reconhecer as situações de desigualdades de acesso (Pinto e Lopes, 2020) às quais as famílias que desempenham cuidados estão submetidas, comprovando a urgência de políticas públicas que colaborem para a redução daquelas disparidades.

Dessa maneira, em consonância com Fontes (2021), a pandemia deve ser configurada como uma “situação problemática” que é problematizada e transformada em um “problema público”, a partir da experiência individual e coletiva.

De acordo com Lopes e Pinto (2020) e Dutra (2020), nesse contexto imperou ainda mais uma categorização e hierarquização de valor das vidas, nas quais as políticas excludentes refletem a crença de que alguns grupos são dispensáveis e podem ser sacrificados em benefício dos grupos que devem ser privilegiados. Nesse sentido,

fundamentando-se em Mbembe (2016), compreende-se que o governo estabelece práticas de uma necropolítica à brasileira.

Considerando a produção e interpretação da rede de significados que cada sociedade constrói (Tedeschi, 2021), pode-se entender as ações que determinam quais corpos são considerados úteis e protegidos e quais vidas podem ser sacrificadas, expostas à morte (Seixas, 2020).

Assim, nessa perspectiva, recorre-se às obras de Bourdieu, uma vez que o autor compreende que a classe não pode ser somente definida pela posição que os agentes ocupam na estrutura social, mas devem também ser consideradas as relações simbólicas nas quais os agentes estão envolvidos (Bourdieu, 2007).

Desse modo, a partir do conceito elaborado por Bourdieu, adota-se uma concepção mais abrangente acerca das classes sociais, dado que Bourdieu não considera “apenas” as posições objetivas (materiais), mas também tem em vista as diferenças simbólicas entre agentes.

Como afirma Souza (2011), o conceito de classe social é compreendido em Bourdieu enquanto fonte de todas as heranças simbólicas, valorativas, morais e existenciais que se transmite de pais a filhos por meio de laços de afetos. Dessa maneira, o que os pais passam para os filhos de mais importante não é “dinheiro” e nem nada que seja comparável somente com ele (Souza, 2011, p.44).

Assim, apoiando-se em Souza (2003), a partir da existência de redes invisíveis, o que existe, na realidade, são acordos e consensos sociais mudos e subliminares. Por isso, sendo tão eficazes ao articularem solidariedades, preconceitos e desigualdades.

Remetendo à afirmação de Bourdieu (1993) que qualquer teoria do universo social deve incluir tanto a representação que os agentes têm do mundo social quanto a contribuição que dão para a construção da visão desse mundo, resultando na construção real desse mundo.

Compreendendo que os efeitos pandêmicos são resultados do jogo das distinções simbólicas (Bourdieu, 2007):

O jogo das distinções simbólicas se realiza, portanto, no interior dos limites estreitos definidos pelas coerções econômicas e, por este motivo, permanece um jogo de privilegiados das sociedades privilegiadas (...) (Bourdieu, 2007, p.24-25)

Isto é, apoiando-se em Jesse de Souza (2003), considera-se o valor diferencial entre os agentes. Valor este que está atualizado, de acordo com Souza (op. cit.), de forma inarticulada em todas as práticas institucionais e sociais.

Alertando que estes valores atribuídos não são intencionais, mas é uma dimensão objetiva, subliminar, implícita e intransparente. É uma dimensão que implica, como a noção de *habitus* de Bourdieu, toda uma visão de mundo e de uma hierarquia que se sedimenta (Souza, 2003).

Em outras palavras, compreender como durante a pandemia fica evidente a existência no país de redes invisíveis que desqualificam determinados grupos sociais. Dessa forma, sendo possível analisar os efeitos sociais do vínculo entre uma hierarquia valorativa (que se traveste de neutra e universal)³⁶ com a produção de uma desigualdade que tende a se naturalizar. Resultando em vidas humilhantes à margem da sociedade, quase como se esses agentes fossem uma “não-pessoa” (Souza, 2003).

Ocasionalmente, dentre outras questões, em um Estado que mantém privilégios de um setor reduzido da população às custas dos direitos da maioria (Monzón, 2021), o que ocasionará na grande parte da população desprovida de direitos básicos.

Assim sendo, conforme demonstram Lima et al. (2020), são compreensões que apontam para uma reflexão que extrapola a dimensão biológica, mas sim enquanto problemáticas decorrentes das desigualdades ou privilégios sociais que historicamente impactam a vida de milhares de famílias em diversas áreas³⁷ (Barbosa et al., 2020).

Fundamentando-se em Souza (2003), pretende-se demonstrar que a sociedade brasileira é constituída de relações naturalizadas de desigualdades em muitas dimensões, que se tornam ainda mais evidentes em determinados contextos, como em epidemias e pandemias (Valladares, 1991; Barbosa et al., 2020).

Souza (2003) declara que para explicar a naturalização das desigualdades no país é necessário considerar que os agentes internalizam um sistema de valores “em

³⁶ Conforme Calixto e Repolês (s.d.), os modos de reprodução de formas de viver e de fazer de cada classe compõem lutas simbólicas, uma vez que ao estabelecer o *habitus* de uma classe como padrão social faz com que essa acumule ou aumente capital. Dessa maneira, como explica Souza (2003), as lutas entre as classes se dão pela determinação da versão socialmente hegemônica do que é uma personalidade distinta (superior). É o poder simbólico que possibilita nomear o mundo e fazer com que essa nomeação seja incorporada como “natural” entre as outras classes.

³⁷ Autores, como, Horton (2020) e Júnior e Santos (2021), afirmam que a covid-19 não deve ser reconhecida como uma epidemia, mas sim como uma sindemia. Ou seja, quando comparado a escolhas pessoais e fatores biológicos, há um reconhecimento de que os determinantes sociais, estruturais e políticos contribuem mais para as desigualdades em saúde do que aqueles. Dessa maneira, trata-se de uma perspectiva que considera a interação entre doenças e contexto social, onde os indivíduos são desproporcionalmente afetados pela pobreza, exclusão social, problemas ambientais, violência estrutural e estigmatização. Para maiores detalhes, cf. Marinho et al. (2020) e Júnior e Santos (2021).

abstrato” que os castiga “em concreto”, demonstrando que a classe deve ser compreendida a partir de uma concepção mais aprofundada.

Nesse sentido, recorre-se a Bourdieu para embasar teoricamente a reflexão, uma vez que a classe social para ele não pode ser considerada “somente” como determinantes da vida social. O autor trabalha o conceito de classe compreendendo que o *capital* (isto é, a quantidade de poder que cada grupo ou agente detém) não é definido só em seus aspectos econômicos, mas, sobretudo, por aspectos culturais e sociais. Por isso, corroborando Wacquant (2013), compreende-se que a base para as desigualdades é constituída de redes de laços simbólicos e materiais.

3.1. Classe social em Bourdieu

Corroborando Burawoy (2010), Bourdieu se diferencia de todos os outros sociólogos devido a originalidade e amplitude de sua teoria própria (sendo esta muito desenvolvida) acerca da sociedade contemporânea, sua reprodução e dinâmica.

Para Bourdieu (2001), o que possibilita estruturar o universo social é a posse de diferentes tipos de *capital*³⁸. Dessa forma, as distâncias, isto é, as posições dos agentes, se medem em quantidade de *capital*, de poder. Em outras palavras, as proximidades ou distanciamentos entre agentes dependem da quantidade de *capital* de que dispõem.

Os agentes estão distribuídos no espaço social ocupando diferentes posições de acordo com os princípios de diferenciação (Maldonado, 2015). Segundo Bourdieu (1987), estes princípios de diferenciação são responsáveis por diferenças observadas em um universo social.

Ou seja, segundo a distribuição de poderes (formas de *capital*) que podem vir a atuar em um universo específico onde há luta (ou competição) pela apropriação de bens escassos (Bourdieu, 1987).

Assim, em sua teoria o mundo social é representado a partir de uma concepção multidimensional, sendo construído por um conjunto de fatores que sustentam as diferenças entre os agentes (Silva, 1995; Maldonado, 2015). Por isso, a compreensão de Bourdieu sobre a vida social é fortemente marcada por uma concepção relacional.

³⁸ Tais como: *capital econômico*, *capital cultural* e *capital simbólico*. Cabe ressaltar que a explicação sobre os tipos de *capital* em Bourdieu foi realizada no capítulo anterior.

Dado que, de acordo com Bourdieu, os agentes só existem na e pela diferença, ocupando posições em um espaço de relações que, embora invisíveis, são reais. Dessa forma, sendo esta diferenciação o princípio dos comportamentos (Bourdieu, 2008b).

Como explica Maldonado (2015), Bourdieu justamente concilia o circuito entre estrutura e ação. Isto é, a sua teoria expressa a relação entre as posições sociais (referindo-se à concepção relacional), as disposições (o *habitus*) e as escolhas que os agentes fazem.

3.1.1.

Cruzamentos teóricos que contribuíram para a teoria de Bourdieu

Apreende-se que o seu pensamento sociológico se fundamenta na mediação entre a sociedade e o agente social. Ou seja, como demonstram Bourdieu (1975, 2013) e Ortiz (1975), entre a relação dialética das esferas objetivas e subjetivas, representadas pelos conhecimentos, respectivamente, objetivista e fenomenológico.

O objetivismo é representado, em especial, pelas teorias estruturalistas, a citar, o materialismo. De acordo com Wacquant (2005), a sociedade é captada a partir de fora, cujas articulações podem ser materialmente observadas e mensuradas independentemente das representações que façam aqueles que vivem nela.

Parte-se do pressuposto de que a estrutura é fixa, determinada, e condiciona todas as práticas individuais, uma vez que estão estruturadas em relações objetivas. Nesta concepção os agentes são considerados como estruturados e não estruturantes e as suas ações compreendem uma perspectiva mecanicista.

Ou seja, admite-se a existência de uma “realidade” social que não depende das consciências e vontades individuais (Wacquant, 2013). Dessa maneira, o mérito da perspectiva objetivista é a recusa da explicação psicologizante das práticas dos agentes.

Já a fenomenologia se diferencia desta última por adotar uma perspectiva subjetivista, dado que se ancora na ideia de experiência primeira do indivíduo. Nesta concepção, a realidade social é reduzida às representações que os agentes fazem dela (Wacquant, 2013). Isto significa, de acordo com Bourdieu (1975), que o mundo social é apreendido como natural e evidente, e exclui a questão de suas próprias condições de possibilidade.

Dessa forma, a concepção fenomenológica é marcada pela ideia de que a sociedade é um produto emergente de decisões e ações de indivíduos conscientes, a

quem o mundo se apresenta como imediatamente familiar e significativo (Wacquant, 2005). Ou seja, ignora-se que há um mundo social exterior às vontades individuais (Thiry-Cherque, 2006).

Porém, ainda assim há o mérito dessa perspectiva ao reconhecer o papel que a significação subjetiva desempenha na produção contínua da sociedade (Wacquant, 2005). Isto é, reconhece que a realidade social é construída (tanto individual como coletivamente) pelos agentes sociais.

Tendo em vista a real complexidade, a contribuição e os limites de cada conhecimento, Bourdieu não buscará eliminá-los, mas sim superá-los, como explica Wacquant:

A teoria das classes sociais deve superar a oposição entre as teorias objetivistas que assimilam as classes a grupos discretos objetivamente inscritos na realidade e teorias subjetivistas que reduzem a “ordem social” a uma classificação coletiva obtida pela soma das estratégias individuais pelas quais os agentes classificam a si e aos outros. (Wacquant, 2013, p.1)

Assim sendo, conforme indica Ortiz (1975), ao pretender articular dialeticamente a estrutura social e o ator social, Bourdieu apresentará uma outra abordagem epistemológica: a praxiologia.

Dessa maneira, a partir da junção do objetivismo e da fenomenologia para pensar uma sociologia da prática (o modo de engendramento das práticas), essa outra maneira de pensar assumirá um aspecto fundamental em sua compreensão.

E para compor a sua própria abordagem acerca das classes sociais, Bourdieu se fundamentará em fortes exponentes da sociologia moderna, ora se aproximando e ora se distanciando da tradição marxista e weberiana.

3.1.1.1.

Aproximações e rupturas com a tradição marxista

Segundo Stavenhagen (1977), não se encontra nas obras de Marx uma definição exaustiva sobre as classes. Ainda, Stavenhagen (op. cit.) aponta que a análise sistemática do tema ficou inacabada no último volume d'O Capital.

Mas sim, para o autor, há distintas interpretações do fenômeno que, embora nem sempre concordem, de modo algum se contradizem. Sendo exemplos da aplicação do método dialético aos fenômenos sociais aliado à maturação do conceito na própria mente de Marx (Stavenhagen, 1977).

Como explicam Stavenhagen (1977) e Tineu (2017), o conceito de classe social para Marx se constrói a partir de três aspectos, sendo eles: o filosófico, o econômico e o histórico.

De acordo com Stavenhagen, essa perspectiva implica na compreensão de que as classes sociais constituem categorias analíticas, isto é, fazem parte da estrutura social com a qual mantêm relações específicas. Dessa forma, o estudo acerca das classes sociais direciona ao conhecimento das forças motrizes da sociedade, permitindo não apenas descrever, mas também explicar as sociedades (Stavenhagen, 1977).

Além disso, essa perspectiva abrange também a classe social enquanto categoria histórica, uma vez que, ao estarem ligadas ao desenvolvimento da sociedade, encontram-se nas próprias estruturas sociais que a caracterizam (Stavenhagen, 1977).

Admite-se que as classes sociais se formam, se desenvolvem e se modificam ao passo que se vai transformando a sociedade, sendo resultado (e contribuindo para o desenvolvimento) das contradições.

Dessa maneira, conforme Tineu (2017), o processo de constituição da classe social para Marx se dá a partir da política, das ideologias e da cultura que se conjugam às questões de ordem econômica.

Nesse sentido, Silva (1995) afirma que na análise de Marx tudo se reduz ao nível econômico, da esfera de produção, da relação capital/trabalho. Assim, as dimensões culturais e sociais decorrem, necessariamente, das relações econômicas.

Como explica Burawoy (2010), se Marx pensa em uma sucessão histórica dos campos econômicos, contrariamente, Bourdieu se distancia ao estar interessado na coexistência simultânea de diferentes campos, como o econômico, o cultural e o político.

Dessa forma, Bourdieu não considera somente uma forma de *capital*, mas capitais típicos a cada campo, dedicando-se em compreender as conexões entre esses campos por meio dos efeitos sedimentados no *habitus* dos agentes (Burawoy, 2010).

Enquanto que Marx atenta-se mais para a dinâmica interna de um campo, Bourdieu centra-se mais nos efeitos dos campos. Ou seja, distinguindo-se de Marx que foca a sua análise na produção de bens materiais, Bourdieu atenta-se mais para a produção de bens culturais.

Segundo Burawoy (2010), o âmago do projeto de Bourdieu é compreender as formas pelas quais a cultura é produzida e como a sua transmissão e consumo encobrem a dominação da classe dominante.

Compreendendo em que medida Marx e Bourdieu se aproximam e se distanciam no que tange ao entendimento acerca das classes sociais. Para Marx, o que definiria e diferenciaria as classes sociais seriam as relações específicas que se estabelecem entre si.

Isto é, enquanto que uma se apropria do trabalho da outra, estabelece que os interesses de cada classe sejam opostos. Assim, a contradição entre as forças e relações de produção é o motor da luta de classes (Tineu, 2017).

Já para Bourdieu, a ação estratégica dos agentes busca maximizar seus lucros material-simbólicos, e estas ações estão conformadas pelo próprio *campo* com suas regras e pela distribuição desigual do *capital* específico desse *campo* (Burawoy, 2010).

Portanto, é o *capital* (não apenas econômico³⁹, mas também simbólico) que determina a posição do agente no *campo*. Porém, como indica Burawoy (2010), Bourdieu não atrela esse processo a conceitos que evidenciam a exploração.

Em outros termos, enquanto que Marx reduz a atividade prática à atividade econômica e sobre essa base constrói a história humana como sucessão de modos de produção, Bourdieu expande a ideia da atividade prática às esferas de produção intelectual (Burawoy, 2010).

Cabe ressaltar que tanto Marx como Bourdieu compreendem que luta como meio para conservar ou modificar os poderes dominantes num dado *campo*. Mas, para Bourdieu, a luta é para estabelecer e legitimar quem domina o *campo* e definir as regras:

O que está em jogo nesta luta simbólica é a imposição da visão legítima do mundo social e a suas divisões, isto é, por assim dizer, o poder simbólico como o poder de fazer o mundo. Para usar as palavras de Nelson Goodman, o poder de impor e inculcar os princípios de construção da realidade, e particularmente para preservar ou transformar os princípios estabelecidos de união, separação, associação e dissociação já operando no mundo social, como classificações correntes em questões de gênero, idade, etnia, região ou nação (...) (Bourdieu, 1993, p.9, tradução nossa)

Bourdieu (1990, 1993) declara que a luta de classes é uma luta por classificações, o poder de impor divisões, de fazer grupos, de manipular a estrutura objetiva da sociedade. Portanto, o conceito de classe elaborado por ele compreende que,

³⁹ Por isso, para Calixto e Repolês em certo aspecto a concepção de classe social elaborada por Marx e Bourdieu podem ser consideradas como complementares, tanto que Bourdieu reconhece que o conceito elaborado por ele não exclui as lutas simbólicas em torno da acumulação de capital econômico. Na realidade, para Bourdieu, qualquer tentativa de conceituação de classe social deve iniciar pela teoria marxista (Calixto e Repolês, s.d.).

por meio do poder simbólico (o poder de nomear as coisas), cada classe busca impor a sua visão de mundo, de ditar o que é prioridade.

3.1.1.2.

Convergências e divergências com a teoria das classes de Weber

Para além da tradição marxista, representando a sua aproximação com a concepção fenomenológica, Bourdieu também se apoia nas teorias elaboradas por Weber para compor o seu próprio pensamento.

Conforme Tineu, para Weber a sociedade é uma totalidade constituída de uma multiplicidade de interações sociais. Todos os indivíduos ao agirem, agem guiados por motivações que são baseadas em valores (Tineu, 2017).

De acordo com Moraes et al. (2003), ainda que não mencione o termo, Weber utiliza a hermenêutica⁴⁰, substituindo-o pela sociologia compreensiva, para buscar interpretar o sentido da ação social (sintetizada no método de interpretação) a fim de explicar os fenômenos sociais.

Situando-se na época dos debates entre os defensores do positivismo, corroborando Moraes et al., o cerne das discussões estava na diferenciação das ciências da natureza em relação às denominadas ciências do espírito (históricas, sociais, culturais) ou humanas e a possibilidade da formulação de leis que pudessem ser aplicadas nas ciências humanas (Moraes et al., 2003).

Weber propõe que a sociedade seja constituída por três dimensões, sendo: a) a ordem econômica que é representada pelas classes; b) a ordem social que corresponde o status e c) a ordem política que é caracterizada pelos partidos (Tineu, 2017).

Como explica Tineu (2017), cada dimensão possui uma estratificação própria: na dimensão econômica, a estratificação é dada pelos rendimentos, bens e serviços de que o indivíduo dispõe; na dimensão social é definida pelo prestígio desfrutado pelo indivíduo; e na política a estratificação é configurada pelo poder que o indivíduo ostenta.

⁴⁰ A atitude hermenêutica direciona-se a compreender o sentido do acordo, do que é consensual aos indivíduos (Gomes et al., 2007).

Assim como Marx, inclusive identificando que certo ponto suas obras compartilham determinadas semelhanças⁴¹, para Weber a classe também é definida sob a perspectiva econômica (Moraes et al., 2003).

Ela é definida de acordo com as tais características: como um grupo de pessoas que possuem em comum um componente causal específico de oportunidades de vida; ao passo em que esse componente causal é representado exclusivamente por interesses econômicos associados à posse de bens e rendimentos; e é representado sob as condições específicas do mercado de produtos ou de trabalho (Tineu, 2017).

Ainda que se aproxime de Marx ao definir as classes sob o viés econômico, Weber não enfatiza a esfera da produção. Ele dá enfoque ao mercado ao compreender que é por meio dele que os indivíduos compartilham as mesmas oportunidades e recursos. Dessa forma, entende que essas chances e recursos não são, exclusivamente, capital e trabalho, mas incluem outros recursos como as habilidades específicas que advêm do treinamento profissional e da experiência (Silva, 1995; Tineu, 2017).

Assim, apesar de Bourdieu identificar-se com a teoria proposta por Weber de considerar o agente, como afirma Silva (1995), Bourdieu se distancia ao compreender que o capital não é apenas econômico, mas é também social, cultural e simbólico.

Ao congrega tanto a estrutura (aproximando-se mais das teorias marxistas) quanto o agente (aproximando-se mais das teorias weberianas) em sua concepção, de acordo com Wacquant (2013), Bourdieu diverge de ambas ao defender que a primeira interpreta o agente apenas como um mero “ocupante” de uma posição estrutural, enquanto que a segunda trata a estrutura somente como um produto da agregação dinâmica de ações individuais.

Portanto, a sua concepção é direcionada para a superação da oposição entre objetivismo e subjetivismo. E, para ultrapassar essas dualidades, como indica Wacquant (2005), Bourdieu as converte em uma análise direcionada a recapturar a realidade inerentemente dupla do mundo social.

⁴¹ Ambos adotam uma perspectiva histórica, econômica, sociológica e ideológica para pensar o tema relativo ao capitalismo ocidental, que se tornou objeto de estudo tanto de Marx como de Weber. Para maiores detalhes, cf. Moraes et al. (2003).

3.1.2.

A perspectiva de Bourdieu sobre as classes sociais

Em toda a sua obra, Bourdieu atribui lugar central à abordagem e desenvolvimento da discussão acerca das classes sociais, vendo-as como uma modalidade de desigualdade, identidade e ação (Wacquant, 2013; Maldonado, 2015).

Como indica Wacquant, a concepção de Bourdieu sobre as classes enquanto uma modalidade de formação de grupos tem se apresentado especialmente vantajosa não somente pela perspectiva de integrar abordagens teóricas distintas, mas também porque gerou um amplo corpo de pesquisa empírica no qual testou, aprimorou e revisou os seus princípios centrais considerando as classes da sociedade contemporânea (Wacquant, 2013).

Tendo em vista que para Bourdieu (2001) há diferentes formas de *capital*, encontra-se em sua perspectiva uma ideia mais ampla acerca das classes sociais. Isto é, questiona um entendimento meramente econômico das classes sociais, colocando o debate dentro de uma perspectiva relacional e associada estreitamente às noções de *campo*, *capital* e *habitus* (Maldonado, 2015).

A perspectiva relacional elaborada por Bourdieu fica clara no trecho de “O que constitui uma classe social? Sobre a existência teórica e prática de grupos”:

Na verdade, é possível negar a existência de classes como um conjunto homogêneo de indivíduos econômica e socialmente diferenciados, objetivamente constituídos em grupos, e ao mesmo tempo mantêm a existência de um espaço de diferenças baseado em um princípio da diferenciação econômica e social. Para fazer isso, basta usar o modo de pensamento relacional ou estrutural característico da matemática e da física modernas, que identifica o real não com substâncias, mas com relacionamentos. (Bourdieu, 1994, p.2, tradução nossa)⁴²

Por isso, nessa abordagem, as classes não devem ser compreendidas como grupos pré-definidos em um sistema pré-estabelecido (Bourdieu, 1993). Mas admite-se que as classes se definem na interação com o espaço social.

⁴² “De hecho, es posible negar la existencia de clases como un conjunto homogéneo de individuos económica y socialmente diferenciados, objetivamente constituidos en grupos, y sostener al mismo tiempo la existencia de un espacio de diferencias basadas en un principio de diferenciación económica y social. Para hacer eso, uno solamente necesita tomar el modo de pensamiento relacional o estructural característico de las matemáticas y la física modernas, que identifica lo real no con sustancia sino con las relaciones.” (Bourdieu, 1994, p.2)

Sendo, em consonância com Maldonado (2015), uma das principais contribuições da conceituação das classes desenvolvida por Bourdieu, o permanente desafio de pensá-las e concebê-las em termos relacionais.

Assim, as classes sociais são definidas por Bourdieu (1998) como:

(...) conjunto de agentes que ocupam posições semelhantes e que, colocados em condições semelhantes e sujeitos a condicionamentos semelhantes, têm, com toda a probabilidade, atitudes e interesses semelhantes, logo, práticas e tomadas de posições semelhantes. (Bourdieu, 1998, p. 136)

Dessa maneira, para Bourdieu a classe social é uma construção teórica que intenta identificar relações entre agentes que ocupam posições próximas no espaço social em função do capital que detêm (Calixto e Repolês, s.d.).

A composição do *capital* – isto é, propriedades capazes de conferir força e poder e, conseqüentemente, benefícios a quem as possui – é o que diferencia cada agente no espaço social (Bourdieu, 1993).

Como exposto anteriormente, embora o *capital* seja um conceito tratado por Bourdieu de forma abrangente, no caso da classe social, o *capital* é definido não apenas em seus aspectos econômicos, mas, principalmente, por aspectos culturais e sociais. Como indica Souza:

O que faz uma classe social ser uma classe, ou seja, o que faz um certo universo de indivíduos agirem de modo semelhante não é, portanto, a “renda”, mas a sua construção “afetiva” e pré-reflexiva montada por uma “segunda natureza” comum que tende a fazer com que toda uma percepção do mundo seja quase que “magicamente” compartilhada sem qualquer intervenção de “intenções” e “escolhas conscientes”. Esse acordo nunca explicitado – acordo esse, aliás, tanto mais eficiente quanto menos explicitado – só pode ser adequadamente percebido enquanto acordo pelos seus “resultados práticos” (Souza, 2011, p.408)

Assim sendo, estando expostos a condições econômicas, culturais e sociais semelhantes, isto é, a partir de uma determinada posição objetiva, os agentes compreendem o espaço social que os engloba e vão se condicionando a um *habitus* que os orienta pelos condicionantes.

Quanto mais próxima for a posição que os agentes ocupam no espaço social, maior a probabilidade de propriedades em comum, de possuírem práticas análogas, interesses similares e de produzirem representações parecidas. Ou seja, as pessoas que

ocupam posições próximas têm maiores possibilidades de terem o mesmo *habitus* (Bourdieu, 1993).

Atenta-se para um *habitus de classe* enquanto disposições de conduta, sendo uma “inconsciência de classe” que reflete em cada agente “saber o seu lugar” (Bourdieu, 1979, 2009). Assim, ainda que opacos e quase sempre irrefletidos e inconscientes, esquemas avaliativos compartilhados objetivamente guiam as ações e comportamentos dos agentes no mundo (Souza, 2003).

Em outras palavras, compreendendo que o *habitus* funciona como estrutura estruturante e, ao mesmo tempo, como estrutura estruturada, é ele que atua no sentido de ajustar as condutas e percepções dos agentes para estarem objetivamente de acordo com a lógica de um *campo*.

Porém, é necessário atentar-se que cada agente se relaciona de forma singular com o mundo social, sejam nas aptidões, disposições e inclinações (Fonseca, 2022), o que significará particularidades em cada trajetória de vida.

Nesse sentido, Corcuff (2009) indicará uma outra contribuição de Bourdieu: como, por meio do conceito de *habitus*, se considera a singularidade de cada agente constituída nas relações sociais, a partir da relação entre o *habitus* de classe e o *habitus* individual.

Considera-se, fundamentando-se em Corcuff (2009) e Maldonado (2015), que a relação entre as disposições coletivas resultantes das experiências comuns que os agentes de uma mesma classe têm enquanto consequência de terem vivenciado condicionamentos semelhantes (*habitus* de classe) e os princípios de diferenciação estabelecidos a partir da singularidade das trajetórias (*habitus* individuais) possibilita pensar, simultaneamente, o coletivo e o singular.

Ou seja, é a partir dessa perspectiva de relação entre o *habitus* de classe e o *habitus* individual – cuja combinação faz com que cada agente seja único (Corcuff, 2009) – que se buscará no presente trabalho compreender como o coletivo se reatualiza nos corpos das pessoas que desempenham cuidados a uma pessoa idosa.

Bourdieu (1987, 2013) utiliza dois modos de conceito de classe ao fazer uma diferenciação entre classes teóricas ou prováveis e classes concretas ou reais. Como esclarece Silva (1995), as classes teóricas seriam definidas por Bourdieu a partir de uma avaliação das disponibilidades que os agentes ou grupos têm das formas básicas de poder (capitais).

Como são diversas as formas de poder, o agente será visto como ocupando um determinado ponto num espaço social. Os agentes que ocupam posições vizinhas, próximas, neste espaço, têm maior probabilidade de formar grupos concretos, têm a maior chance de desenvolver o mesmo *habitus* (Bourdieu, 1987, 2001).

Portanto, a classe é um conjunto de relações e não efetivamente um grupo real. Por isso, denomina de “classes lógicas” ou “classes no papel”. Para Bourdieu, os agentes agrupados em uma mesma classe caracterizam-se por estarem sujeitos aos mesmos condicionantes – isto é, partilham condições de existência similares – tendo por consequência a maior probabilidade de terem disposições, práticas e interesses semelhantes.

As classes construídas teoricamente, segundo Wacquant (2013), agrupam agentes que, estando sujeito a condicionamentos semelhantes, tendem a se correlacionar uns com os outros. Dessa maneira, eles tendem a se agrupar como um grupo prático, reforçando pontos de semelhança.

Ou seja, Bourdieu indica que as classes lógicas se referem, na verdade, a uma construção que é resultado de análises obtidas pela divisão teórica de um espaço teórico. Dessa maneira, passam a ser vistas como grupos reais (Bourdieu, 1993).

Nesse sentido, como indicam Silva (1995) e Maldonado (2015), essas “classes no papel” têm existência teórica, não devem ser consideradas como classes reais, como classes mobilizadas para a luta. Essas “classes lógicas” devem ser consideradas somente como “classes prováveis” cujos agentes podem se aproximar, mas não estão realmente mobilizados (Maldonado, 2015).

Dessa maneira, as classes não existem no mundo real no formato da sua elaboração teórica. O conceito se direciona somente para probabilidades relacionais que podem se realizar ou não (Calixto e Repolês, s.d.).

Já a constituição das classes reais, concretas, conforme Maldonado (2015), obedece a um complexo trabalho histórico de construção de grupos. Como aponta Silva (1995), as classes reais têm propriedades comuns que são visíveis, como: compartilham práticas culturais, local de moradia, estilo de vida e agem em função de seus interesses. De acordo com a autora, o que fazem torna-se legitimado pelo prestígio, valor simbólico, que lhe é atribuído (Silva, op. cit.).

Assim sendo, Bourdieu abrange o aspecto cultural e político para pensar o conceito de classe social (Calixto e Repolês, s.d.). Dessa maneira, como expresso a

seguir, Bourdieu entende que a classe depende também de modos de pensar e de agir dos agentes:

A tarefa da ciência, então, é construir um espaço que nos permita explicar e prever as maiores quantidades possíveis de diferenças observadas entre os indivíduos, ou, o que dá no mesmo, determinar os principais princípios de diferenciação para explicar ou prever a totalidade das características observadas em um determinado grupo de indivíduos (Bourdieu, 1993, p.2, tradução nossa)

Ainda, as características das diferentes classes sociais, para Bourdieu, não dependem somente da posição diferencial na estrutura social. Mas dependem também do peso funcional das classes na estrutura. Ou seja, a contribuição das classes para a constituição da estrutura (Bourdieu, 2007).

Isto é, segundo Bourdieu, uma classe não pode ser apenas definida por sua posição na estrutura social (pelas relações que mantém objetivamente). Mas, igualmente, devem ser consideradas as relações simbólicas nas quais os agentes estão envolvidos com indivíduos de outra classe. Com isso, exprimindo diferenças de posição que tendem a transmutá-las em distinções significantes (Bourdieu, 2007).

Compreendendo, fundamentando-se em Bourdieu (2007, p.17), que para entender a lógica do sistema é necessário compreender a sua função, que é dar uma tradução simbólica do sistema enquanto “sistema de inclusão e de exclusão”.

3.2.

A pandemia enquanto contexto de aprofundamento das desigualdades

Souza, ao se fundamentar em Bourdieu para pensar as classes no contexto brasileiro, traz uma significativa ponderação: a ausência de uma apropriada problematização dos aspectos de aprendizados coletivos (morais ou políticos) implicados na questão da desigualdade e da sua naturalização. Para Souza, essa problemática terá por consequência a construção social de uma subcidadania no Brasil (Souza, 2003).

Dentre outras noções indicadas pelo autor, o familismo ao permanecer hegemônico e a cultura tida como uma entidade homogênea e totalizante, se conformam no país solidariedades verticais baseadas no favor, na subcidadania para grande parte da população e no abismo valorativo e material entre as classes e as raças que formam a

sociedade. Dessa maneira, haveria um tipo específico de hierarquia social e uma singular noção de reconhecimento social fundamentados nela (Souza, 2003).

Compreendendo, por meio de Wacquant (2013), que as diferenças objetivas (isto é, aquelas inscritas nas propriedades materiais) se convertem em distinções reconhecidas nas representações que os agentes fazem delas.

Como denomina Bourdieu (2007), essas *marcas de distinção* são expressas pelos agentes que, simultaneamente, constituem para si próprios e para os outros a sua posição na estrutura social.

Assim sendo, em concordância com Wacquant, toda diferença que é aceita como legítima funciona como um capital simbólico (Wacquant, 2013), resultando na distinção, em estigmas sociais.

Conforme Souza, dentro dessa lógica, os agentes de setores desfavorecidos são reconhecidos como valendo menos, inclusive para eles próprios. Eles e os demais internalizam, segundo o autor, um sistema de valores “em abstrato” que os penaliza “em concreto” na dimensão da vida cotidiana, sendo um aspecto-chave para a explicação da “naturalização das desigualdades” no Brasil (Souza, 2004).

Portanto, corroborando Wacquant (2013), a realidade social admite duas leituras. Por um lado, aquela que expressa quantificações, distribuições, entre um grande número de indivíduos em concorrência. Isto é, as propriedades materiais que são denominadas e medidas como qualquer outro objeto do mundo físico.

E do outro, as propriedades simbólicas, ou seja, direcionadas a decifrar significações. As propriedades simbólicas são adquiridas na relação com outros agentes que as percebem e apreciam, necessitando ser interpretadas de acordo com sua lógica específica (Wacquant, 2013).

Dessa forma, quando analisadas as representações que os agentes formam e que fazem a “realidade” de um mundo social concebido (Wacquant, 2013), se compreende que no Brasil impera uma concepção de mundo aberto aos esforços, onde o acesso a bens escassos e oportunidades dependem unicamente de um desempenho individual (Sepúlveda e Durães, 2012), o que legitima o (não)reconhecimento do que é “ser gente” (Souza, 2003).

Assim, as desigualdades estão relacionadas a um processo de valoração cultural e social que, historicamente, tem privilegiado os homens especialmente brancos e as classes mais altas. Compreendendo que as desigualdades raciais, sociais e de gênero delimitam espaços e papéis sociais.

Reflexões que possibilitam entender como no contexto de pandemia de covid-19 vivencia-se uma ainda maior naturalização e intensificação da reprodução ampliada das desigualdades, uma vez que se acredita vivenciar os efeitos sociais de uma hierarquia atualizada (Souza, 2003).

Tendo em vista que se acredita que muitas famílias que possuem a sua renda do trabalho precarizado e informal e enfrentam cotidianamente desafios no apoio formal à pessoa idosa, estiveram mais suscetíveis aos maiores agravos desse período.

O que demonstra a grave condição de desigualdade socioestrutural a que homens e, em especial, mulheres, estão submetidos/as. Condição agravada pelo ultraneoliberalismo (Boschetti e Behring, 2020) característico dos rumos da (des)proteção social no Brasil contemporâneo, que incidirá, em maior grau, sobre as cuidadoras familiares de pessoas idosas.

Cabe reiterar que a crise social instaurada não é exclusivamente decorrente da pandemia, uma vez que já ocorria processo de acentuada regressão de direitos no Brasil, enquanto resultado do sistema de “mal-estar social” já presente no período pré-pandêmico (Druck, 2021; Raichelis e Arrigui, 2021).

Compreendendo que são famílias que vivem uma “normalidade excludente” (Fernandes, 2020), que é expressa pela ausência de proteção social, e, com isso, falta de serviços prestados pelo Estado e direitos fundamentais direcionados a elas.

Portanto, é uma análise que torna evidente as desigualdades nas condições materiais de existência das famílias que desempenham cuidados de longa duração de idosos, considerando a própria estrutura discriminatória onde a presença e/ou ausência do Estado atuam de forma a vulnerabilizar as vidas das/os moradoras/es de favelas (Pinto e Lopes, 2020).

Como explica Souza (2003), essa concepção de “não-pessoa”, de subcidadão, se forma, em sociedades periféricas como a brasileira, a partir de um *habitus* precário. Souza (op. cit.) define o *habitus* precário como aquele que se refere a um tipo de personalidade e de disposições de comportamento que não atendem às demandas objetivas para que uma pessoa ou grupo social seja considerado útil ou produtivo nesta sociedade.

Dessa forma, não podendo gozar de “reconhecimento social com todas as suas dramáticas consequências existenciais e políticas” (Souza, 2003, p.65). Assim sendo, esse *habitus* precário implica a existência de redes invisíveis e objetivas que desqualificam agentes e grupos sociais precarizados.

O que explica como a pandemia representa um contexto que cristaliza a hierarquização de valor das vidas (traduzida na necropolítica à brasileira) e a permanência e aprofundamento das desigualdades. Possibilitando perceber, corroborando Souza (2003), os efeitos sociais de uma hierarquia (ainda que implícita e opaca – e por isso mesmo tanto eficaz) atualizada.

Como afirma Santos (2020), o governo bolsonarista aproveita a crise para destruir a lógica de proteção fundante das políticas sociais. Assim, a partir de marcadores sociais, como raça, classe, geração e gênero, a agenda da lógica neoliberal hierarquiza vidas e elege aquelas que importam mais.

Compreendendo, por meio de Navarro et al., a pandemia enquanto espelho das vidas que têm o direito a serem cuidadas e quem está marcado para morrer. Vidas que estão relegadas à própria sorte (ou azar). Dessa forma, encontra nas desigualdades sociais, geracionais, de gênero e raciais as condições ideais para abater aqueles historicamente vulnerabilizados (Navarro et al., 2020).

3.2.1

Pandemias: negação cumulativa de direitos

Barbosa et al. (2020) explicam que as desigualdades urbanas incluídas na dinâmica centro-periferia das grandes cidades brasileiras estão intimamente relacionadas à ocorrência de epidemia.

Nessa perspectiva, Valladares (1991) ao pensar sobre as imagens, representações e discursos sobre a pobreza ao longo dos anos, explica que nas primeiras décadas do século XIX o Rio de Janeiro era caracterizado como “inferno social” ao ser reconhecido como a capital das epidemias.

Como afirmam Barbosa et al., a própria constituição da cidade do Rio de Janeiro se deu em meio a um processo profundamente desigual, em que a concentração de capitais (econômicos, políticos e simbólicos) por uma pequena parcela da sociedade dão tônica deste processo (Barbosa et al., 2020).

Os autores demonstram a relação entre a ocorrência de epidemias e outras formas de violações de direitos exercida sobre territórios que apresentam uma parcela maior de população empobrecida (Barbosa et al., 2020), tornando claro que a propagação de doenças está relacionada diretamente às condições precárias de vida de amplos segmentos da população (Valladares, 1991).

É necessário destacar, em concordância com Braga et al., que a análise desenvolvida neste estudo não deve servir como uma justificativa sanitária para a remoção e eliminação das favelas e bairros populares. Dessa maneira, a reflexão não busca reforçar preconceitos sobre esses territórios e seus moradores, mas sim almeja ressaltar as condições de vida desiguais na cidade e demandar ações do Estado no sentido de assegurar o direito à vida da população (Braga et al., 2020).

Isto posto, ao realizar um breve resgate sobre a história de formação da cidade do Rio de Janeiro, compreende-se que a cidade inicialmente cresceu a partir da Região Central. Ela foi se consolidando a partir do processo de exploração e escravização, cujas marcas se encontram ainda na atualidade e estão expressas nas desigualdades cariocas (Barbosa et al., 2020).

Destaca-se, baseando-se em Teixeira et al., que quando se pensa nas desigualdades da produção do urbano, é preciso acrescentar a composição racial da sociedade brasileira, dado que o racismo estrutural é inerente ao processo de urbanização no país. O que explica a inscrição territorial marcadamente negra em favelas e periferias (Teixeira et al., 2020).

Conforme Valladares, ainda que existam referências sobre segmentos urbanos pobres no Brasil colonial, é a partir do século XIX que a pobreza urbana se tornou um problema maior para a elite. Por meio da questão sanitária-higienista há um despertar para as precárias condições de vida de muitos segmentos da população (Valladares, 1991).

Nesse período, com a chegada da corte portuguesa, a cidade amplia o número de habitantes e inflaciona o preço das moradias, ocasionando processos de expulsão e segregação da população residente do centro do Rio de Janeiro. Ainda, destaca-se o governo Pereira Passos como um outro importante momento no processo de formação da cidade (Barbosa et al., 2020).

Já durante os anos 1950 e 1960, em um contexto em que o Brasil se encaminhava enquanto uma sociedade urbano-industrial, os centros-urbanos experimentam um processo de “inchaço”. Com isso, a pobreza começa, mais intensamente, a estampar nas favelas (Valladares, 1991).

De acordo com Valladares (1991), é nesse período que ocorre uma introdução da variável renda na definição da pobreza, o que reflete na compreensão da heterogeneidade dos segmentos da população.

Segundo a autora, as décadas de 1970 e 1980 ficaram caracterizadas pela consolidação do processo de industrialização e urbanização acelerada. Conseqüentemente, ocorrendo profundas transformações na estrutura econômica, social e urbana no país (Valladares, 1991).

Essas décadas são marcadas pela generalização e sedimentação da pobreza a partir de um aprofundamento da acumulação e da miséria, acentuando-se os índices de desigualdades sociais. Conforme demonstra Valladares (1991), compreende-se um processo de “periferização”. Isto é, espaços marcados pela escassez tanto de serviços urbanos como de equipamentos de uso coletivo.

Considerações que, a partir de Fernandes (2020), são fundamentais para que se entenda que a negação cumulativa e progressiva de direitos perpassa desde sempre, e cotidianamente, a vida de muitas pessoas, e que a “normalidade” que caracteriza a vida dessas famílias está muito distante da possibilidade de uma vida que garanta o real conjunto amplo de direitos.

Fundamentando-se em Barbosa et al. (2020), entende-se que em meio ao processo de formação das favelas ocorreu um conjunto de crises sanitárias (como a febre amarela, a varíola, a peste bubônica, a gripe espanhola e o sarampo) que, corroborando os autores, apresentaram características similares à pandemia de covid-19: os impactos majoritários sobre as populações periféricas e empobrecidas.

Embora a pandemia causada pelo novo coronavírus seja um momento inédito na história, o caos social e a falta de recursos, em conformidade com Pinto e Lopes (2020), não são novidades no histórico da população periférica, que já sobrevive e resiste a outras doenças ou pela epidemia da fome⁴³.

São epidemias e pandemias que atingem ao longo dos tempos a cidade de forma desigual, ao passo que permanecem conduções equivocadas pelo poder público que contribui para conformar uma rede de equipamentos e políticas públicas precarizadas e ineficientes (Barbosa et al., 2020).

Dessa maneira, os estudos que fundamentam o presente trabalho se direcionam para a defesa de que as epidemias e pandemias se constituíram como armas políticas de extermínio de corpos periféricos (Barbosa et al., 2020), ou, como denomina Souza (2003), de subcidadãos, ao serem objetos de políticas genocidas.

⁴³ Dados informam que em janeiro de 2021, 12,8% da população do país passou a viver com menos de R\$246,00 ao mês (R\$ 8,20 ao dia). Dessa forma, desde este ano, aproximadamente 27 milhões de brasileiros estão em condição de pobreza extrema. Para maiores detalhes, cf. Canzian (2021).

Cabe destacar que se por um lado são reforçadas relações de desigualdade, contrariamente, percebe-se, em seu sentido mais amplo, práticas sociais de cuidado, acolhimento e compartilhamento (Barbosa et al., 2020) entre as famílias para a superação de violações de direitos fundamentais, incluindo, o direito à vida.

Segundo Valladares (1991), no decorrer de epidemias e pandemias as famílias pobres se veem obrigadas a recorrerem para as chamadas “estratégias de sobrevivência”. Evidenciando o fortalecimento dos laços de solidariedade enquanto um importante meio para enfrentar as injustiças sociais (Observatório das Desigualdades, 2020).

Percebendo que foram muitas e fundamentais as redes e iniciativas de apoio e solidariedade para evitar que os efeitos da pandemia fossem ainda mais devastadores sobre as famílias mais pobres (Fontes, 2021).

Isto posto, quando analisada a cartografia social da covid-19 na cidade do Rio de Janeiro, seja pelos fluxos espaciais de contaminação, de letalidade ou pelas condições territoriais desigualmente distribuídas (Teixeira et al., 2020; Barbosa et al., 2020; Ribeiro et al., 2020; Braga et al., 2020), entende-se que essas famílias possuem classe social e raça bem definidas (Pinto e Lopes, 2020).

Análises que reconhecem as complexas e imbricadas desigualdades. Dado que, desde que chegou ao país, mesmo que tenha demorado poucas semanas para atingir as áreas que concentram as populações mais pobres, foram estas regiões as mais impactadas quando comparadas àquelas onde a pandemia começou.

Como indicam Teixeira et al. (2020), novas camadas de desigualdades emergem em razão das capacidades desiguais de proteção à covid-19 nos territórios da cidade. Nessa perspectiva, Bento (2020) afirma que para além de “população de risco”, há as populações em risco.

Isto é, aqueles indivíduos que têm as vidas ameaçadas em contextos não pandêmicos, são os que sofrem de forma mais dramática os efeitos da pandemia. Por isso, se afirma que a desigualdade se exprime na estreita relação entre gênero, raça, classe e território.

Assim sendo, durante a pandemia tornaram-se ainda mais claras, nos territórios mais pobres e racialmente segregados da cidade, as diferenciadas distribuições de acesso às políticas públicas e as fragilidades no acesso tanto à saúde como à renda (Pinto e Lopes, 2020; Barbosa et al., 2020). O que influenciará diretamente na vida das famílias que desempenham cuidados.

3.2.2.

A espacialidade das desigualdades na cidade do Rio de Janeiro

Compreende-se a pandemia enquanto reflexo das condições territoriais e sociais da cidade, dado que evidenciou um abismo no acesso aos serviços públicos como um todo. O que irá refletindo na (im)possibilidade de muitas famílias que desempenham cuidados enfrentarem a pandemia tendo o seu direito à dignidade humana e o direito à vida efetivados.

Corroborando Reymão et al., são famílias que compõem grupos sociais historicamente submetidos à maior vulnerabilização. Assim, sendo elas que sofrem em intensidade desproporcional os efeitos adversos da pandemia e a desatenção das medidas adotadas para o enfrentamento da doença (Reymão et al., 2020).

Dessa maneira, a discussão reconhece que nesse contexto ocorre uma ainda maior “naturalização das desigualdades” (Souza, 2004), buscando entender como gênero, classe social, raça e território são eixos estruturantes que organizam a vida social e condicionam os padrões de acesso aos serviços, de adoecimento e morte, especialmente em momentos de crise sanitária (Reis et al., 2020).

Demonstrando como as desigualdades sociais, raciais e de gênero, o desmonte das políticas públicas e a precariedade nas áreas da saúde, habitação, assistência social e saneamento e a fragilização das relações de trabalho são problemáticas determinantes quando se considera este cenário tão complexo.

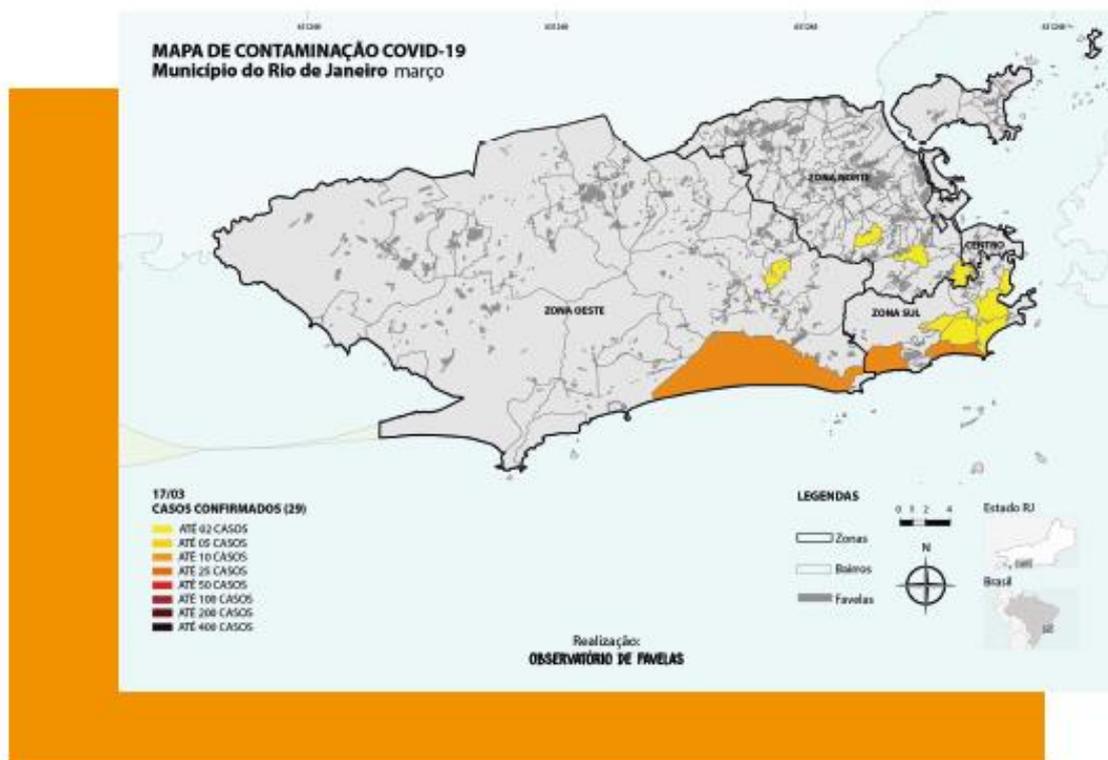
Tornando claro a diferença na condição social das famílias que moram em favelas e periferias e a estrutura discriminatória da cidade do Rio de Janeiro no que tange a falta de direitos básicos direcionados a elas (Pinto e Lopes, 2020).

Assim, não por coincidência, como sinalizam Barbosa et al. (2020), a taxa de letalidade de cada bairro da cidade se modifica a partir do maior ou menor grau de condições socioeconômicas médias.

Como exemplificam os autores, se Botafogo e Flamengo apresentaram taxas de letalidade de 5,9% e 12%, no mesmo período, Gardênia Azul e Rocinha possuíram índices, respectivamente, de 31,3% e 23,1% de letalidade (Barbosa et al., 2020).

Como demonstram Barbosa et al. (2020), a análise dos mapas de contágio na cidade do Rio de Janeiro revela as dinâmicas do território. Isto é, a tendência de contágio nos bairros mais ricos e, por meio de equipamentos e infraestruturas de mobilidade urbana, irradiando para outros bairros populares e favelas:

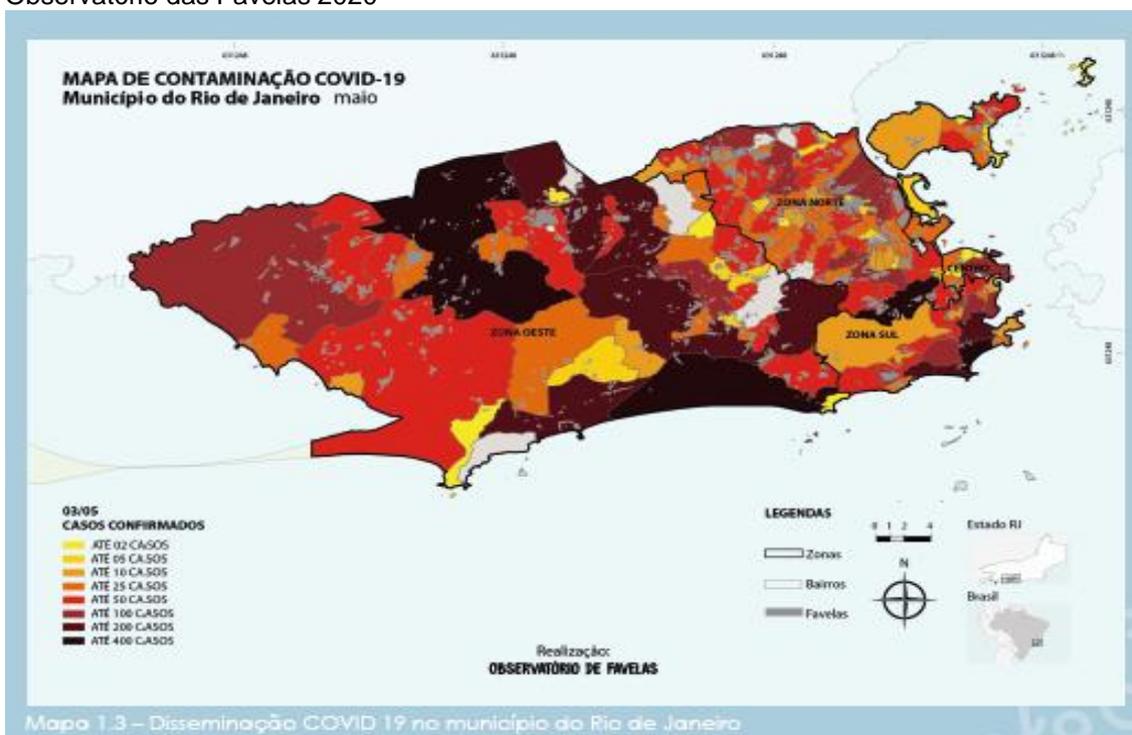
Mapa 1 – Contaminação Covid-19 no Município do Rio de Janeiro – março 2020 – Observatório das Favelas 2020



Mapa 1.1 – Disseminação COVID 19 no município do Rio de Janeiro

Fonte: Barbosa et al. (2020, p.4)

Mapa 2 – Contaminação Covid-19 no Município do Rio de Janeiro – maio de 2020 - Observatório das Favelas 2020



Mapa 1.3 – Disseminação COVID 19 no município do Rio de Janeiro

Fonte: Barbosa et al. (2020, p.6)

Possibilitando pensar, a partir de Braga et al. (2020), como a manifestação da covid-19 acompanha os caminhos das desigualdades socioespaciais características da cidade do Rio de Janeiro.

Já Teixeira et al. (2020) indicam que ocorreu na cidade um cinturão de áreas protegidas. Essas áreas se situam na orla oceânica que abrange desde o Recreio dos Bandeirantes até a Glória, apresentando maior Índice de Proteção ao Covid-19 (IPC19). Não por acaso, como afirmam os autores, é também o cinturão de concentração de renda na cidade.

Barbosa et al. (2020) e Braga et al. (2020) realizam um significativo apontamento: a Zona Oeste da cidade enquanto principal centro de contágio e letalidade quando comparada com as demais regiões. O que torna explícita as particularidades territoriais dentro de uma mesma região da cidade.

Nos primeiros meses de pandemia, enquanto que a Barra da Tijuca, bairro de classe média/média alta, com maior renda econômica e com maior disponibilidade de equipamentos públicos era o principal bairro vetor de espalhamento, em contrapartida, outros bairros mais pobres da Zona Oeste, como a Gardênia Azul e o Rio das Pedras, concentravam a maiores taxas de letalidade (Barbosa et al., 2020; Braga et al., 2020).

Dessa forma, sendo uma região estratégica para dar clareza às desiguais condições de vida, problemáticas e desafios nas quais as famílias que desempenham cuidados a uma pessoa idosa estão submetidas.

Por isso, conforme apresentado no quarto capítulo do presente trabalho, pretende-se analisar os sentidos atribuídos por cuidadoras familiares que residem nesse território ao compreender que é justamente nessas localidades que os maiores efeitos da desigualdade socioespacial se apresentam.

Compreende-se que são famílias majoritariamente negras (Pinto e Lopes, 2020; Itaboraí, 2020). Elas vivem em territórios com pior acesso a saneamento básico e água (Lima et al., 2020), acrescidos dos muitos desafios que enfrentam nos serviços de saúde diante da quantidade e qualidade destes nos territórios de favelas e periféricos (Marinho et al., 2020; Souza et al., 2020).

Dessa forma, sendo possível apresentar um panorama das desigualdades vivenciadas pelas famílias que desempenham cuidados de longa duração de idosos durante a pandemia de covid-19 na cidade do Rio de Janeiro.

Segundo Pinto e Lopes (2020), o desenho urbano da cidade escancara as desigualdades. De acordo com dados apresentados pelos autores, na cidade do Rio de Janeiro há 1.018 favelas e 22% da população total reside nessas habitações.

Quando comparado o número absoluto de pessoas morando em favelas no país, o Rio de Janeiro é a cidade com o maior índice (1.434.975 habitantes). Significando que a cada 100 mil cariocas, 22.160 estão em favelas (Pinto e Lopes, 2020).

Já o último censo demográfico (IBGE, 2022) realizado aponta que dentre 12.348 favelas e comunidades urbanas do Brasil, a Rocinha é a favela mais populosa (72.021 moradores). Ainda, no ranking das vinte maiores favelas do país em número de moradores, o Rio das Pedras ocupa a 5ª posição (55.653 moradores) enquanto que o Jacarezinho (29.766 moradores) alcança a 16ª colocação.

No que se refere ao número de domicílios particulares permanentes ocupados, segundo o Censo 2022 (IBGE, 2022), a Rocinha também apresenta o maior número (30.371 unidades), ao passo que o Rio das Pedras é a segunda favela do país com o maior número de domicílios (23.846 unidades). Constatando-se uma tendência de verticalização das favelas cariocas com a construção de apartamentos.

Nos domicílios, o estudo desenvolvido pelo Observatório das Desigualdades (2020) indicam que, em média, 60% das residências possuem no máximo dois quartos. Segundo a pesquisa, em metade dessas residências vivem famílias extensas (famílias compostas por quatro ou mais pessoas) e multigeracionais (crianças, pessoas adultas e pessoas idosas convivendo no mesmo espaço).

Sendo assim, compreende-se que o grande adensamento populacional nessas áreas da cidade foi para muitas famílias um obstáculo para o cumprimento das recomendações da OMS para o enfrentamento da covid-19. Portanto, ficou claro que as orientações para a prevenção contra a doença sugeridas pelo governo não tiveram a real consideração sobre as particularidades e desigualdades de condições entre as famílias.

Entendendo que é necessário considerar as especificidades em um país que é composto majoritariamente por famílias extensas e coabitação, por pessoas com baixa escolaridade, pouca reserva financeira e que dependem do sistema público de saúde (Barros e Rodrigues, 2020).

Como explicam Pinto e Lopes, quando considerado o Índice de Desenvolvimento Social (IDS)⁴⁴, percebe-se que o Rio de Janeiro é uma das cidades do

⁴⁴ De acordo com Pinto e Lopes, o IDS foi inspirado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Este, calculado pela ONU para diversos países do mundo, tem por finalidade medir o grau de desenvolvimento

Brasil que possui os maiores abismos sociais. Dado que o cenário das favelas cariocas é de vulnerabilização socioambiental e ausência de políticas públicas que possibilitam o acesso das famílias à direitos básicos como moradia, saneamento, renda e segurança (Pinto e Lopes, 2020).

Assim sendo, percebe-se o aprofundamento dos efeitos da pandemia sobre essas famílias quando aproximadamente 46,85% da população brasileira não dispõem de cobertura de coleta de esgoto, enquanto que 35 milhões não possuem acesso ao abastecimento de água (Silva, 2020).

Cabe destacar, segundo dados apresentados por Pinto e Lopes (2020), que 2.208 pessoas moradoras da região metropolitana do Rio de Janeiro foram internadas devido doenças relacionadas ao saneamento básico.

Dessa forma, embora uma das principais recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde para evitar a propagação do vírus fosse a higienização das mãos, a realidade sanitária está muito distante do ideal para evitar a contaminação. Problemática que se aprofundou com a contaminação da água ocorrida no Rio de Janeiro logo nos primeiros meses de pandemia⁴⁵.

Destaca-se igualmente as precárias condições de moradia ao não serem propícias ao isolamento social que a prevenção e o tratamento da doença requerem. Assim, devido à estrutura social desigual à qual as/os cuidadoras/es estão submetidas/os, há um agravamento que dificulta o enfrentamento da conjuntura e impõe ainda mais desafios às condições de vida dessas famílias (Lima et al., 2020).

A distribuição dos efeitos da pandemia no espaço social, marcado por desigualdades de raça e classe, também ficou evidente no reflexo das desigualdades acumuladas de saúde. Dessa maneira, repercutindo nos impactos diferenciados para famílias de distintas classes sociais, brancas e negras (Itaboráí, 2020).

social de uma certa área geográfica comparando com demais de mesma natureza. Contudo, para os autores, o IDH homogeneiza a população ao não operar com recortes societários para gerar o número final representativo da cidade. Já o IDS envolve quatro grandes dimensões de análise, sendo: o acesso ao saneamento básico, a qualidade habitacional, o grau de escolaridade e a disponibilidade de renda. Assim, ao cobrir um abrangente espectro sócio urbanístico, permite caracterizar situações relativas ao domicílio e as pessoas que o habitam. Dessa forma, segundo Pinto e Lopes, possibilita traçar um retrato mais detalhado da cidade (Pinto e Lopes, 2020).

⁴⁵ Ainda que milhares de pessoas na cidade tenham relatado perceber alterações nas propriedades das águas (como cheiro forte, alteração no gosto e visual encardido), o então presidente do país, Jair Bolsonaro, se demonstrou notadamente descompromissado com a problemática ao afirmar que “o brasileiro pula no esgoto e não acontece nada” (Pinto e Lopes, 2020).

Se historicamente o Sistema Único de Saúde (SUS) foi essencial para colaborar na redução das desigualdades em saúde, de acordo com Itaboraí (2020), a depender do município, a sua estrutura pode ser mais ou menos precária. O que gera desigualdades de acesso regionais.

Nesse sentido, Barbosa et al. (2020) explicam como a cidade do Rio de Janeiro é marcada pela histórica conformação socioespacial de equipamentos de saúde que, em geral, concentram-se na região central da cidade. Sendo características de uma distribuição de equipamentos públicos que estão de acordo com uma configuração socioeconômica dos territórios.

Destaca-se que a presença de equipamentos de saúde nas áreas mais pobres da cidade não necessariamente significa um adequado acesso à saúde, uma vez que são localidades que, segundo Barbosa et al. (2020), sofrem com a escassez de insumos e oferta de equipes profissionais.

Nesse sentido, ainda que a Zona Norte e a Zona Oeste concentrem mais de 80% da população carioca, contraditoriamente, possuíram os maiores obstáculos para o acesso ao tratamento da covid-19. Fato que se evidenciou, a citar, para os moradores de Inhaúma, Vicente de Carvalho, Acari, Costa Barros e Anchieta que estavam mais distante do que cinco quilômetros de leito com respiradores e/ou não encontravam uma unidade de saúde que poderia realizar o primeiro atendimento em menos de 30 minutos de caminhada (Barbosa et al., 2020).

A desigualdade socioeconômica faz com que o contágio acontecesse de modo mais rápido e letal para determinadas famílias que, especialmente, sofrem com o racismo estrutural (Pinto e Lopes, 2020), dado que há uma maior letalidade entre as pessoas negras (Marinho et al., 2021).

Dessa maneira, embora o direito à saúde (assim como a moradia) seja um dever do Estado e um pressuposto para a dignidade da pessoa humana, além de não ser garantido, é negligenciado pelo poder público (Barros e Rodrigues, 2020).

Compreendendo que na cidade do Rio de Janeiro, e no país como um todo, há um histórico de políticas públicas e rede de equipamentos que, em geral, são ineficientes e precarizados. Assim sendo, corroborando Braga et al. (2020), não supera as desigualdades e por vezes acaba por aprofunda-las.

Tornando-se claro que, embora a pandemia atinja todas as pessoas, diante dos marcadores sociais de desigualdades, isto não ocorre de uma forma igual para todas as famílias, uma vez que o direito à vida não é equitativo. Entendendo que nesse contexto

há uma ainda maior naturalização e banalização genocida de vidas consideradas “não-gente”, “subcidadãs” (Souza, 2003).

Ainda, no que se refere à cumulativa negação de direitos de acesso seguro a outras áreas da cidade durante a pandemia, se apreende que inúmeras cuidadoras/es familiares possuem a sua renda proveniente do trabalho informal ou estão sujeitas/os às exigências de relações de poder patronal (Pinto e Lopes, 2020).

Muitos serviços tidos como essenciais ou trabalhadores mais vulneráveis em setor não essencial (Fontes, 2021), como as domésticas, os frentistas, as diaristas, os motoristas, os entregadores e tantos outros, foram sistematicamente expostos a maior risco de contaminação e infecção a outros familiares. Assim, para muitas/os a recomendação de “ficar em casa” não pôde ser uma realidade.

Dados evidenciam que durante a pandemia aproximadamente 80% das famílias moradoras de favelas perderam mais da metade da renda. Dessas famílias, 66% afirmaram não possuir reservas financeiras suficientes para custear despesas em uma semana em casa sem trabalho, enquanto 76% informou que, em ao menos um dia, faltou dinheiro para comprar alimentos (Observatório das Desigualdades, 2020).

O que possibilita pensar no impacto da crise na renda familiar e na sustentação das casas. Uma vez que, além de serem responsabilizadas pela gestão da vida familiar, aproximadamente metade das famílias brasileiras são chefiadas por mulheres (Freitas et al., 2020). Embora, não façam isso somente via trabalho, conforme supracitadas autoras, mas através de muitas e diversificadas redes, principalmente, redes femininas.

Dados publicados pela OXFAM Brasil (2020) revelam que na América Latina 54% das mulheres obtêm sua renda do trabalho informal. De acordo com Cepal (2020), um pouco mais da metade das 126 milhões de mulheres que constituem a força de trabalho feminina na região trabalha nessas condições, o que ocasiona uma renda baixa, a falta de proteção e direitos e uma instabilidade laboral.

A citar, mais de 14 milhões de mulheres latinas trabalham como domésticas (OXFAM Brasil, 2020), estando elas muitas vezes impossibilitadas de cumprirem medidas básicas de prevenção à covid-19.

Dessa forma, fundamentando-se em Cepal (2020), a maior representação das mulheres na informalidade e nos setores de menor renda deixam-nas mais expostas aos efeitos da crise. Questão que se comprovou nos dados da PNAD Covid-19 (IBGE, 2020), uma vez que, em junho de 2020, enquanto 11,1% dos homens estavam afastados

de sua atividade, o índice referente às mulheres era de 18% (possivelmente sem salário, o que reforça os vínculos da pobreza monetária).

Ou seja, constata-se que antigas clivagens de desigualdades – como mercado de trabalho formal ou informal e emprego e desemprego – somam-se a novas clivagens referentes mais especificamente com a pandemia, como o emprego ou renda protegidos pelas medidas emergenciais ou não, ocupações em setor essencial ou não e a capacidade desigual de empresas sobreviverem à crise (Itaboraí, 2020).

Barbosa et al. (2020) indicam que 37,9% da força de trabalho no estado do Rio de Janeiro é informal, sendo parte significativa dela composta pela população negra. Cuidadoras que sem condições de trabalhar por home office, precisaram se expor ao vírus para garantir o sustento de suas famílias (Barbosa et al., op. cit.).

Dessa maneira, compreendendo que são as mulheres negras que compõem a principal força de trabalho precarizada e desempregada, expondo o legado histórico escravocrata e patriarcalista perpetuadores das desigualdades de raça e gênero no Brasil.

Confirmando um descompasso entre as recomendações de proteção ao vírus e a realidade de muitas famílias, como a impossibilidade de realização de trabalho remoto, dado que era o dobro a proporção de pessoas brancas quando comparado ao índice de pessoas negras no teletrabalho (Lima et al., 2020).

No que se refere ao trabalho remoto, dados da PNAD Covid-19 (IBGE, 2020) demonstram que as mulheres trabalharam mais de casa do que os homens. Sendo, diante do alto contágio, uma vantagem para elas. Porém, como afirmam Reymão et al. (2020), poucas pessoas tiveram essa oportunidade, uma vez que está associada ao nível de escolaridade das/os trabalhadoras/es⁴⁶.

Wolff et al. (2020) e OXFAM Brasil (2020) demonstram que são as mulheres também que se arriscam, adoecem e assumem grandes custos emocionais e físicos por estarem, majoritariamente, na linha de frente do trabalho de assistência e saúde, ainda que muitas não possuam seguridade social ou plano de saúde.

Em consonância com Barbosa et al. (2020), são cuidadoras/es que estão inseridas/os em um modelo econômico de exploração que as/os obriga a traçar, de forma solitária, seus próprios meios para o enfrentamento à covid-19. Análise que

⁴⁶ Dados da PNAD Covid-19 indicam que 73,6% das pessoas que trabalharam de forma remota no país possuíam nível superior completo ou pós-graduação. Desse percentual, 55,5% eram mulheres (IBGE, 2020).

recupera um debate tão caro e que é pauta para as/os trabalhadoras/es negras/os: a precarização do seu trabalho.

Assim, se o mundo do trabalho está marcado pela divisão sexual, social e racial, em que, anteriormente ao início da pandemia as mulheres possuíam menores salários, ocupações reduzidas e estavam mais sujeitas à informalidade (Reis et al, 2020), neste contexto há um agravamento dessas problemáticas, como a perda de fontes de renda, sobretudo, para as pessoas negras.

Historicamente, no Brasil a taxa de ocupação de pessoas brancas é maior comparada à de pessoas negras (SOF, 2020). Quando analisado o contexto pandêmico, pesquisas apontam para uma parcela maior de pessoas negras, majoritariamente mulheres, que perderam o trabalho. Sendo as/os trabalhadoras/es negras/os que, mesmo antes do início da vacinação, voltaram ao trabalho devido à necessidade de renda para sobreviver (SOF, 2020; Dieese, 2020).

Nesse sentido, para muitas delas a situação de pandemia colocou o sustento da casa em risco, demonstrando o quão necessário é humanizar a produção e análises de dados (SOF, 2020) ao considerar que “as taxas” representam famílias que estão cotidianamente em condição de subcidadão (Souza, 2003).

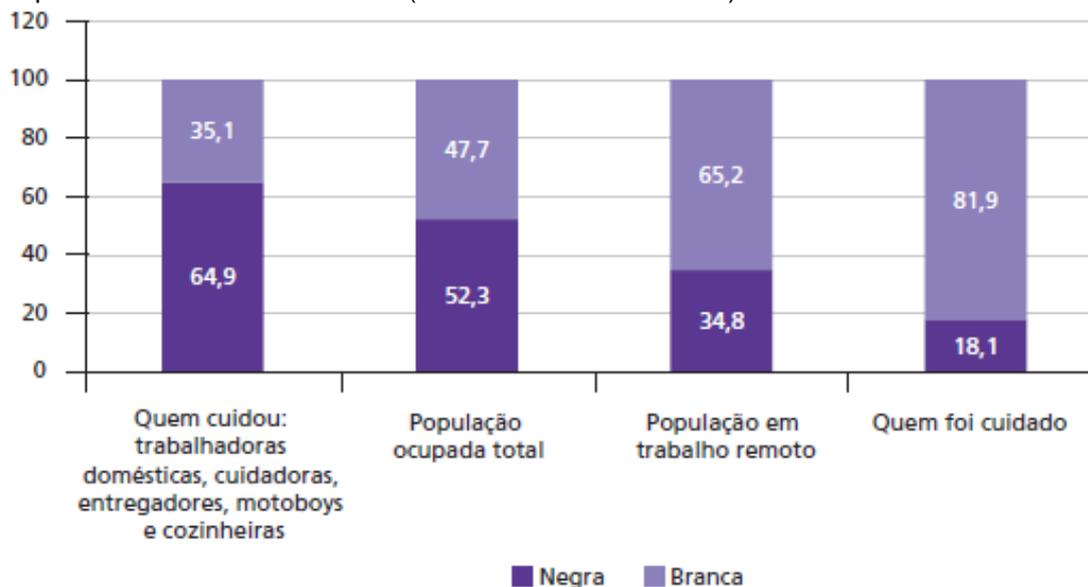
Wolff et al. (2020) e OXFAM Brasil (2020) demonstram que são as mulheres também que se arriscam, adoecem e assumem grandes custos emocionais e físicos por estarem, majoritariamente, na linha de frente do trabalho de assistência e saúde, mesmo que muitas não possuam seguridade social ou plano de saúde.

Para além da dimensão de gênero, os dados da PNAD Covid-19 permitem apreender o perfil étnico-racial das ocupações de cuidados. Como explicam Goes et al. (2023), gráfico 5, se por um lado a PNAD Covid-19⁴⁷ evidencia que as pessoas brancas majoritariamente foram aquelas que receberam cuidados, são as pessoas pretas e pardas em ocupações como trabalhadoras domésticas, cuidadoras, cozinheiras e entregadores que especialmente cuidaram nesse contexto.

Ainda, conforme elaborado pelos autores, percebe-se que quando analisado o perfil da população ocupada, é superior o número de pessoas negras (pretos e pardos somados) em relação às pessoas brancas. Contudo, estas trabalharam mais de forma remota (Goes et al., 2023):

⁴⁷ Atenta-se que, diferentemente da PNAD Contínua, a PNAD Covid-19 não faz uma distinção dos dados referentes às trabalhadoras domésticas e de cuidados. Dessa maneira, os dados apresentados congregam essas ocupações em uma só categoria.

Gráfico 5 – Ocupações de cuidados, população ocupada, população em trabalho remoto e população em domicílios com renda per capita igual ou superior a 5 SMs cujos residentes ocupados trabalham remotamente (maio a novembro de 2020) – dados IBGE/PNAD Covid-19



Fonte: Goes et al. (2023, p.102)

O que permite entender, corroborando Goes et al., que no grupo das pessoas que foram cuidadas há semelhanças em termo étnico-raciais e de acesso a direitos trabalhistas e previdenciários. O que certamente influenciou na menor chance de contraírem a doença, uma vez que entre os meses de maio e novembro de 2020 as trabalhadoras domésticas, de cuidados e cozinheiras se destacaram como as ocupações com as maiores proporções de pessoas que apresentaram sintomas relacionados à doença (Goes et al., 2023).

Assim sendo, os dados da PNAD Covid-19 dialogam com as reflexões realizadas mais especificamente no segundo capítulo da presente tese: a possibilidade ou não de acesso a prestação de serviços de cuidados por famílias de distintas classes sociais durante a pandemia.

Isto é, para as famílias que possuem maiores recursos financeiros, foi possível recorrer rotineiramente à contratação de serviços de cuidados. Sendo possível para elas terceirizar outra parte do cuidado que, geralmente, é realizado por outras mulheres pobres e negras (Fontoura, 2023).

Dessa forma, em consonância com Goes et al. (2023), acredita-se que, diferentemente de outras famílias, para aquelas que possuem maior renda, há uma melhor adaptação à situação criadas pelas medidas de distanciamento social.

Assim sendo, as análises realizadas no decorrer do presente estudo buscaram colaborar na compreensão sobre como em contextos de emergência, como durante a pandemia de covid-19, há uma evidente desigualdade entre as famílias que desempenham cuidados ao considerar aquelas que possuem seus direitos básicos assegurados e, opostamente, aquelas desprovidas de condições materiais de existência.

Comprovando a responsabilidade do Estado no aprofundamento das desigualdades dentro e entre famílias. Dado que, por meio da ausência de proteção social, entende-se como ocorre ativamente a atualização de uma subcidadania no Brasil para milhares de famílias e pessoas idosas.

Compreendendo que são famílias que cotidianamente vivenciam uma “normalidade excludente” que se intensificou em um contexto de maior naturalização das desigualdades. O que permite acreditar que, devido às desigualdades que marcam a vida dessas famílias, há uma pluralidade de experiências, cobranças, desafios, limites e possibilidades nas dinâmicas familiares de cuidado.

Indicando que pensar a pandemia de covid-19 a partir da perspectiva das pessoas que desempenham cuidados a uma pessoa idosa também é uma forma de amplificar o debate sobre garantias de direitos em muitos níveis.

4

Cuidados familiares de pessoas idosas: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe

O objetivo deste capítulo é compreender como as desigualdades dentro e entre famílias se aprofundam durante a pandemia de covid-19. Isto é, entender como as assimetrias de gênero, geração, raça e classe se atualizam nas famílias que desempenham cuidados a uma pessoa idosa.

Dessa maneira, propõe reflexões sobre a organização social e política do cuidado ao examinar empiricamente os efeitos da pandemia na vida das cuidadoras familiares que são responsabilizadas pelos cuidados de longa duração de pessoas idosas.

A análise parte da perspectiva que o cuidado é organizado socialmente a partir do cruzamento de opressões de gênero, classe e raça. Considera-se que a partir do *habitus* do “espírito de família” (Bourdieu, 2008b), isto é, da idealização das famílias e da naturalização dos papéis sociais de gênero, há uma irresponsabilidade privilegiada (Tronto, 2009) de acordo com o *capital cultural* que cada agente detém. Concomitantemente, quando também analisado o *campo*, compreende-se a ausência de proteção social e políticas públicas de cuidados. O que ocasionará uma maior responsabilização sobre as mulheres nas tarefas de cuidados.

Assim, para a maior compreensão acerca da organização social e política do cuidado no Brasil, especialmente, no contexto de pandemia de covid-19, parte-se de três supostos:

Suposto 1: Durante a pandemia de covid-19 há intensificação dos custos emocionais e econômicos para as famílias brasileiras (e, em especial, para as mulheres) pobres e negras que desempenham o cuidado a uma pessoa idosa.

Suposto 2: Devido às desigualdades que marcam a vida e o trabalho das/os cuidadoras/es, há uma pluralidade de experiências, expectativas, cobranças e possibilidades nas dinâmicas de cuidados.

Suposto 3: O aumento das demandas de cuidado tendeu a ser resolvido entre as próprias mulheres, seja de forma remunerada ou não, o que possibilita o debate estruturante sobre a questão do cuidado.

A produção e análise de dados proposta deve confirmar ou refutar tais supostos, possibilitando considerar como e em que medida as desigualdades referentes aos marcadores de classe, gênero, raça e geração atravessam os cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar.

Isto posto, a tese tem como objetivo analisar como as desigualdades afetam as formas como são produzidas e reproduzidas as assimetrias de gênero, de geração, de raça e de classe no contexto de pandemia de covid-19 na cidade do Rio de Janeiro, nas famílias que desempenham o cuidado a uma pessoa idosa.

Tendo em vista que entender as diferenças e semelhanças nas experiências, e nos relatos e nas percepções das cuidadoras familiares sobre as suas vivências requer compreender e dar visibilidade a uma dinâmica que, se já é complexa por si, durante a pandemia se aprofundou ainda mais.

Dado que, corroborando SOF (2020), esta conjuntura inédita para a população é marcada por diversidades de situações. Assim, sendo necessário considerar que o modo de perceber as relações e dinâmicas de cuidados não é necessariamente estável, mas varia no tempo considerando o prolongamento do isolamento social (SOF, 2020), as condições materiais de existência das famílias e as desigualdades provenientes das redes de laços simbólicos.

Nesse sentido, neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos a partir da análise do material produzido na pesquisa de campo⁴⁸, que em muito contribuiu para analisar sentidos atribuídos por usuárias do CRAS Márcio Brotto acerca das suas dinâmicas familiares nos cuidados cotidianos ao familiar idoso.

Para analisar os resultados, o estudo se embasará nos referenciais teóricos que fundamentaram os capítulos anteriores. O texto a seguir será disposto, primeiramente, indicando o caminho metodológico adotado para a construção e desenvolvimento da pesquisa para, em seguida, expor e analisar os resultados.

⁴⁸ Minayo (2006) indica que o campo de pesquisa pode ser compreendido como um recorte que o pesquisador realiza em termos de espaço, representando uma realidade empírica ao ser investigada a partir das fundamentações teóricas que embasam o objeto da investigação.

4.1. Percurso metodológico

4.1.1. Tipo de Pesquisa

Conforme Minayo (2015), a metodologia é o rumo do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Assim sendo, de acordo com a autora, a metodologia é a articulação entre conteúdos, pensamentos e existência. Portanto, como afirma Minayo (op. cit.), a teoria e a metodologia devem necessariamente se complementar.

Por meio de Flick (2009) se apreende que o estudo é uma pesquisa indutiva. Ou seja, as questões não são obtidas de teorias que necessitam ser comprovadas nas evidências empíricas, mas sim se trata de dados empíricos se apresentarem como um problema concreto e conduzirem a um processo de teorização.

Nesse sentido, como afirma Minayo (2015), o objeto de pesquisa é produto de determinada inserção no real, e a transformação de algo como intelectualmente um problema deve ter sido, necessariamente, em primeiro lugar, um problema da vida cotidiana.

Segundo Bourdieu (2011), captar a lógica do mundo social só é possível desde que “(...) submergindo na particularidade de uma realidade empírica, historicamente situada e datada, para construí-la, porém como “caso particular do possível” (...) isto é, como figura em um universo de configurações possíveis” (Bourdieu, 2011, p.15).

Como explica Flick (2009), a decisão pelo molde de pesquisa (ou seja, se irá se constituir como uma pesquisa qualitativa e/ou quantitativa) deve ser pautada, especialmente, na pergunta que conduzirá a reflexão acerca do objeto de estudo.

Como esta pesquisa almeja analisar, em diálogo, as condições objetivas de vida e os condicionantes subjetivos das famílias que desempenham cuidados a pessoas idosas, corroborando Minayo (2015), o objeto do estudo circunscreve o universo das relações, das representações e da intencionalidade.

Desse modo, ao adentrar de tal modo o mundo dos significados, em um nível de realidade e subjetividade, não pode ser mensurado por números (Minayo, 2015). Por isso, a pesquisa desenvolver-se-á por moldes qualitativos.

A partir de Flick (2009) se entende que nos estudos das relações sociais as pesquisas qualitativas não almejam analisar a quantificação, mas as especificidades.

Dessa forma, segundo o autor, as pesquisas qualitativas se apresentam como um processo permanente de construção de versões da realidade e são de especial relevância devido à pluralização das esferas da vida.

De acordo com Minayo (2015), as pesquisas qualitativas possibilitam desvelar processos sociais pouco conhecidos relacionados a segmentos específicos. Além disso, propicia a construção de novas abordagens, revisão e elaboração de outros conceitos e categorias durante a investigação.

Como explica a autora, neste tipo de pesquisa os principais objetos de investigação devem ser as informações diretamente construídas no diálogo com o entrevistado e as próprias reflexões do sujeito da pesquisa sobre a realidade que vivencia. Buscando acessar as suas maneiras de pensar, sentimentos, comportamentos e as suas projeções para o futuro (Minayo, 2015).

Assim sendo, neste trabalho a produção de dados se dá a partir de dados de fontes primárias, a partir da realização da técnica de entrevistas semiestruturadas, a partir de um roteiro (Apêndice 3), realizadas com pessoas que desempenham os cuidados a uma pessoa idosa em âmbito familiar.

A decisão pela aplicação de entrevistas semiestruturadas ocorre por julgar que a técnica oportuniza conhecer a realidade, as experiências e as narrativas das cuidadoras familiares de pessoas idosas que desempenham essa tarefa, com recortes que se referem a antes e durante a pandemia de covid-19.

Dessa forma, possibilitando compreender como a interseção dos marcadores de gênero, classe, raça e geração configuram a organização social e política dos cuidados no país, entender em que condições ocorreu o acesso aos suportes de cuidados a esse segmento durante a pandemia e identificar os desafios cotidianos enfrentados pelas famílias que realizam os cuidados de uma pessoa idosa.

A seleção das participantes da pesquisa ocorreu por meio da técnica da saturação teórica. Isto é, como explica Fontanella et al., a saturação “é uma ferramenta conceitual de inequívoca aplicabilidade prática, podendo, a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados, nortear sua finalização” (Fontanella et al., 2008, p.25).

Dessa forma, a interrupção de inclusão de novas participantes se deu a partir da constatação de que houve uma certa repetição ou redundância nos dados, portanto não havendo novos elementos a contribuir significativamente para a reflexão.

Por isso, não houve especificamente uma delimitação prévia de quantas/os participantes deveriam compor a pesquisa. Contudo, o perfil delas/es deveria estar de

acordo com os critérios de inclusão definidos, como: preferencialmente de ambos os sexos (tendo em vista a dimensão de gênero enquanto um dos marcadores que norteiam a pesquisa), que possuíssem idade entre 30 e 70 anos (a fim de que fosse possível acessar pessoas já dentro da faixa etária de idosos que cuidam de outras pessoas idosas, por exemplo), moradores/as da cidade do Rio de Janeiro (para entender as desigualdades socioespaciais que se apresentam cotidianamente para as famílias) e que mantivessem vínculos familiares com a pessoa cuidada, portanto fossem filhas/os, netas/os, sobrinhas/os, irmãs/ãos, companheiras/os, amigas/os ou vizinhas/os de uma pessoa idosa.

4.1.2. Instrumento e Método de Pesquisa

Compreende-se que as famílias devem ser entendidas na sua pluralidade e complexidade. Que, diante de marcadores sociais, como gênero, raça, classe social, território e geração, são distintos os desafios e as experiências de cada família (e cuidador/a) durante a pandemia.

Embora toda a população, em geral, tenha sofrido grandes efeitos físicos, econômicos e emocionais, diante de um contexto de angústias, medos, ansiedades, incertezas e perdas, se entende que durante a pandemia as famílias vivenciaram quarentenas desiguais.

Para grande parte delas as rotinas foram alteradas. Seja, por exemplo, devido às restrições de circulação, dificuldades em se locomover pela cidade, o pouco ou nenhum contato físico com parentes e amigos ou a intensificação dos hábitos de limpeza dentro das residências para resguardar as pessoas com maiores níveis de risco. Dessa maneira, sendo um período marcado por outros hábitos (Monzón, 2021).

Enquanto algumas pessoas viveram solidões necessárias e puderam se manter, na medida do possível, em segurança em suas casas, muitas outras, em situações de graves riscos, estiveram impossibilitadas de se manterem protegidas (Wolff et al., 2020).

Famílias que, conforme Fonseca, não dispõem de pré-condições sociais de adquirir capital econômico e cultural (certificado do sistema escolar). Dessa maneira, as suas práticas de proteção pandêmica são intermediadas por condições objetivas de vida mais adversas e condicionamentos subjetivos de existência (Fonseca, 2022).

Nessa perspectiva, o instrumento e o método de pesquisa implementados na presente pesquisa devem se direcionar, fundamentando-se em Wacquant (2007), para apontarem um caminho para investigar as categorias implícitas por meio das quais os agentes montam continuamente o seu mundo vivido.

Considerando, conforme Bourdieu (2011), que todo agente se apresenta com uma dupla realidade, sendo: objetivo (enquanto uma coisa do mundo) e subjetivo (como um ser que interpreta e tem representações sobre o mundo). Assim, como afirma, “cada um de nós tem um ponto de vista, ele está situado em um espaço social e, a partir desse ponto do espaço social, ele vê o espaço social” (Bourdieu, 2011, p.48).

Nesse sentido, em consonância com Tedeschi, busca-se reafirmar a condição de sujeitos de cada cuidadora e pessoa idosa, demarcando a importância de reconhecer o outro enquanto vida e história que importa (Tedeschi, 2021).

Nessa perspectiva, considerando a pertinência de cada método de pesquisa, acredita-se que as entrevistas semiestruturadas possibilitam melhor alcançar o objetivo do estudo. Por se tratar, de acordo com Minayo (2006), de uma entrevista que combina perguntas fechadas e abertas, permite ao entrevistado discorrer sobre o tema abordado sem se prender a pergunta formulada.

Por isso, ampliar o escopo da produção de dados por meio desse método permite entender o contexto em que cada família está inserida, melhor compreender a forma pela qual a realidade é construída para os familiares que desempenham cuidados a uma pessoa idosa e analisar os sentidos atribuídos por cuidadoras/es sobre as relações e dinâmicas de cuidados.

Tendo em vista que, corroborando Gonzalez (2014), captar esses sentidos é relevante para desvendar elementos arraigados nas práticas culturais e valorativas. Podendo ser interpretadas, como apontam a autora, como uma mola propulsora para avanços e transformações nas relações de gênero (como também de classe e de raça).

Igualmente, esses sentidos atribuídos podem representar permanências e desafios para a redução das assimetrias de gênero, classe, raça e geração que tanto são presentes ainda nas famílias brasileiras, conforme apreendido nos capítulos teóricos anteriores.

Inclusive, sendo possível que as/os cuidadoras/es revelem contradições, desvelando ambiguidades e evidenciando a complexidade de um processo tanto pessoal como social de profundas transformações nas famílias e nos papéis de gênero socialmente definidos (Gonzalez, 2014).

Nessa lógica, SOF (2020) indica que compreender a disparidade – e as semelhanças – em seus relatos sobre as suas experiências, exige entender e dar visibilidade a uma dinâmica complexa.

Assim sendo, o roteiro da técnica aplicada é composto por perguntas que abrangem diferentes dimensões. Elas estão subdivididas em três núcleos, baseados nos objetivos específicos da pesquisa, sendo: experiências e estratégias no trabalho de cuidado não remunerado; sentidos atribuídos às práticas de cuidado ao idoso em dinâmicas familiares; e cuidados, experiências familiares e pandemia de covid-19.

Além disso, foi solicitado às cuidadoras principais que respondessem um breve questionário de dados sociodemográficos, seguindo o modelo apresentado (Apêndice 2), para que se pudesse caracterizar as famílias responsabilizadas pelos cuidados de longa duração de idosos, com vistas à análise de diferenças reiteradamente ressaltadas e valorizadas ao longo desse projeto.

Conforme indica Minayo (2015), em uma pesquisa qualitativa o diário de campo se revela como um instrumento fundamental da prática investigativa. Embora as observações e reflexões desenvolvidas desde a fase inicial até a finalização da pesquisa não constituam o material formal das entrevistas, eles são utilizados para a análise. Auxiliando a pesquisadora a pensar sobre as questões vivenciadas na prática de pesquisa.

Ainda, é preciso indicar que, a partir de Flick (2009) entende-se que na pesquisa qualitativa a subjetividade dos atores envolvidos – sejam eles entrevistados ou entrevistadores – se destaca. As impressões e atitudes de ambos são captados como constituintes do processo de produção de conhecimento. Assim, como Velho (1978) e Minayo (2015) alertam, ao implicar em subjetividade, o processo de conhecimento da vida social tem um caráter aproximativo, construído e não definitivo.

4.1.3. Análise dos dados

Cabe ressaltar que o estudo se fundamentará a partir do método de interpretação de sentidos, no qual as falas dos sujeitos sociais adquirem centralidade na análise à medida que devem ser compreendidas em seu contexto.

Conforme Gomes et al. (2007), este método pode ser compreendido por práticas interpretativas que atentam aos sentidos que os sujeitos da pesquisa atribuem aos fenômenos e ao conjunto das relações em que eles estão inseridos.

Dessa maneira, acredita-se que aplicar o método de interpretação de sentidos se direciona para a perspectiva de Bourdieu em que, para ele, a ciência social não pode “identificar-se jamais com um “relatório de relatórios”, ela deve integrar no conhecimento (especializado) do objeto o conhecimento (prático) que os agentes (os objetos) têm do objeto” (Bourdieu, 2013, p.7).

Assim, o estudo almeja analisar de forma aprofundada a fala das cuidadoras familiares de pessoas idosas. Para isso, deve atentar-se aos aspectos sociais, econômicos, políticos e históricos nos quais as entrevistadas estão inseridas, para que desse modo seja possível interpretar de forma aproximada a realidade de cada uma delas.

Ainda, o estudo terá como referência, fundamentando-se em Gomes et al. (2007), a articulação entre uma atitude hermenêutica (direcionada para o sentido do acordo, do que é consensual) e um posicionamento dialético (conduzido para a ruptura de sentido, da diferença, do dissenso).

A escolha por utilizar a referência hermenêutica-dialética se dá ao compreender que esta dialoga diretamente com os conceitos elaborados por Bourdieu que fundamentam o presente estudo.

Dado que, corroborando Fonseca, as subjetividades dos agentes são sedimentos de práticas historicizadas ao longo da história de suas vidas, a partir de uma posição de classe no espaço social (Fonseca, 2022). Ou seja, se assume que a singularidade de cada agente é constituída nas relações sociais, a partir de uma relação entre o *habitus* de classe, o *habitus* individual e as referências macrossociais, representadas por *habitus* mais amplos e acionados por todo o conjunto da sociedade.

O *habitus* de classe é constituído por disposições coletivas. Isto é, por terem vivenciado condicionamentos semelhantes, os agentes têm disposições para perceberem, agirem e sentirem de formas parecidas. O que se relaciona com a perspectiva da referência hermenêutica, ou seja, considerar o que é consensual entre as narrativas e experiências de vida das entrevistadas.

Já o *habitus* individual refere-se às particularidades das trajetórias sociais. Isto é, considerar que cada agente se relaciona de forma singular com o mundo social, seja nas disposições, aptidões e inclinações (Fonseca, 2022). Portanto, estando ainda

relacionada à dimensão hermenêutica do método proposto por Gomes et al. (2007), em que as particularidades de cada trajetória assumem também centralidade na reflexão, apesar de sempre referidas ao contexto macrossocial.

Ao articular, na análise, a manifestação cotidiana do habitus de classe e do habitus individual aos condicionantes macrossociais – que caracterizam distinções de pertencimento de classe, gênero e raça, marcadores destacados nessa pesquisa –, materializa-se a dimensão dialética, também constitutiva do supramencionado método.

Portanto, a referência hermenêutico-dialética possibilita pensar, simultaneamente, o coletivo e o singular. Tendo em vista que a estrutura é ao mesmo tempo estruturante e estruturada (Bourdieu, 1975), compreender como cada cuidadora exprime uma singularidade feita do coletivo (Maldonado, 2015), que retroalimenta um sistema que naturaliza o que é histórico.

Posto isto, o tratamento dos dados iniciou com a transcrição de todas as entrevistas. Após, buscou-se ler de forma atenta as transcrições realizadas a fim de que se pudesse adquirir intimidade com as falas das entrevistadas, identificando reiteraões e particularidades entre as experiências e sentidos atribuídos pelas cuidadoras familiares às dinâmicas de cuidados.

Fundamentando-se em Gomes et al. (2015), como o método foi utilizado na dissertação de mestrado da presente pesquisadora, percebeu-se que identificar os núcleos de sentidos das falas das entrevistadas facilitaria a análise dos dados produzidos. Assim, com a definição dos núcleos de sentidos pôde-se desenvolver uma síntese interpretativa que articulasse com os embasamentos teóricos que fundamentaram o trabalho.

Conforme estabelecido, as categorias teóricas fundamentais para o estudo são: velhice, políticas públicas, famílias e cuidados (com ênfase nas dimensões de gênero, classe e raça). Dentre os conceitos que estruturam a tese cita-se: *campo*, *capital cultural*, *habitus* e *classe social*, organização social e política do cuidado e a noção de normalidade excludente. Dessa maneira, destaca-se que para a análise dos dados foram empregadas tais categorias e conceitos, e a análise se firma, pela perspectiva que destaca a articulação entre diversos marcadores sociais, no marco que se convencionou denominar interseccionalidade.

A análise dos dados será desenvolvida em seções posteriores. Visando ilustrar e dar sentido à argumentação, fragmentos das falas das entrevistadas serão apresentadas

concomitante aos referenciais teóricos. Enfatiza-se que os fragmentos expostos serão transcritos de forma exata, tais como foram relatados pelas cuidadoras.

Comentários entre colchetes serão acrescentados sempre que necessário para tornar os trechos apresentados mais compreensíveis ao leitor. Tais comentários deverão informar o assunto nos quais as entrevistadas estão se referindo.

Ainda, outros recursos serão empregados para auxiliar a compreensão das falas, como: reticências entre parênteses que sinalizam a exclusão de partes dos trechos que não são fundamentais para a análise; e segmentos sublinhados que a pesquisadora destaca no trecho.

Para manter o anonimato das entrevistadas, em atendimento aos critérios éticos pertinentes, os nomes das entrevistadas serão substituídos por Entrevistada A, Entrevistada B, Entrevistada C, Entrevistada D e Entrevistada E. De igual modo, serão mantidas a confidencialidade de determinados aspectos, como nomes de instituições, que possibilitem a identificação das cuidadoras.

Para melhor compreender o percurso metodológico, a seguir serão explicados os motivos pelos quais a pesquisa empírica se sucedeu no CRAS Marcio Brotto. Caracterizando o território no qual se encontra, a atuação do equipamento e como ocorreu a aproximação e seleção das entrevistadas.

4.1.4. Escolha do campo e acesso às entrevistadas

A pesquisa empírica se realizou no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Márcio Brotto. O CRAS é uma unidade pública, no âmbito do SUS (Sistema Único de Assistência Social), responsável pela oferta de programas, serviços e benefícios socioassistenciais da proteção social básica. Esses serviços são destinados a famílias e as pessoas em situação de vulnerabilização social.

Esse equipamento, em termos de proposta, está localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilização e risco social. Lotta (2019) identifica quatro tipos de territórios urbanos nos quais o CRAS se situa, como:

Em territórios de ocupação antiga. Isto é, em áreas urbanas em que há infraestrutura urbana e onde os moradores são, em geral, proprietários de suas casas. Normalmente, de acordo com Lotta (2019), os participantes das atividades do CRAS são conhecidos entre si e a vulnerabilização social está associada sobretudo ao

desemprego e aos conflitos familiares. Nesses equipamentos há a identidade do PAIF⁴⁹ como ação de acompanhamento familiar.

Nos territórios de alta densidade populacional em periferias urbanas. Como explica Lotta (2019), esses territórios estão relacionados a concentração de extrema pobreza e precariedade de infraestrutura urbana e de acesso a serviços públicos. São localidades que concentram famílias em que “falta tudo”. Dessa forma, as famílias recorrem ao CRAS em busca de acesso ao Programa Bolsa Família (PBF) e cestas básicas.

Territórios de alta vulnerabilização social. Segundo Lotta, como aqueles próximos a áreas de ocupação recente ou lixões, ausentes de qualquer infraestrutura urbana e com altos índices de insuficiência alimentar. Normalmente, as demandas das famílias são dirigidas ao PBF e, principalmente, aos benefícios eventuais (Lotta, 2019).

Em territórios em áreas centrais e com presença ostensiva do tráfico. Sendo territórios de fácil acesso a áreas bem urbanizadas da cidade e com altas taxas de mortes violentas, conforme Lotta (2019), diferentemente dos outros, este território se caracteriza pelas demandas direcionadas especialmente para os jovens.

O município do Rio de Janeiro atualmente contabiliza 47 CRAS que estão divididos em 10 Coordenadorias de Assistência Social – CAS. O CRAS Márcio Brotto está vinculo à 7^a CAS (Jacarepaguá).

Localizado no bairro do Anil, região de Jacarepaguá, Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, o CRAS Marcio Brotto abrange bairros como: Anil, Gardênia Azul, Rio das Pedras, Itanhangá, parte da Barra (região conhecida como Barrinha) e Joá.

Caracterizando-se como um CRAS que se situa em território de ocupação antiga. Destaca-se que alguns dos aspectos indicados por Lotta (2019) para definir este tipo de território ficarão evidentes nas falas das entrevistadas.

Conforme demonstram Barbosa et al. (2020), Lima et al. (2020) e Teixeira (2020), é justamente nessa localidade que se encontram grandes disparidades de distribuição de acesso às políticas públicas e prevalência de famílias de classes sociais distintas. Problemáticas que se evidenciaram ainda mais durante a pandemia de covid-19, dadas as diferentes possibilidades de prevenção à doença e os desiguais efeitos da crise sobre as famílias.

⁴⁹ O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) consiste na oferta de ações socioassistenciais, por meio do trabalho social com famílias, de caráter continuado. Objetiva-se prevenir o rompimento dos vínculos familiares e a violência no âmbito de suas relações, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2020).

Portanto, para definir o campo de pesquisa pretendido foi fundamental o aprofundamento de leituras que compreendessem a pandemia na cidade do Rio de Janeiro enquanto expressão de profundas desigualdades (Barbosa et al., 2020). Tendo em vista que a classe é definida pela posição ocupada pelos agentes no espaço social (Bourdieu, 2007), isto é, considerando os condicionamentos subjetivos de existência e as condições materiais de vida das entrevistadas. Dessa forma, acreditou-se que desenvolver a pesquisa empírica no CRAS Márcio Brotto possibilitaria amplo alcance de informações fundamentais para o estudo.

O acesso às entrevistadas ocorreu por meio do suporte da equipe do equipamento. Durante a primeira aproximação com o campo de pesquisa, realizada no dia nove de janeiro de 2025, explicou-se maiores detalhes sobre o estudo. Dessa maneira, prontamente a equipe realizou o levantamento sobre as possíveis pessoas que poderiam compor as entrevistas.

Inicialmente, a equipe indicou duas usuárias que se enquadrariam nos critérios de inclusão estabelecidos do trabalho. O acesso às demais deu-se a partir da presença da pesquisadora nas reuniões do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)⁵⁰. Nessas ocasiões eram feitas a apresentação da pesquisadora para os usuários, a explicação da pesquisa e o convite para quem tivesse interesse em participar do estudo.

Foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas. Elas totalizaram aproximadamente 2 horas e 10 minutos de material, tendo a maior entrevista em torno de 38 minutos de duração, enquanto que a menor resultou em 13 minutos.

As entrevistas ocorreram em espaços disponibilizados pela equipe do CRAS Márcio Brotto e todas elas foram feitas às quintas-feiras durante o mês de janeiro de 2025, após as reuniões do SCFV. Uma entrevista foi realizada no dia 16, a outra ocorreu no dia 23 e três entrevistas foram feitas no dia 30 de janeiro.

Destaca-se, conforme será refletido mais profundamente nas próximas seções, que muitas das entrevistadas afirmaram que aceitaram participar da pesquisa diante da ausência de ter com quem desabafar no seu cotidiano e da falta de serem ouvidas e acolhidas.

⁵⁰ O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço da Proteção Social Básica do SUAS. Ofertando um conjunto de serviços realizados em grupos, segundo o ciclo de vida, O SCFV tem por objetivo fortalecer as relações familiares e comunitárias e promover a integração e troca de experiências entre os participantes (Brasil, 2023).

Por isso, julga-se a imprescindibilidade de criar um sentimento de confiança, empatia e atenção entre pesquisadora e entrevistada, reafirmando a importância de conhecer a história, a experiência e os sentimentos de quem desempenha cuidados nas famílias. Dessa maneira, assegurando a todo o momento os aspectos éticos da pesquisa.

4.2. Procedimentos Éticos

Tendo em vista que o estudo envolve seres humanos, preliminarmente o projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro PUC/RIO, em cumprimento das normas e diretrizes presentes nas resoluções 510/16 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem acerca das normas e parâmetros da ética em pesquisa, tendo obtido parecer favorável à sua realização (Anexo 1).

Após, o projeto de estudo foi submetido para a apreciação da Gerência de Desenvolvimento de Educação Permanente, órgão vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS. O parecer favorável foi condicionante para o início da pesquisa de campo (Anexo 2).

Após validação do mesmo, foi realizado o primeiro contato com o CRAS Márcio Brotto, e, por intermédio do equipamento, pôde-se acessar as participantes da pesquisa. A partir disso, foram feitas as apresentações às entrevistadas, inclusive do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 1). O documento foi assinado em duas vias, em que uma ficou em posse das entrevistadas e a outra da pesquisadora.

No Termo constam os contatos da pesquisadora, do orientador e do Comitê de Ética em Pesquisa, de forma que, em qualquer modo, os sujeitos da pesquisa possam tirar todas as dúvidas sobre o estudo e sua participação. A pesquisadora se comprometeu a assegurar uma escuta atenta para que a participante se sinta segura de expressar receios ou dúvidas referentes à pesquisa evitando qualquer forma de constrangimento.

Além disso, a pesquisadora se comprometeu em respeitar as entrevistadas na sua forma de ser, como a admissão, por exemplo, do uso do nome social e da sua identificação de gênero. As pessoas envolvidas na pesquisa não serão de forma alguma discriminadas pela sua inserção de classe social, religião, orientação sexual, gênero, etnia, idade e condição física.

Em consonância ao capítulo 1 dos termos e definições da resolução 510/2016, o consentimento das entrevistadas também foi condicionado à explicação acerca da natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos e métodos, além dos potenciais benefícios e riscos.

Os benefícios podem ser caracterizados como a oportunidade de autorreflexão gerada pelo processo da entrevista. Sobre os riscos, ao se tratar de situações relacionadas à vida pessoal dos sujeitos envolvidos na pesquisa, se compreende que pode ocasionar desconfortos emocionais. Dessa forma, enfatizou-se o compromisso de interromper ou suprimir alguma questão da entrevista caso se percebesse algum incômodo das/os entrevistadas/os. Caso fosse preciso, a pesquisadora informou que encaminharia para o atendimento especializado na rede pública de saúde (ou particular, caso haja preferência e condições para arcar com os custos) da região de moradia ou trabalho do sujeito da pesquisa.

Foi destacado às entrevistadas o caráter voluntário de sua participação e que elas teriam completa autonomia para interromper ou recusar a sua continuação na participação da pesquisa a qualquer momento, sem que houvesse nenhum prejuízo.

Após o consentimento da entrevista, foi solicitado para as entrevistadas a possibilidade de gravar a entrevista, reforçando que este material é de responsabilidade da pesquisadora a ser utilizado somente para a produção científica. A pesquisadora se comprometeu em preservar o anonimato das mesmas durante todas as fases da pesquisa e após sua finalização. Sendo assim, a fim de que possa evitar a sua identificação, foi retirada qualquer citação referente ao local, nomes dos envolvidos nos acontecimentos ou informações que concorram para tal.

Foi esclarecido que o material será destruído após o período de 5 anos de conclusão da pesquisa de campo (período durante o qual ficará sob guarda e responsabilidade da própria pesquisadora). Caso não houvesse o consentimento de gravação em áudio, haveria somente a realização da entrevista, com a pesquisadora tomando notas.

Ao término da entrevista, a pesquisadora se comprometeu a entrar novamente em contato com as participantes para apresentar os resultados da pesquisa, sendo combinada a melhor forma de acesso para cada entrevistada.

4.3. Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Nesta seção serão apresentadas as mulheres, cuidadoras familiares de pessoas idosas, que foram entrevistadas. Almejando-se dispor de informações básicas para compreender as suas histórias, narrativas e a posição social que ocupam no espaço social, traça-se um breve perfil destas cuidadoras.

Este perfil é elaborado a partir da descrição sobre o seu sexo, idade, raça, renda familiar, composição familiar, condições de trabalho e situação de moradia. Dados que se originaram com base no preenchimento do questionário socioeconômico (Apêndice 2) bem como do curso das falas delas.

Para estar de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, buscou-se cuidadores de ambos os sexos, que possuíssem idade entre 30 e 70 anos e moradores da cidade do Rio de Janeiro. Ainda, que fossem filhas/os, netas/os, sobrinhas/os, irmãs/ãos, companheiras/os, amigas/os ou vizinhas/os de uma pessoa idosa que necessita de apoio instrumental ou funcional nas atividades da vida diária (AVDs)⁵¹.

Cabe destacar que o presente estudo não restringe a concepção de famílias apenas por laços consanguíneos, mas as reconhece em uma perspectiva mais ampliada. Isto é, enquanto grupo constituído pelo sentimento de pertença (Miotto, 1998), no qual, de modo ideal, as relações se configuram por atuação direta, duradora e intensa, mesmo que não obrigatoriamente sejam interações construtivas (Oliveira, 2011).

Isto posto, todas as entrevistas foram feitas de forma presencial, conforme interesse e disponibilidade de cada pessoa, na qualidade de cuidadora familiar de uma pessoa idosa, em participar do estudo. As entrevistas foram realizadas no CRAS Márcio Brotto, em locais reservados pela equipe do equipamento.

Entrevistada A

A entrevistada A é do sexo feminino, tem 37 anos, autodeclara ser da cor negra e é natural do Estado de Minas Gerais. Reside no Rio das Pedras com a sua mãe, uma mulher idosa de 67 anos. A sua mãe necessita de apoio instrumental, isto é, requer auxílio para a manutenção de sua autonomia. A entrevistada A é a principal responsável pela renda familiar de R\$3.000,00 mensais, trabalhando em tempo integral como

⁵¹ Como explicitado no segundo capítulo, o suporte instrumental se refere ao apoio para a manutenção da autonomia da pessoa idosa, isto é, o auxílio em atividades que envolvem tarefas relativamente leves. Já o suporte funcional indica um apoio necessário quando há perda concreta da independência da pessoa idosa.

promotora de vendas. Porém, no momento está afastada do cargo. Além de sua mãe, a família da entrevistada A é composta por duas irmãs (filhas do primeiro casamento do pai), uma irmã mais velha (do casamento de seu pai e mãe) e sobrinhas. Sua irmã mais velha e sobrinhas moram em uma pequena cidade em Minas Gerais. A entrevistada A se responsabilizou pelos cuidados com o seu pai, um homem idoso que faleceu há 14 anos de câncer. De acordo com o seu relato, ela também é a única que desempenha os cuidados da mãe.

Entrevistada B

A entrevistada B é do sexo feminino, tem 56 anos, autodeclara ser da cor branca e é natural do Rio de Janeiro. Reside no Anil em um terreno com duas casas. Em uma delas, a entrevistada mora com o seu marido, enquanto que a sua mãe, uma mulher idosa de 78 anos, reside na outra. Formada em Administração, a entrevistada B atualmente é aposentada e afirma que o seu marido é o principal responsável pela renda familiar de R\$3.000,00 mensais. A entrevistada B possui um filho maior de idade e duas irmãs. Declara que a sua mãe necessita somente de apoio instrumental. O cuidado é compartilhado com as demais irmãs, sobretudo, com uma delas que trabalha como cuidadora formal.

Entrevistada C

A entrevistada C é do sexo feminino, tem 62 anos, autodeclara ser da cor branca e é natural do Maranhão. Reside sozinha em uma casa no Anil. A entrevistada trabalhava como cabelereira. Contudo, os efeitos da pandemia de covid-19 resultaram no fechamento de seu salão de beleza. Atualmente, é pensionista do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com renda aproximada de R\$1.500,00 mensais. Sua família consanguínea é composta por três filhos, dois netos, uma irmã e uma sobrinha. A entrevistada C desempenha cuidados à sua amiga, uma mulher idosa de 87 anos. Esta necessita de apoio funcional, ou seja, requer suporte para a realização de atividades mais básicas do cotidiano. Dessa forma, a entrevistada C realiza tarefas como o auxílio para cuidar da higiene pessoal e a preparação de alimentos.

Entrevistada D

A entrevistada D é do sexo feminino, tem 69 anos, autodeclara ser da cor negra e é natural do Estado do Rio de Janeiro. Reside no bairro da Gardênia Azul com o seu

marido, de 72 anos, diagnosticado com Doença de Alzheimer. Ele necessita de apoio instrumental, mas a entrevistada explica que a doença tem evoluído progressivamente, ocasionando alterações comportamentais e comprometendo as atividades da vida diária. A entrevistada D afirma que o seu marido é o principal responsável pela renda familiar de R\$3.000,00 mensais, enquanto que ela, professora de artesanato, complementa a renda da família. Além do marido, a sua família também é composta por uma filha maior de idade que mora no mesmo bairro. A entrevistada D relata que o cuidado não é compartilhado em sua família.

Entrevistada E

A entrevistada E é do sexo feminino, tem 42 anos, autodeclara ser da cor branca e é natural do Estado do Rio de Janeiro. Reside no bairro da Gardênia Azul, juntamente com a sua mãe, 72 anos de idade, e o seu pai, 70 anos de idade. Seus pais são pessoas idosas autônomas. Dessa maneira, a entrevistada E os auxilia em atividades como acompanhamento em consultas médicas e demais atividades, além do monitoramento e companhia dentro do domicílio. Atualmente, a entrevistada está desempregada e seu pai é o principal responsável pela renda familiar (cujo valor não foi informado). A entrevistada E relata que em sua família há também mais quatro irmãos e dois sobrinhos. Segundo ela, o cuidado em sua família é realizado de modo intergeracional, e todos os irmãos compartilham a responsabilidade dos cuidados pelos pais idosos.

4.4.

Sentidos atribuídos por cuidadoras familiares às dinâmicas de cuidados a pessoas idosas

Conforme explicitado anteriormente, para a elaboração da síntese interpretativa foi realizada a leitura atenta das entrevistas feitas com cuidadoras familiares de pessoas idosas. Em seguida, considerando as categorias teóricas que fundamentam o estudo e os conceitos que estruturam o trabalho, se estabeleceu tais eixos de análises: *habitus* (*habitus* de classe e *habitus* individuais), *capital* (dominado *versus* dominante), suporte formal e informal nos cuidados e experiências de trabalho remunerado e não remunerado antes e durante a pandemia de covid-19.

A partir dos dados expressos nos relatos das entrevistadas, foi possível formular núcleos de sentidos, a partir das atribuições por elas explicitadas, dentre eles:

idealização das famílias, a naturalização dos papéis sociais de gênero, as redes de apoio e a (im)possibilidade de distanciamento social durante a pandemia.

Por fim, identificou-se as ideias associadas presentes em suas falas, como: os sentimentos que as motivam a se responsabilizar pelo cuidado, sobrecargas física e mental, escassez de políticas públicas de cuidados e a relevância dos arranjos informais de provisão de cuidados e a precarização no mundo do trabalho.

Quadro 1 - Núcleos de sentidos e ideias associadas oriundos das entrevistas

Eixos de análises	Núcleos de sentidos	Ideias associadas
Habitus (habitus de classe e habitus individuais)	Idealização das famílias	Sentimentos que as motivam a se responsabilizarem pelo cuidado
Capital (dominante versus dominado)	Naturalização dos papéis sociais de gênero	Sobrecargas física e mental
Suporte formal e informal nos cuidados	Redes de apoio	Escassez de políticas públicas de cuidados e relevância dos arranjos informais de provisão de cuidados
Experiências de trabalho remunerado e não remunerado antes e durante a pandemia	(Im)possibilidade de distanciamento social durante a pandemia	Precarização no mundo do trabalho

Fonte: elaboração própria

Entendendo que a sistematização da produção de dados facilita tanto reconhecer as particularidades e as reiterações nos sentidos atribuídos por cuidadoras familiares às dinâmicas de cuidado, assim como auxilia no desenvolvimento de uma síntese interpretativa que se articula com as fundamentações teóricas que embasam o trabalho.

Dessa forma, sendo possível captar o *habitus* de classe (as disposições coletivas) e o *habitus* individual (a forma como o agente se relaciona com o mundo social), além de sua articulação à dimensão macrossocial. Buscando apreender o que é consensual entre as experiências de vida das entrevistadas e, simultaneamente, entender quais são as particularidades dessas trajetórias sociais.

Antes de aprofundar especificamente as análises, reafirma-se que todo estudo é desenvolvido a partir de uma perspectiva e em um determinado contexto. Portanto, deve se atentar para os aspectos históricos, sociais, econômicos e políticos nos quais as cuidadoras familiares estão inseridas, consistindo tal nível de análise na dimensão dialética, ressaltada por Gomes et al. (2007) no método de atribuição de sentidos.

Isto posto, de acordo com o relato das entrevistadas, todas elas afirmam que são as responsáveis por realizar as tarefas de cuidados em suas famílias. As falas aprofundam-se a partir da pergunta “Quem você considera que deve cuidar na família e por quê?”:

‘Geralmente, uma família que tem homem, o homem é o provedor, né? No nosso caso não tem. Tinha o meu pai, mas ele já faleceu tem 14 anos. A mulher normalmente acaba fazendo as outras coisas, né?’ (Entrevistada A)

‘Eu acho que no geral a mulher. É ela quem normalmente tem mais aptidão... Na minha família, eu acho que quem tem mais jeitinho pra cuidar, eu acho que é a minha irmã mais velha. Ela já é cuidadora de idosos e eu vejo um diferencial nela, entendeu?’ (Entrevistada B)

‘Eu sempre fui do lar. Inclusive, quando me casei, eu não trabalhava. Depois, com o decorrer do tempo, que os filhos foram exigindo um pouco mais de despesas, eu comecei a trabalhar, manter o negócio. Mas das coisas da casa quem cuidava sempre era eu. Eu trabalhava fora, eu estudava, limpava a casa e dava atenção para as coisas das crianças, né? Crianças naquela época! Eu chegava em casa e fazia toda a tarefa. Eu era trabalhadora e dona de casa. Aí o marido se foi e eu continuei. Os filhos se casaram, fiquei com o ninho vazio.’ (Entrevistada C)

‘Eu acho que é sempre a esposa. A esposa que tem que cuidar da casa e das pessoas. A mulher sempre tem mais jeito, ela sempre tem mais atitude de organizar as coisas. O homem fica sempre de fora, assim, dando só uns palpitezinhos, mas agir mesmo... Tem homem que lava, tem homem que passa, tem homem que faz comida, mas é muito difícil, né?’ (Entrevistada D)

‘Todos ajudam como podem, mas eu sinto que tenho mais atenção, cuidado ao conversar, levar ao médico... do que os meus irmãos.’ (Entrevistada E)

Considerando os trechos apresentados, se compreende como as entrevistadas exprimem, como grupo, disposições específicas. Dessa forma, o habitus do amor, do afeto e do cuidado como inerentes às famílias, e em especial às mulheres, está fortemente presente nas narrativas das cuidadoras familiares. Evidenciando que algo que é socialmente construído (a idealização das famílias e as identidades de gênero) é transmutado sem consciência como dado, natural:

‘Lógico, são os filhos mesmo, os filhos que têm que abraçar. Entendeu? Não pode abandonar de jeito nenhum!’ (Entrevistada B)

De acordo com Bourdieu (1979), as mulheres – assim como os homens – ocupam lugares e assumem determinadas funções devido às disposições socialmente

construídas. Bourdieu (1979, p.119-120) afirma que “uma classe se define por aquilo que tem de mais essencial, pelo lugar e valor que atribui aos dois sexos e por suas disposições socialmente construídas”.

Segundo o autor, as “chances de vida” dos agentes e as suas disposições diferentes, preenchem os requisitos para a formação das classes teóricas (Bourdieu, 1979). De acordo com a quantidade de poder que possui, cada um ocupará um ponto no espaço social. Quanto mais próxima for a posição dos agentes, maior a chance de formação de grupos concretos, e, assim, maior a probabilidade de desenvolverem o mesmo habitus. Por isso, se admite que a classe também é formada pelas formas de pensar e agir.

Por estarem associados a uma mesma classe, os agentes estão sujeitos a condições de existência similares. Conforme Silva (1995), as disposições internalizadas são formadas pelas tendências e inclinações que resultam dos condicionamentos sociais. Assim, como explica Fonseca (2022), a prática é o lugar da dialética entre as posições objetivas e disposições subjetivas.

Dessa forma, fundamentando-se em Wacquant (2007), o habitus pode ser entendido não como uma aptidão natural, mas sim social que varia de acordo com as distribuições de poder.

‘Na verdade, sempre foi assim, né? Eu cuidava da minha sogra. Mas aí, ela faleceu. E ela virou pra mim e falou assim: “cuida do meu filho como você fosse a mãe dele”. Então, hoje eu tô cuidando dele como se fosse meu filho. É assim, sabe? Assim, um cuidado como filho. Eu virei mãe dele. Se eu sair, ele não bota uma comida. Não come. Fica esperando. Ligou agora, por quê? Já são quase onze horas, e meio-dia é a hora que ele come. Meio-dia em ponto. A comida dele eu procuro dar na hora certa. Eu faço tudo pra não aborrecer ele. Aí, eu que faço tudo, né? Eu que resolvo tudo. Eu que vou a um banco se precisar... Tudo, tudo, tudo sou eu. Ele é uma pessoa que não sai pra fazer nada. Esse tempo todo que eu tô com ele, ele nunca comprou uma peça de roupa. Eu que compro tudo, eu que faço tudo.’ (Entrevistada D)

Segundo o relato da entrevistada D, a responsabilização pelos cuidados do seu marido, na época independente, foi imposta a ela há anos. Por meio da reprodução de sistemas de dominação que são interiorizados como subjetividades (Ortiz, 1975), o habitus do instinto maternal ratifica o lugar do feminino na família (e na sociedade como um todo), identificando as mulheres como aquelas que devem atender as necessidades materiais e afetivas tanto de si próprias como de outras pessoas, inclusive independentes. Questão que se apresenta tanto na fala da entrevistada D como na narrativa da entrevistada E:

‘Cada um faz um pouquinho e o que pode. Eu sempre gostei de cuidar das pessoas, é uma coisa minha, sabe? E como eu estou mais no dia a dia com os meus pais, eu que acabo fazendo mais as coisas. Mas os meus irmãos também se preocupam! Os meninos geralmente têm essa coisa de proteção, né? Procura saber se está tudo bem, precisando de algo...’ (Entrevistada E)

Conforme fala da entrevistada D, ela evita situações que possam desencadear aborrecimentos por parte marido, entendendo que conflitos são criados caso as tarefas de cuidados não cumpram as expectativas dele. Tornando claro que as relações se constituem, na realidade, como relações de poder.

Dessa forma, os dados de pesquisa produzidos permitem inferir, fundamentando-se em Monticelli (2021), como os cuidados familiares e quem os desempenha são atravessados por aspectos de desvalorização, diferenciação e hierarquização.

Compreende-se que as narrativas das entrevistadas corroboram a permanência do valor social do homem atrelado enquanto provedor, aquele que protege e sustenta financeiramente a família, ao passo que a mulher tem o seu valor social relacionado com a capacidade de cuidar de outras pessoas.

Essa forma de perceber o seu lugar (e o de outras pessoas) no mundo, aprender e ensinar princípios sociais e normas, ocorre por meio da incorporação nas famílias. Assim, as disposições duráveis e as capacidades treinadas de classe são transmitidas intergeracionalmente. Além disso, se realiza também através dos processos de socialização que perpassam a vida inteira das pessoas.

Nesse sentido, entendendo que a incorporação e a socialização atuam como mecanismos de reprodução das classes (Silva, 1995), e que o habitus é uma estrutura estruturante e estruturada.

Assim sendo, é a partir da posição objetiva ocupada por essas mulheres entrevistadas que elas compreendem o espaço social que as engloba. Por isso, se afirma que o habitus está sedimentado nos corpos sob a forma de disposições duráveis, capacidades treinadas e propensões estruturadas (Wacquant, 2007), retroalimentando uma estrutura que se reatualiza.

Relevante rememorar que a classe social é pensada por Bourdieu de forma profunda. Para ele, as relações se constituem a partir das posições próximas que os agentes ocupam no espaço social. A posição ocupada pelos agentes é condicionada ao capital que detêm, e quanto mais próxima for a posição ocupada por eles, maior é a probabilidade de possuírem práticas e representações similares.

Na presente pesquisa, se apreende que todas as falas das cuidadoras familiares reconhecem o cuidado enquanto uma atribuição feminina. Essas práticas e representações parecidas são compreendidas como *habitus* de classe.

De acordo com Silva (1995), o *habitus* de classe é determinado pelas características específicas das experiências objetivas de cada classe. Devido às cuidadoras familiares estarem inseridas dentro de um processo que retroalimenta as disposições duráveis, as propensões estruturadas e as capacidades treinadas, as entrevistadas reproduzem um “conformismo lógico”. Dessa maneira, compreendendo como este “sentimento do seu lugar” no mundo representa os ajustes da personalidade das entrevistadas às condições objetivas desse grupo (Bourdieu, 1979; Silva, 1995).

Posto isto, tendo em vista que estudos indicam a diminuição da disponibilidade das mulheres para desempenharem cuidados (Guimarães, 2019), enquanto que se constata um reduzido, porém presente, crescimento da participação masculina nos cuidados (Garcia e Marcondes, 2022), se acredita que ocorrem avanços na redução das desigualdades de gênero no âmbito familiar.

Nesse sentido, apesar de a entrevistada C afirmar que em sua família ela sempre foi responsabilizada pelas tarefas domésticas e de cuidados, o seu relato reflete em certa medida algumas modificações que vêm se sucedendo nas famílias brasileiras:

‘Olha, na minha casa eu tenho um filho muito carinhoso. Então, por ele ser tão bondoso, ele acaba cuidando de todo mundo. Ele se preocupa com todo mundo. Eu acredito que se a gente precisar dele, eu acho que é o único que está disponível. Por esse cuidado que ele tem. Então, eu acredito que se precisar, ela cuida de mim’
(Entrevistada C)

Contudo, se destaca que os relatos, em geral, confirmam que, se por um lado transformações estruturais ocorreram nas famílias, como a presença de mais de uma geração de pessoas idosas em uma mesma família, o maior reconhecimento de outros arranjos familiares e o pequeno aumento da participação masculina nos cuidados (Salgado, 2002; Camarano e Fernandes, 2023; Garcia e Marcondes, 2022), ainda há permanências na divisão sexual, social e racial do trabalho não remunerado de cuidados.

Confirmando que essas modificações estão situadas, como explica Monticelli, em grupos específicos e se interligam com as estruturas de gênero, classe e raça. Dessa maneira, evidenciando que as relações de cuidados familiares são atravessadas pelas configurações de poder intrafamiliares, refletindo nos processos de delegação e conciliação dos cuidados (Monticelli, 2021).

Quando questionado às cuidadoras familiares quem são as pessoas que elas se sentem responsáveis por cuidar, responderam:

‘Eu me sinto responsável por cuidar da minha mãe porque depois que meu pai faleceu, eu fiquei meio que chefe de família, né? Passei a ter que resolver tudo. Antes tinha meu pai que resolvia tudo isso e tal (...) aí eu me sinto responsável pela minha mãe... eu me esforço bastante pra cuidar dela, dar uma vida confortável pra ela, tá com a casa arrumadinha, comprar umas coisas que ela nunca teve... dar um conforto pra ela, né? Por mais que seja simples o nosso lar, eu trabalho pra ter um conforto, ser aconchegante... pro tempo que a gente ficar em casa também ser prazeroso. Aí eu me esforço bastante pra isso.’ (Entrevistada A)

‘Eu tenho meu esposo também, que já tá com 62 anos, então eu sei que futuramente eu vou ter que cuidar dele. E também me sinto muito responsável quanto a ela [mãe] por eu estar mais próxima, morar em cima da casa dela, entendeu?’ (Entrevistada B)

‘Responsável por cuidar dele [marido], né? Só dele, porque eu só tenho ele. Eu não tenho mãe e nem tenho mais criança. Até o único tio que eu tinha faleceu. Ele era irmão do meu pai. Então, eu falo sempre, agora eu tô sozinha. Agora eu tô sozinha só com ele e com Deus.’ (Entrevistada D)

‘Eu tenho que cuidar dos meus pais, dos meus irmãos... da minha família toda, né? Ah, e eu me sinto responsável por cuidar de mim também.’ (Entrevistada E)

Dentre as entrevistadas, quatro afirmaram que se sentem responsáveis por cuidar dos pais idosos e/ou dos maridos. De acordo com Santos e Rifiotis (2006) e Camarano (2010), os aspectos culturais e a ausência de serviços ofertados pelo Estado são alguns dos motivos que influenciam na assimilação da obrigatoriedade do cuidado familiar.

O habitus da solidariedade familiar que reforça a concepção idealizada do que é uma família saudável, “estruturada” e exemplar, reafirma o lugar das filhas e da “boa esposa” no cuidado.

Dessa maneira, se espera que as famílias assumam essa responsabilidade independentemente se possuem ou não condições econômicas, materiais e/ou vínculos afetivos.

Diferentemente das demais entrevistadas, a entrevistada C afirma que não se sente responsável por cuidar de ninguém. De acordo com o seu relato, ela desempenha essa função, pois tem disponibilidade, desejo de ajudar o próximo e expectativa, caso necessário, de receber reciprocamente suporte:

‘Não, eu não me sinto responsável por ninguém. Eu faço porque eu tenho a possibilidade de fazer e porque nós somos amigas há muitos anos. Então, quando ela passou a precisar, eu acabei assumindo essa “responsabilidade”. Eu ajudo porque, como outros falaram, posso ajudar. Mas eu não sou responsável por ela. Não, eu não quero. Até mesmo porque, quando ela [amiga] morrer, a filha dela com certeza vem. E ela não vai deixar nada pra mim. Eu não sou filha dela, entendeu? E vai que um dia eu preciso?! Eu tô ficando velha, minha família já tá com a vida deles e eu procuro não ficar ocupando eles. Então, é isso. É o que eu sinto, é o que eu penso, é o que eu faço.’ (Entrevistada C)

Revelando que esta fala representa um habitus individual. Isto é, ainda que o habitus tenda a produzir práticas moldadas, há uma certa autonomia para os agentes pensarem e agirem de outras formas. Portanto, não se pode admitir que há um determinismo nas formas de percepção, apreciação e ação das cuidadoras familiares.

No que se refere ao compartilhamento de responsabilidades, duas entrevistadas afirmaram que contam com o auxílio dos demais irmãos nos cuidados aos pais idosos. Na família da entrevistada B, a sua irmã, cuidadora formal, auxilia na tarefa alguns dias da semana, enquanto que a outra irmã se ocupa mais de atividades relacionadas ao lazer. A entrevistada B afirma que, por residir no mesmo terreno, se encarrega cotidianamente:

‘Nós somos três [filhas], né? Eu e uma irmã estamos mais disponíveis no momento, então ela reveza comigo. Essa minha irmã trabalha como cuidadora, então é bom porque ela entende das coisas, né? Ela acaba indo lá alguns dias da semana pra ajudar. A gente tem uma outra irmã, mas ela trabalha no comércio e fica muito restrito pra ela dar aquele apoio, entendeu? Mas, quando ela vai passear, essas coisas, ela leva. Então, a gente fica nessa, né? Mas eu acabo dando um suporte maior porque é só descer’ (Entrevistada B)

Se Santos e Rifiotis (2006) apontam alguns aspectos que influenciam na escolha de quem será o(a) cuidador(a) principal, como o gênero, o estado civil e as disputas de poder dentro da família, para as entrevistadas a proximidade das residências ou residir com os pais foi um importante fator que contribuiu na escolha de quem se responsabilizaria em maior grau pelos cuidados:

‘Os meus irmãos ajudam sim. Mas eles têm o trabalho deles, as namoradas... como eu moro com os meus pais, fica mais fácil pra mim no dia-a-dia, sabe? Mas eles ligam para saber se precisa de algo, de algum remédio, de dinheiro... essas coisas. Eles se preocupam bastante’ (Entrevistada E)

A entrevistada E ao informar que os seus irmãos mais velhos também cuidam dos pais idosos, corrobora dado de pesquisa que se evidenciou na dissertação de mestrado da pesquisadora: as mulheres permanecem assumindo o fazer cotidiano, enquanto que os homens respondem mais pelo sustento financeiro dos cuidados.

Diferentemente dessas experiências, as falas das entrevistadas A, C e D se aproximam ao declararem que consideram que outras pessoas em sua família deveriam sentir essa responsabilidade:

‘Sim, concordo. Acredito que, assim, eu sou a filha mais nova e eu tenho uma irmã. Ela é um pouco mais velha que eu, mas eu tenho uma mentalidade mais madura, mais responsável que ela, entendeu? (...) eu tive essa decisão de trazer minha mãe pra cá [Rio de Janeiro] porque eu já tenho essa parte de me preocupar mais com ela. Já a minha irmã não liga muito... Então os cuidados dela [mãe] ficam só comigo, né?’ (Entrevistada A)

‘Eu acho que a filha dela tinha que ter mais atenção, né? Mas ela mora longe, tem a vida dela... Parece que nem se preocupa. Praticamente a única ajuda que ela tem sou eu, entende? E olha, o dia que eu não vou ela chora. Ela chora e diz que eu abandonei. Aí eu fico me sentindo mal, sabe? Eu falo: “para com isso, porque senão eu não vou vir mais. Eu não vim porque eu tinha outras coisas pra fazer.” Aí eu chego até a falar pra ela: “eu não sou sua filha!”. Aí, ela: “eu sei, mas eu tenho você como uma filha!”. Ela fala assim, sabe? Realmente, ela fica sozinha. (Entrevistada C)

‘Eu acho que sim. Assim, pelo menos a minha filha. Eu só tenho ela de filha e eu achava que ela teria que ter mais cuidado comigo, se preocupar mais comigo, porque o negócio deles é só procurar quando precisa. Precisou de alguma coisa, eles estão aí. Então, eu acho que isso não é certo. Só procurar quando precisa. [choro] Isso, às vezes, isso dói muito em mim. É a única filha que eu tenho. Isso dói demais. Eu acho que se você tem a sua mãe e seu pai e eles estão precisando, você deveria se importar. Aí, depois de morrer: “Ai, minha mãe morreu.”. Tem que fazer enquanto tá vivo!’ (Entrevistada D)

Em consonância com Santos e Rifiotis (2006), os relatos das entrevistadas confirmam que a pessoa que assume essa responsabilidade tem a expectativa de que possa contar com o auxílio de outros membros familiares e que este apoio seja oferecido de forma espontânea. Porém, quando não ocorre como previsto, geralmente as cuidadoras familiares se sentem em desvantagem e tendem a perceber o cuidado como enfadonho e dispendioso (Santos e Rifiotis, 2006):

‘Mesmo eu tendo irmãos por parte de pai, fui eu que fiquei com ele todos os dias no hospital. Só eu e ele. Minha mãe tentou me ajudar, mas o hospital não deixou por conta da idade. Quando ele morreu, aí veio todo mundo querendo brigar por causa de herança, mas não tinha herança nenhuma. Eles não pensam que só eu fiquei no

hospital. Quem gastou dinheiro e tempo fui eu! Ninguém me ressarcia isso, ninguém se preocupou, ninguém comprou uma fralda quando o meu pai tava acamado, ninguém me perguntou se precisava de ajuda pra revezar... Foi aí que começaram meus problemas psicológicos! eu tinha vários desmaios. Fui tratar com um neurologista porque eu estava com suspeita de aneurisma cerebral, mas na verdade era tudo psicológico mesmo, por causa do estresse. O pior foi lidar com a ingratidão, a ingratidão das pessoas' (Entrevistada A)

De acordo com Krmpotic e Ieso (2010) e Prá e Wiese (2023), são diversos os motivos pelos quais as cuidadoras domiciliares se dedicam aos cuidados. Dentre algumas razões elencadas pelas autoras, as falas das entrevistas corroboram, em especial, o sentimento de reciprocidade e gratidão:

'Eu, graças a Deus, sou uma pessoa grata. Eu tenho essa responsabilidade de cuidar dela, né? Na minha infância, minha mãe não pôde fazer muita coisa por mim porque ela não tinha condição na época (...) Eu desde criança já tinha uma mentalidade adulta pra isso. Eu lembro como se fosse hoje... um dia eu pedi a minha mãe um picolé de uns 50 centavos, e a minha mãe não tinha pra me dar. Às vezes ela fazia uma coxinha pra vender, né? A coxinha ficava horrível e eu sabia que estava ruim, mas ia com ela pra ajudar. Sempre ajudei como pude, contrário da minha irmã que nunca se preocupou. Hoje em dia, eu não meço esforços! Se eu tiver que passar do horário pra trabalhar, pra receber um pouquinho por ela, eu faço!'

'Como eu disse, eu acho que os filhos têm que cuidar, né? Eu tenho que ser grata aos meus pais. Eles fizeram muito por mim, por isso eu tento dar o meu melhor.' (Entrevistada B)

'Eu cuido porque é uma forma de carinho mesmo, de amor, né? É carinho, amor, compreensão, gratidão. É isso que eu sinto.' (Entrevistada D)

Corroborando a concepção de Sarti (1994) sobre o universo moral instituído que é formado por relações sociais fundamentadas nas obrigações de dar, receber e retribuir. Por isso, segundo a autora, especialmente para as famílias pobres se acentua a reciprocidade.

Nesse sentido, torna explícito, em consonância com Silva, que não é apenas o capital econômico que conforma as classes, mas também o capital social, cultural e simbólico (Silva, 1995).

Compreendendo que as redes de laços simbólicos cristalizam o habitus de classe do amor, da gratidão e do respeito, dando sentido e significado a uma atividade que, como definem (Guimarães e Vieira, 2020), não é reconhecida como um trabalho, mas é realizada como uma obrigação.

Resultando, como se percebe a partir da pergunta “Você já deixou de fazer alguma coisa em sua vida porque tinha que cuidar de alguém?”, em situações nas quais as cuidadoras familiares identificam e priorizam as necessidades e os desejos dos membros familiares em detrimento dos seus próprios interesses (Krmptotic e Ieso, 2010):

‘Já sim. Na época que eu tinha até um relacionamento estável e tinha o meu trabalho. Eu fui pra Minas pra poder cuidar do meu pai. Não me arrependo, não fiz mais do que a minha obrigação, né? Hoje em dia eu não consigo falar direito sobre isso, porque a situação que meu pai tava de um jeito que eu não desejo pra ninguém. O dinheiro que eu tinha, eu gastei tudo ali. Querendo ou não, você tem que agradar o enfermeiro, agradar todo mundo, tem que fazer aquilo... eu falei: “se ele morrer, ele vai morrer pela doença, não por uma infecção”. Então, eu tive todo o cuidado e fiz realmente tudo o que eu podia. Mas não me arrependo do que eu deixei de fazer, sabe? Eu faria tudo de novo.’ (Entrevistada A)

‘É, eu me sinto um pouco travada, porque eu já estou aposentada, né? Eu pensei que eu fosse passear, viajar, mas eu fico com ela o fim de semana inteiro. Eu fico sábado, domingo e no meio da semana sou eu que estou mais à frente. Às vezes as amigas me chamam pra ir à praia e fazer outras coisas, sabe? Mas aí eu já tenho que me policiar em lugares que eu não posso levar ela [mãe]. Então eu viro e falo: “não, eu estou cuidando da minha mãe, eu estou de frente, então não dá.” Então a gente acaba se podando, né? Por conta de cuidar de alguém, entendeu? Mas são os nossos pais, não tem muito o que fazer’ (Entrevistada, B)

‘Já, muito! Eu já cuidei de muitas pessoas na minha família, né? Netos, sobrinhos (...) Mas, eu dei uma repensada porque eu também não quero ficar me sentindo escrava de ninguém.’ (Entrevistada C)

‘Já. Eu deixei de ir a um passeio que eu queria muito, mas ele passou mal e eu abri mão do passeio. Tinha até pago. Eu tinha até pago, mas desisti, não quis o dinheiro de volta, porque eu achei que é uma obrigação minha ficar pra cuidar dele. E ele ainda virou pra mim e falou: “você pode ir que eu não estou tão mal assim”. Conclusão, ele acabou piorando, paramos no hospital e tiveram que operar as pressas. Agora, eu imagino se eu fosse pro passeio?! Talvez quando eu retornasse, eu poderia encontrar ele morto dentro de casa. Aí a minha consciência não ia ficar boa, né? Não ia ficar boa.’ (Entrevistada D)

‘Já, já sim. Por exemplo, por cuidar da minha mãe eu deixei de sair várias vezes. De sair com os meus amigos, fazer algum lazer... tudo pra estar cuidando dela, assim como eu falei que ela fez cirurgia, né? (...) Cuidando dela durante esse período e fiquei sem fazer as minhas atividades normais, pra ficar apenas cuidando dela. Ela merece, claro! São as mães que nos trazem ao mundo, né? A gente, às vezes, abdica de algumas coisas pra estar com a nossa mãe, né?’ (Entrevistada E)

Embora tenha sido preciso o afastamento definitivo do trabalho remunerado, o abandono de projetos pessoais, o término de relacionamento amoroso e a não

possibilidade de lazer, tanto a entrevistada A como as entrevistadas B, D e E afirmam não se arreperderem. Compreendendo como o habitus de classe da naturalização do amor, do afeto e da preocupação está tão incutido nelas.

Atenta-se que a fala da entrevistada C se distancia das demais. Segundo o seu relato, ela já esteve inserida em diversas dinâmicas de cuidado e redes informais de apoio, contudo não deseja mais se sentir tolhida ao assumir essa responsabilidade.

Considera-se que, a partir da quantidade de poder que cada agente detém, os indivíduos ocupam distintas posições no espaço social. Como explicado no decorrer da tese, essa quantidade de poder é denominada por Bourdieu (1975) como capital.

O papel social atribuído as mulheres enquanto cuidadoras está diretamente relacionado ao capital cultural. Dessa forma, a sociedade contemporânea ocidental elabora sobre si mesma discursos e significações que são atravessados pela naturalização do cuidado como uma aptidão feminina.

Por deterem menor capital cultural, as mulheres geralmente assumem posição de dominadas. Compreendendo que o capital cultural está profundamente enraizado na sociedade (Oliveira, 1999):

‘(...) eu falei com mamãe assim, Isabel: “mamãe, a gente nasce com uma missão!” E eu falei pra ela que a minha missão é cuidar do outro. Cuidar da minha família.’ (Entrevistada E)

Contudo, as falas das entrevistadas demonstram que por vezes elas também assumem posição de dominantes nas relações de cuidados que estão inseridas:

‘Aí eu, com aquela autoridade, né? Assim, tem uma autoridade... parece que eu sou mais mãe do que filha. Eu falei: “para de tomar esse remédio agora!”. Aí ela parou. No dia seguinte ela tava ótima e ela ainda falou: “nossa, eu tô bem! Bem que você falou”. Porque assim, eu sei que é melhor pra minha mãe, né? Ela ficou me agradecendo e falando: “que bom que você percebeu” (Entrevistada A)

A posição de dominante assumida pela entrevistada A se evidencia quando ela e a mãe a reconhecem como a pessoa que “sabe o que deve ser feito” (Santos e Rifiotis, 2006). Ainda, essa fala alude quanto à inversão de papéis que frequentemente ocorre nas relações familiares, sob a justificativa de cuidar “para o seu próprio bem”. Resultando, por vezes, na infantilização da pessoa idosa, na privação da sua liberdade de escolha e no estímulo a ficarem dependentes (Waldow, 2008; Bosi, 1994):

‘No caso, a gente tem câmera, entendeu? A gente fica monitorando ela, às vezes, na madrugada. E são essas coisas que a gente tem todo o cuidado, né? Mas muita coisa acaba fugindo, fugindo do nosso controle, né? Porque o idoso muitas vezes é teimoso, a gente fala: “não faz isso” e daqui a pouco já tá fazendo.’ (Entrevistada B)

A posição de dominante ora assumida pelas cuidadoras familiares foi expressa pela entrevistada C como:

‘Aí ela falava: “mas está com cheiro de álcool!”. Eu falei: “pode botar, que tu não vai morrer por isso”. Ela teve mais dificuldade de... aceitar. Mas eu botava aquilo ali para ela como regra. E aí, ela tem uma certa... Um certo respeito quando eu falo com ela. Ela não quer ouvir o que os outros falam, mas quando eu falo, ela entende’ (Entrevistada C)

Nessa perspectiva, Krmpotic e Ieso (2010) confirmam que nas relações de cuidados também se firmam instrumentos de controle sobre quem é cuidado. Dessa maneira, a posição de dominante da entrevistada C é exposta quando há a obrigação sobre a pessoa idosa que recebe cuidado em obedecê-la.

Isto posto, se destaca que as relações de troca e ajuda mútua entre cuidadora e pessoa idosa se apresentou nos dados de pesquisa produzidos:

‘(...) eu não posso ir toda hora, porque eu também tenho outras coisas pra fazer. Eu tenho que cuidar de mim, né? E eu como lá também. Faz parte, né? É uma forma de me ajudar (...) Eu levo a roupa dela toda pra lavar na minha casa porque ela não tem máquina. Limpo a casa, lavo o banheiro, limpo a cozinha, deixo a comidinha pronta na geladeira, eu pinto o cabelinho dela, corto a unha dela... Ela não me dá nada, mas eu como da comida dela. Faz parte, né? Eu acho justo comer a comida dela, a que eu preparo, entendeu? E depois eu vou pro meu barraco.’ (Entrevistada C)

Assim, se por um lado a entrevistada C se responsabiliza pelas tarefas de cuidados à sua amiga, em contrapartida ela também se beneficia dessa relação ao receber auxílio material por meio de alimentos.

Segundo Camarano et al. (2004), Saad (2004) e Pavin e Carlos (2021), as relações de troca e de ajuda mútua que se formam entre famílias, amigos e vizinhos são, ao longo da história, um dos principais fatores que têm contribuído para garantir a sobrevivência de pessoas idosas.

Como explicam Pavin e Carlos (2021), as amigas e vizinhas normalmente se ocupam desta tarefa, uma vez que nem sempre os familiares conseguem exercer o cuidado. Dado que se confirma no seguinte trecho:

‘A filha dela mora longe. Como eu disse, parece que não se preocupa com a mãe. Aí só sobra pra mim. Se eu não fizer, nem sei o que vai ser...’ (Entrevistada C)

Para além do apoio material, por meio de Pavin e Carlos se infere que, sobretudo nas relações de troca que envolvem mulheres, é frequente o apoio nas relações afetivas. Este se dá a partir de trocas de vivências, atenção, carinho, aconselhamento para situações difíceis e incentivos para a realização de novas atividades vistas como desafios, gerando, nas trocas, sentimentos de companheirismo, cuidado e afeto (Pavin e Carlos, 2021):

‘(...) a gente [entrevistada e amiga] conversa muito. Nós somos amigas há uns vinte anos, né? Então, a gente se ajuda, dá conselho, eu escuto ela, dou atenção... essas coisas’ (Entrevistada C)

A produção de dados indica outro relevante aspecto que deve ser considerado quando são analisadas as dinâmicas de cuidados em certas famílias brasileiras: os arranjos informais de provisão de cuidados.

De acordo com os relatos das entrevistadas A e C, se percebe a relevância das redes informais de apoio em suas vivências. Conforme declarado por elas, compreende-se que essas redes são compostas, especialmente, por outras mulheres que partilham da mesma religião e por ações sociais realizadas pelas igrejas:

‘Eu não tenho parente aqui, então somos só nós duas. Só posso contar, assim, com o pessoal da igreja. Quando ela sai, que eu vejo que ela tá na igreja ou com alguma irmã da igreja, aí eu fico tranquila. Eu sei, graças a Deus, que ela tá com pessoas boas, pessoas de confiança. Aí assim, eu não fico com aquela preocupação. “Ah, vou passear, vou com a irmã fulana de tal” aí eu fico tranquila, porque é como se a pessoa ali estivesse tomando conta dela. Eu fico preocupada quando ela sai e fica muito tempo na rua sozinha... eu fico preocupada, né, às vezes ela não tem muita atenção pra atravessar a rua e isso me preocupa.’ (Entrevistada A)

‘A única outra ajuda é da igreja. Ela recebe cesta básica lá. Tem uma igreja no alto da Freguesia que dá uma cesta básica com arroz, feijão, macarrão, óleo, sardinha, fubá, leite... tudo. Ela recebe uma cesta básica de família, mesmo ela sendo sozinha. A igreja dá direitinho pra ela.’ (Entrevistada C)

Nesse sentido, a entrevistada A também afirma que, embora ocorra de forma pontual, a sua família recebe suporte financeiro ofertado por amigas:

‘Eu faço milagre com o meu dinheiro, mas dá pra resolver tudo. A gente consegue se alimentar... já tivemos ajudas, mas sempre de amigas da igreja, sabe? Mas não é algo

que todo mês eu posso contar... já recebemos algumas bênçãos sim, mas nada certo todo mês.' (Entrevistada A)

Corroborando, como afirma Ribeiro, a religião enquanto um instrumento e espaço de cuidados. Conforme explica a autora, através do cuidado voluntário, configura-se um meio de provisão e acesso ao cuidado, sendo um lugar no qual as próprias cuidadoras se sentem sendo também cuidadas (Ribeiro, 2023).

De acordo com Duarte et al. (2008), a religiosidade tem uma grande importância na vida das pessoas idosas (julga-se que para as cuidadoras também). Segundo as autoras, ser membro ativo de grupo religioso é considerado um dos mais relevantes laços sociais ao lado das famílias. Conforme Duarte et al. (op. cit.), frequentemente, neste meio são oferecidos dois tipos de suporte: emocional (compartilhar sentimentos ou encorajamento) ou instrumentais (auxílio em tarefas, suporte material ou financeiro).

Compreendendo que diversos benefícios decorrem das relações que se estabelecem nesses espaços, como melhorias para a saúde mental e física, a prevenção de processos de isolamento social e maior possibilidade de ampliação das redes de apoio. Dessa maneira, influenciando no modo como as pessoas recebem e fornecem cuidados (Pavin e Carlos, 2021).

As redes informais de apoio representam o circuito “cuidado como ajuda” (Guimarães e Vieira, 2020). Como refletido no decorrer do trabalho, normalmente essas redes são redes femininas (Freitas et al., 2020) que, diante do vazio institucional de políticas públicas (Alencar, 2009) referentes as pessoas idosas e cuidadoras/es, dão apoio às dinâmicas de cuidados em âmbito familiar (Fontoura, 2023).

Demonstrando que nas famílias das cuidadoras entrevistadas o cuidado de pessoas idosas é realizado de forma não remunerada, sendo conciliado com outras diversas funções e pouco coletivizado.

Dando concretude à compreensão de que o cuidado é organizado socialmente por meio da obrigatoriedade familiar na provisão dos cuidados de longa duração, na responsabilização de mulheres e oferecidos via mercantilização para aquelas famílias que podem custear.

Portanto, os dados empíricos reafirmam a necessidade de considerar a interseção das dimensões de gênero, classe social e raça para compreender a

organização social e política dos cuidados no país. Ainda, se compreende a relevância de outros marcadores, como o território e a religião, para o aprofundamento da análise.

Considerando que, em contexto de desresponsabilização do Estado na proteção social e transferência quase que exclusivamente para as famílias a responsabilidade pelos cuidados das pessoas idosas, a velhice tem se tornando cada vez mais uma questão individual (Santos e Rifiotis, 2006; Alencar, 2009).

Sendo imposto às famílias que elas próprias busquem soluções segundo os seus recursos. Por isso, os dados empíricos e os embasamentos teóricos confirmam que, devido às desigualdades sociais, o acesso às arenas de cuidados ocorre de forma diferencial.

Corroborando que há escassez de oferta de serviços públicos destinados às famílias e às pessoas idosas que dependem de cuidados, resultando na intensificação das assimetrias de gênero, raça e classe na provisão e no acesso ao cuidado.

Ocasionalmente diversas consequências, dentre elas, a sobrecarga de trabalho remunerado e não remunerado, agravos na saúde física e mental das cuidadoras familiares e abandono de projetos pessoais:

‘Eu me sinto, assim, despreparada. Parece que eu ainda não estou preparada, mas eu tenho a consciência que eu tenho que me colocar no lugar dela e saber que ela, cada dia que passa, vai ficar mais dependente de nós, entendeu? Tem que ter muita paciência, muito jeitinho pra falar. Fez um ano que a minha mãe perdeu o esposo e de lá pra cá ela tá com o emocional bem fragilizado. Às vezes a gente acaba perdendo a paciência, falando algo que não queria... porque é muito difícil ter que se policiar a cada dia pra poder cuidar. E a gente se cuidar também, né? A gente acaba, muitas vezes, trazendo pra gente, o que é normal, e isso nos traz danos, né? É complicado porque a gente tem que estar muito bem emocionalmente pra poder cuidar.’ (Entrevistada B)

‘(...) fazer as coisas forçadas é muito ruim. Às vezes a gente não tem aquilo para oferecer e às vezes as pessoas exigem que a gente faça aquilo. Entendeu?’ (Entrevistada C)

‘O meu marido tá com problema de Alzheimer. Ele tá ficando com demência, tá esquecendo as coisas... só que ele não quer aceitar, não quer ir ao médico. Então, eu sempre peço a Deus para me dar paciência para poder cuidar dele. Tá sendo muito, muito, muito difícil. Mas, se Deus quiser, eu vou conseguir. Tá ficando muito difícil esse problema. Eu tô com três hérnias para operar (...) o médico proibiu de eu pegar peso, de eu fazer esforço, porque eu tô tendo muita crise. Mas tô levando como consigo. Ainda assim eu faço assim com jeitinho, calma... Eu tenho que fazer, né? Eu tô me cuidando como dá, mas é difícil. Tá muito difícil, mas, eu vou dar a volta por cima. É triste, mas é uma realidade.’ (Entrevistada D)

Possibilitando apreender que todas as cuidadoras familiares acessadas, por não terem grandes possibilidades de lazer ou compartilhamento de responsabilidade, sofrem com a síndrome de sobrecarga da cuidadora (Carruesco, 2022; Prá e Wiese (2023). Dado que, que convivem com o esgotamento emocional, falta de tempo para si, estresse, cansaço, quadros de depressão e ansiedade.

Atestando que, diante da ausência de políticas públicas de cuidados, recaem, especificamente sobre as mulheres pobres, a obrigatoriedade do cuidado sem apoio formal e sem preparo adequado.

Destaca-se que a entrevistada D é uma mulher idosa com agravos em sua saúde física. Dessa maneira, comprovando que o cuidado em algumas famílias brasileiras é realizado de modo intergeracional, mas também intrageracional.

Dado empírico em consonância com Groisman et al. (2021) e Prá e Wiese (2023), uma vez que os seus estudos apontam que muitas vezes as cuidadoras (geralmente esposas ou filhas mais velhas) são pessoas idosas que possuem doenças crônicas e acabam por cuidar de outras pessoas dependentes.

Além disso, se atenta que duas entrevistadas declararam a importância do autocuidado e da necessidade de se sentirem também cuidadas:

‘É como a psicóloga falou pra mim: “se eu não estiver bem, como vou ajudar alguém? Se eu não estou conseguindo manter as minhas tarefas, como é que eu vou me sobrecarregar com outras pessoas? (...) Então, eu tenho a consciência de que eu estou fazendo um bem pra ela [amiga], mas eu também tenho que fazer um bem pra mim.’ (Entrevistada C)

‘Como eu fiquei a vida inteira cuidando deles e apoiando eles, isso emocionalmente me fragilizou. Eu já passei a vida inteira cuidando da minha família, então eu me sinto assim também em dívida comigo mesma, porque eu também preciso, né? E isso, claro, deixa a gente angustiada. Eu sinto que estou precisando muito, muito mesmo ser cuidada. Dar mais atenção para minha saúde mental, principalmente. Eu cuido, mas eu também gostaria de ser cuidada e de me cuidar’ (Entrevistada E)

Sendo um dado de pesquisa que necessita de aprofundamento em futuros trabalhos, uma vez que se percebe que são poucos os estudos a que se teve acesso que abordam o direito ao cuidado de mulheres que desempenham cuidados a pessoas idosas.

Direcionando-se, em conformidade com Ribeiro (2023), para a compreensão da urgência da intersecção da oferta de políticas de tempo, dinheiro e serviços para as cuidadoras familiares.

No que se refere à terceirização dos cuidados, nenhuma das entrevistadas conta com suporte formal de cuidados via mercantilização. Indicando que, devido à renda, essas famílias têm dificuldade para acessar serviços de qualidade no mercado (Camarano e Fernandes, 2023).

Em relação às políticas públicas, a política de assistência social garante o suporte às famílias que desempenham cuidados (Carvalho, 2018). Nesse sentido, se percebe a relevância dos serviços oferecidos pelo CRAS Márcio Brotto tanto para as pessoas idosas assim como para as cuidadoras familiares que frequentam as atividades ofertadas pelo equipamento.

As suas falas destacam, em especial, a possibilidade de lazer, o fortalecimento de vínculos e o sentimento de serem ouvidas e acolhidas nesse espaço (inclusive durante a realização desta pesquisa):

‘A gente tem o CRAS, temos a associação de moradores que tem atividade pra terceira idade... Eu fico sempre pesquisando onde tem alguma atividade pra inscrever ela. Aqui no CRAS a gente sempre vem, participa das reuniões, dos passeios... é muito bom porque o lazer é importante, mas nem sempre dá, né? E nesses lugares a gente acaba fazendo mais amizades também.’ (Entrevistada A)

‘A gente vem aqui no CRAS, né? A gente tem encontrado aqui uma distração pra ela e pra mim. Ela sempre participa das atividades. Eu logo me preocupei em inserir ela aqui no CRAS. Eu acho importante ela tá com pessoas da idade dela, tá fazendo tarefas... é bom porque aqui tem a assistente social, a psicóloga... a gente consegue conversar bastante’ (Entrevistada B)

‘Eu só venho aqui no CRAS, né? Eu gosto muito das pessoas daqui. Tem os passeios, elas escutam a gente... Igual você está fazendo comigo, sabe? Eu fiquei feliz com a entrevista, expor algumas coisas... às vezes fica aqui parado... você não tem com quem falar, entende?’ (Entrevistada E)

Quando perguntado se as cuidadoras familiares têm acesso a outros suportes formais de cuidados é unânime a resposta negativa. Confirmando que as entrevistadas são atingidas pela escassez de políticas públicas de cuidados. E, quando são efetivadas, na realidade, que a sua implementação é reduzida, insuficiente (Camarano e Barbosa, 2016) e o suporte se constitui como uma rede de serviços frágil (Carvalho, 2018).

Assim, embora seja estabelecido na PNI uma série de modalidades de cuidados não familiares (Soares e Teixeira, 2023) que garante o papel do Estado na provisão de cuidados, não é essa corresponsabilização entre famílias e Estado que se observa na prática.

Dessa maneira, se admite que em contexto de precariedade de políticas públicas e proteção social, os efeitos sociais da pandemia de covid-19 para as cuidadoras familiares entrevistadas e as suas famílias foi agravado.

A partir do núcleo de perguntas “cuidados, experiências familiares e pandemia de covid-19”, pôde-se entender como os condicionamentos subjetivos de existência e as condições objetivas de vida influenciaram diretamente na vida e no trabalho remunerado e não remunerado das entrevistadas nesse período.

Quando perguntado “Durante os primeiros meses de pandemia você e sua família permaneceram em isolamento social?” foi relatado:

‘Nós conseguimos nos isolar sim. Eu e ele [marido] só. Não tinha ninguém lá em casa. A gente só saiu para tomar vacina, não ficávamos saracoteando por aí não! Foi um período muito difícil, né? Eu não gosto nem de lembrar... Era muita preocupação com relação a tudo’ (Entrevistada D)

‘Permanecemos. Eu e meus pais.’ (Entrevistada E)

Enquanto que as entrevistadas D e E afirmaram que permaneceram em isolamento social nos primeiros meses de pandemia, o mesmo não se observou na experiência narrada pelas entrevistadas A e B:

‘Minha mãe ficou em isolamento sim, eu não. Eu tinha que trabalhar, porque o meu trabalho é essencial, né? Eu trabalho no mercado. No início foi muito assustador, mas eu não podia deixar de trabalhar. Na época teve aquele negócio de política, fica em casa, mas eu falei: “eu prefiro me expor à doença do que morrer de fome”. Se eu ficasse sem trabalhar, eu iria passar fome. Já ela [mãe] ficou completamente isolada (...) foi muito difícil. Era aquilo, a gente ficava igual duas estranhas em casa para não transitar no mesmo lugar, não encostava um dedo nela... nada disso, porque eu ficava com medo. Eu falei: “eu posso pegar e ser assintomática, mas se ela pegar, pela idade dela, não sei.” Mas aí, Deus guardou.’ (Entrevistada A)

‘Algumas pessoas da família conseguiram ficar em isolamento social. Os meus pais, uma das minhas irmãs... eu nessa época ainda trabalhava, então eu não pude. Eu precisei continuar indo para o meu trabalho.’ (Entrevistada B)

Assim, tornando claro que determinadas cuidadoras familiares careceram de condições materiais que as distanciaram do cumprimento das recomendações de prevenção à doença.

Já o relato da entrevistada C evidencia que, ainda que os agentes ocupem posições próximas no espaço social e que as classes concretas tenham propriedades

comuns, como locais de moradia, práticas culturais e estilos de vida parecidos (Silva, 1995), cada pessoa se relaciona de modo singular com o mundo social. Indicando as particularidades de cada trajetória de vida (Fonseca, 2022):

‘Não. Não permanecia, não. Eu não deixei de ir socializar. Eu fazia tudo normal, caminhava, saía...eu só não ia pra aglomeração. Não fiquei isolada porque eu não achei necessário.’ (Entrevistada C)

Ao refletir sobre os sentidos que os indivíduos atribuem às suas práticas de proteção pandêmica, Fonseca (2022) afirma que a indústria negacionista da pandemia inculcou percepções subjetivas que incidiram diretamente nas práticas cotidianas dos agentes. Nesse sentido, percebe-se como algumas pessoas, como a entrevistada C, se sentiram encorajadas a realizar práticas desviantes das recomendações de proteção pandêmica (Fonseca, 2022).

Sobre a organização dos cuidados das pessoas idosas durante a pandemia, as entrevistadas informaram mudanças mais referentes aos cuidados para a evitar a contaminação da doença:

‘É aquilo que eu estava falando, foi tudo assim mais separado. Ela fazia a comida dela e sumia para lá, e eu fazia a minha e ficava para cá. Era assim, cada uma por si. Eu ficava com medo de contaminar alguma coisa porque não sei se eu peguei isso ou não. Então, eu falei: “vamos evitar o contato”. A gente ficou ali três meses, sem chegar perto da outra. Conversava a distância, e foi assim. Depois, devagar, continuando com as máscaras, foi melhor’ (Entrevistada A)

‘A minha irmã ficou mais de frente, porque eu trabalhava fora. Por minha irmã ser cuidadora, ela tinha conhecimento de todos os cuidados que tinha que ter com eles, né? Teve muita mudança. O que eu me lembro, eu tinha que ir ao mercado, chegar em casa e ter que limpar todos aqueles pacotes. Foi muito complicado, não foi? E eu sempre fiquei de frente de fazer as compras, essas questões. Na verdade, eu fazia para mim e para elas, aí chegava em casa, tinha que limpar tudo, higienizar para poder colocar no armário’ (Entrevistada B)

‘Sim, eu fazia ela [amiga] botar a máscara, oferecia álcool 70 e falava para lavar sempre as mãos. Eu sempre estava passando essas orientações, porque até mesmo eu recebia essas orientações. Então, o que eu recebia aqui no CRAS, ou na palestra, na psicóloga, na clínica da família eu passava para ela. As máscaras eram lavadinhas. Quando era descartada, eu já botava logo no lixo. Quando era aproveitada, eu lavava direitinho, jogava água quente, botava no álcool 70 e pendurava.’ (Entrevistada C)

‘Não teve muita mudança porque o meu esposo é uma pessoa que não saía de casa. Então, como sempre era só eu e ele, nós ficamos de boa dentro de casa. Quando precisava, era eu que resolvia as coisas. Mas sempre de máscara! Aí depois fomos tomar vacina, depois de quase um ano, né?’ (Entrevistada D)

Segundo as entrevistadas B e E, houve distribuição de responsabilidades entre os membros de sua família durante a pandemia:

‘Teve, teve sim. Eu estava mais ocupada, aí todo mundo ajudou. Eu me dividia com essa minha irmã que é cuidadora e com o meu esposo também. Na época, eu acho que ele ainda trabalhava de casa, mas todo mundo sempre ajudou muito. Meu esposo tem carro, né? Então, se precisava ir em uma situação, ir ao médico, fazer exames, essas coisas... ele ajudava’ (Entrevistada B)

‘Meu irmão e minha irmã ajudaram a cuidar deles [pais]. Os dois, né? Cada um ajudava como podia. Meu irmão levava no médico, minha irmã ajudava com as compras, a limpar as coisas... Eu acho que ficamos até mais próximos por conta da pandemia.’ (Entrevistada E)

Enquanto que as entrevistadas A e D afirmaram que não houve compartilhamento de tarefas de cuidados com outras pessoas:

‘Não, aí não teve. Minha família sou eu e minha mãe, né? Acabou sendo só eu, e ela fazendo as tarefas que consegue. Ninguém queria chegar perto de ninguém. Aí ficou assim. Ela sem ir para a igreja, sem as amigas por perto, ela sem fazer nada... Foi assim, muito restrita.’ (Entrevistada A)

Considerando o aumento da sobrecarga de trabalho não remunerado de cuidados sobre a entrevistada A, uma vez que, devido às recomendações de distanciamento social ampliado, as redes de apoio constituídas por suas amigas não ocorreu neste período. Dessa forma, intensificando ainda mais a responsabilização pelos cuidados de sua mãe.

Nesse sentido, a entrevistada D também relata que não pôde contar com o compartilhamento desta função com a sua filha, gerando sentimentos de frustração e tristeza, uma vez que a cuidadora julga que a sua filha deveria ser mais engajada nas dinâmicas de cuidados. Como explica Saad (2004), em geral, as pessoas esperam que quanto maior o número de filhas/os, maior a possibilidade de os pais receberem auxílio quando idosos:

‘Não. A minha filha não ligava. E ela à toa, né? Mesmo precisando, eu também não ligava. Eu também sou tihosa, então eu não ligava. Se ela sabia que eu ou pai dela estávamos precisando, é ela que tinha que vir a mim. Não acho que precisaria eu ligar e falar: “Filha, vem aqui fazer isso”. Eu acho que não! É isso que é a minha tristeza. (...) Eu fico chorando, eu fico triste de ter uma filha e ela não corresponder isso. Outro dia eu virei e falei: “eu queria ter tido uns dois ou três filhos”. Talvez no meio desses três, um ia velar por mim, sabe? Aí a minha tristeza é essa. Mas se Deus quiser, eu vou vencer.’ (Entrevistada D)

Quando perguntado às entrevistadas como foi lidar com o momento de pandemia, quatro dentre cinco entrevistadas atribuem significados a este período que permitem compreender que vivenciaram experiências e emoções negativas. Portanto, as entrevistadas lidaram com o medo, inseguranças, angústias e incertezas em diversos aspectos da vida, seja pela perspectiva coletiva à individual:

‘Ah, foi assustador! Foi algo que ninguém nem imaginava, que paralisou o mundo. Como eu te falei, eu trabalhava em Copacabana, parecia um bairro fantasma, não tinha ninguém na rua, ninguém. Ninguém na rua, que louco... Quando eu andava na rua de um mercado para o outro, eu olhava para cima e tinha um monte de gente na janela. Parecia que eu estava no palco de um teatro e aquelas janelas eram como uma arquibancada. Só via as pessoas na janela, quase ninguém na rua. Quase ninguém mesmo!’ (Entrevistada A)

‘Foi um período difícil, né? Mesmo com medo eu continuei trabalhando. Por outro lado, minha irmã estava mais presente. Então praticamente foi isolamento mesmo. Tanto que eles pegaram o Covid, mas foi leve. A única pessoa que não pegou Covid lá em casa foi eu e meu filho, entendeu? Eles acabaram pegando. Graças a Deus foi super leve, mas ficou bem restrito mesmo. Eles [meus pais] se sentiam muito presos, travados, por a gente super proteger. Isso acabou prejudicando um pouco. Foi complicado.’ (Entrevistada B)

‘É... foi muito difícil, né? Foi muito difícil, com muito cuidado, tendo cuidado com tudo, não se expondo assim no meio da rua, não saía à toa, só saía se fosse por causa de muita necessidade. Assim que começou a pandemia, aí o que eu fiz? Eu comprei algumas coisas que dava pra guardar, né? Pra não ficar toda hora indo na rua. Como eu tinha um *freezerzinho*, eu comprei ali um pouquinho de cada coisa... um frango, carne e o dinheiro que deu pra comprar, pra não ficar no meio da rua, andando pra lá e pra cá.’ (Entrevistada D)

‘Foi bem difícil, Isabel. Como eu falei, isso interferiu muito no emocional, tanto que eu fiquei em depressão, né? Com sintomas de ansiedade. Por causa disso, eu acredito que todos tenham passado por esse momento difícil, né? A minha família ficou isolada, fechou tudo. (choro) Acho que todos saímos da pandemia com sequelas de depressão, ansiedade. Como eu falei pra você, eu procuro sempre focar no positivo, e como eu sou muito positiva, algumas pessoas estranham quando eu choro, quando eu me emociono, porque sempre estão acostumadas a me ver forte, né? Mas a gente é frágil também, ser humano... ninguém fica bem tendo passado por tantas atribulações’ (Entrevistada E)

De acordo com dados da OPAS, no primeiro ano da pandemia, a prevalência de ansiedade e depressão aumentou em 25%. Dentre as pessoas mais atingidas, as mulheres foram mais intensamente impactadas do que os homens e que pessoas com doenças físicas pré-existentes (OPAS, 2022). Ocasionalmente repercutindo, em especial, na saúde mental delas.

Somado aos desafios de vivenciar por si só um contexto pandêmico, os relatos das entrevistadas A, B, C e E, demonstram como as habilidades de provimento da vida cotidiana foram diretamente atingidas diante de condições objetivas tão precarizadas (Fonseca, 2022).

Relatos que demonstram que as entrevistadas e as suas famílias vivenciam, na realidade, uma “normalidade excludente” (Fernandes, 2020) que se agravou durante a pandemia de covid-19:

‘Como eu falei, eu sempre passava do horário... Eu sempre coloquei o trabalho em primeiro lugar e prejudiquei minha saúde por causa disso. Eu não tinha tempo pra dar atenção pra ela [mãe]. Eu saía de casa entre quatro e meia, cinco horas da manhã no máximo, e tinha dia que eu chegava umas dez horas da noite. Quando eu tinha crise na coluna, eu trabalhava toda torta e com dor. Várias vezes chegava em casa e já me preparava pra trabalhar no dia seguinte. A parte boa de estar afastada é que não estou me prejudicando tanto fisicamente e nem mentalmente no trabalho. E assim, na pandemia eu fiquei muito, mas muito exposta à doença. Era muito contato com muita gente no trabalho e depois na condução lotada. Mas Deus me guardou! E para fazer teste era caro na época. Eu falei: “também se peguei, nem quero saber”. Eu ia ter que continuar trabalhando. Cheguei num ponto e falei: “estou usando máscara, mas essa máscara não está protegendo nada não, não tem como.” (...) Graças a Deus eu tenho imunidade boa, não fico resfriada. O problema foi a coluna por causa da sobrecarga do trabalho e os problemas psicológicos... e a mente da gente castiga o corpo, castiga tudo, né?’ (Entrevistada A)

‘Eu continuei trabalhando dentro de uma empresa de oito horas da manhã até quase oito horas da noite. Graças a Deus eu não fui demitida! No meu trabalho, como era uma equipe, eu tive contato com muita gente. A gente tentava se proteger como dava, né? Eu também não podia deixar de trabalhar’ (Entrevistada B)

‘Eu era manicure e cabeleireira, eu tinha um salão. Com a pandemia eu fechei. Acabou tudo. Foi triste, mas não tinha como continuar, pagar as contas... Então, de lá pra cá eu tenho vivido com um salário mínimo. A minha vida mudou bastante, sabe?’ (Entrevistada C)

‘É normal que o professor tenha essa sobrecarga de trabalho, né? Nós sabemos o quanto é difícil mesmo a vida de um professor, porque a gente trabalha na escola e trabalha em casa. Então, foi muito cansativo, difícil... mas só de conseguir ter uma renda, pagar as contas... a gente fica um pouco feliz.’ (Entrevistada E)

Dessa forma, sendo um contexto que torna claro o reconhecimento dessas entrevistadas como “subcidadãs” (Souza, 2003). Isto é, a partir de uma hierarquia valorativa, é estabelecido que as suas vidas valem menos e, por isso, não necessitam de efetiva proteção social.

Compreendendo, por meio de Navarro et al. (2020), que as cuidadoras familiares entrevistadas estiveram relegadas à própria sorte em um contexto de intensificação da naturalização das desigualdades sociais, raciais e de gênero.

Julgando que problemáticas relatadas pelas entrevistadas, como o medo de transmitir a doença, a sobrecarga de trabalho não remunerado de cuidados, a impossibilidade de isolamento social para manter o sustento das casas e o desemprego, podem ter sido alguns dos motivos que ocasionaram efeitos mais severos sobre a sua saúde física, e em especial, sobre a sua saúde mental durante a pandemia.

Sinalizando a relevância de as políticas públicas de cuidados englobarem de forma eficaz também a garantia do apoio à saúde mental para as pessoas que desempenham esse trabalho.

Assim sendo, quando analisado o campo, se entende como o habitus da idealização das famílias e a construção sócio-histórica que as reconhecem como provedoras de cuidados influencia na implementação de políticas públicas. Nesse sentido, se percebe o quanto o Estado se exime da sua responsabilidade quanto à proteção social, denotando sua face mais intensamente perversa durante a pandemia de covid-19.

A análise dos dados produzido em campo permite concluir que a escassez de políticas públicas de cuidados no país aprofunda as desigualdades dentro e entre famílias. Intensificando desafios que perpassam as dinâmicas familiares de cuidados e aumentando ainda mais a carga de trabalho não remunerado realizado por mulheres.

Dessa maneira, corrobora que para refletir sobre os cuidados de pessoas idosas em âmbito familiar é necessário pensar as relações de poder entre os agentes que estão inseridos no campo.

E como a articulação de marcadores de gênero, classe social, geração, raça e território produzem condicionamentos subjetivos de vida e condições objetivas de existência que resultam em desigualdades em diversos âmbitos da vida social.

5 Considerações finais

Esta tese buscou analisar como as desigualdades afetam as formas como são produzidas e reproduzidas as assimetrias de gênero, de geração, de raça e de classe no contexto de pandemia de covid-19 na cidade do Rio de Janeiro, e como isso influencia nas famílias que desempenham cuidados a uma pessoa idosa.

Para tanto, procurou-se analisar os sentidos atribuídos por cuidadoras familiares que são responsáveis pelo apoio material, afetivo e/ou financeiro de pessoas idosas a fim de compreender as experiências, os desafios e as possibilidades que atravessam as dinâmicas de cuidados de longa duração anteriormente e durante o contexto pandêmico.

A análise dos dados produzidos, a partir dos relatos das cuidadoras familiares, demonstrou que os efeitos da pandemia foram diversos sobre as pessoas que desempenham cuidados, confirmando que o maior ou menor agravamento está associado a condicionamentos subjetivos de existência e a condições objetivas de vida.

Isto é, considerando desde aspectos concretos aos mais subjetivos, pôde-se compreender que os agentes foram diferentemente atingidos conforme as distintas posições que ocupam em um espaço social.

Nesse sentido, cabe destacar que a aproximação com as concepções elaboradas por Pierre Bourdieu foi fundamental para o aprofundamento do estudo, uma vez que as suas obras possibilitaram pensar uma realidade que é material e simbólica.

A partir do autor foi possível entender como, por meio de um processo que retroalimenta uma “interiorização da exterioridade e exteriorização da interioridade” (Bourdieu, 1975), há uma idealização das famílias, naturalização dos lugares e das funções sociais de cada agente e a efetuação de uma hierarquia valorativa que determina quais vidas necessitam ou não de uma efetiva proteção do Estado.

Dessa forma, fundamentar-se em Bourdieu permitiu uma melhor abordagem sobre algumas questões centrais para o estudo, por exemplo como o cuidado permanece sendo reconhecido como um atributo de gênero e atravessado pelas dimensões de raça e classe social. Esta última, concebida para além do poder aquisitivo – que, certamente, exerce um papel de distinção, permitindo ou não o pagamento por serviços ofertados no

mercado –, em consonância às proposições formuladas por Bourdieu, em que capitalsocial, cultural e simbólico se associam aos níveis de renda na definição de pertencimento de classe e nas consequências daí advindas.

Além disso, refletir sobre os efeitos sociais do habitus de uma velhice frágil e desvalorizada, que é traduzida, em geral, no menor capital da população idosa para fazer valer a sua visão de mundo e os seus interesses (como as políticas de cuidados de longa duração) no campo, aqui também incluídas, por extensão, as responsáveis por seus cuidados em âmbito familiar.

Ainda, as suas obras foram relevantes para o desenvolvido do estudo, uma vez que Bourdieu considera as relações simbólicas nas quais as pessoas estão envolvidas para pensar também as classes sociais.

Partindo dessa perspectiva, e considerando a realidade brasileira, buscou-se considerar quais, como e por que determinadas famílias estão mais expostas às exterioridades do espaço social.

Em outras palavras, compreender como as desigualdades entre as famílias tendem a ser naturalizadas ao longo dos tempos e, especialmente, durante a pandemia de covid-19. Dessa maneira, inferiu-se que neste contexto há o aprofundamento de uma “normalidade excludente” (Fernandes, 2020) que atinge muitas famílias que são responsabilizadas pelos cuidados.

Posto isto, constatou-se que os dados oriundos da pesquisa de campo comprovaram empiricamente os embasamentos teóricos que fundamentaram o presente trabalho. Como por exemplo, o entendimento de que a casa é um espaço de ajuda mútua, mas também um espaço de disputa entre gênero e gerações (Camarano e Fernandes, 2023; Oliveira, 2011; Moreira et al., 2020; Monticelli, 2021).

Entendendo que, por meio do recurso aos conceitos de habitus, campo, capital e classe social, torna-se possível sustentar como o trabalho de cuidado realizado pelas cuidadoras familiares está inserido em um processo de desvalorização e hierarquização social, heranças de desigualdades que são transmutadas como características e aptidões naturais.

Questão que se evidenciou no relato das entrevistadas, uma vez que todas as cuidadoras reproduziram o habitus do papel social atribuído às mulheres enquanto cuidadoras por excelência. Atenta-se que para algumas das entrevistadas, o cuidado, inclusive de homens independentes do grupo familiar, se apresenta como uma “missão”.

Tornando claro que o cuidado, enquanto um trabalho não reconhecido, subalternizado e desvalorizado, é incorporado pela sociedade e internalizado, inclusive por elas, por meio de propensões estruturadas e capacidades treinadas. Tais discursos e práticas contribuem para sua apropriação funcional – por meio de expropriação de tempo e recursos objetivos e subjetivos daquelas mulheres – pela sociedade capitalista, onde se inclui a reafirmação de um lugar subsidiário falacioso do Estado, o qual somente deverá se fazer presente mediante a decretação da falência, omissão ou incapacidade da família. Vindo ao encontro da perspectiva adotada por Ribeiro (2023) que, a partir de sua pesquisa, propõe substituir a expressão “trabalho doméstico e de cuidado não remunerado” por “trabalho doméstico e de cuidado de remuneração desviada”, de modo a acentuar que tal trabalho produz muito valor econômico, com esse excedente (não pago) importando em mais valia, quer para o Estado, quer para o mercado.

Ademais, tanto a literatura (SOF, 2020; Oliveira, 2022; Camarano e Fernandes, 2023) como os dados empíricos indicaram que a vida e o trabalho remunerado e não remunerado dessas mulheres, antes e durante a pandemia de covid-19, são marcados por sobrecargas e precariedade.

Nesse sentido, todas as cuidadoras familiares participantes da pesquisa relataram que a demanda de trabalho não remunerado aumentou muito durante a pandemia, enquanto que três dentre cinco entrevistadas declararam agravos à sua saúde física e/ou mental e duas afirmaram que, em suas famílias, há constantes conflitos nas relações devido à ausência de compartilhamento nas tarefas de cuidados.

Por isso, a produção de dados, em consonância com SOF (2020), comprovou que durante a pandemia muitas das desigualdades foram experienciadas no feminino. Dessa maneira, mesmo diante de um contexto de medo e incerteza que assolou grande parte da população, foram as mulheres que, majoritariamente, permaneceram conciliando inúmeras funções e assumindo novas responsabilizações.

Para além do aumento das necessidades de cuidados dentro das casas, este período também foi marcado pelo aprofundamento da inserção precarizada dessas mulheres no mundo do trabalho.

Conforme dados da pesquisa empírica, muitas cuidadoras familiares entrevistadas relataram que foram impossibilitadas de permanecerem em isolamento social, necessitando “se expor à doença do que morrer de fome”, enquanto que outras perderam os seus empregos, tendo uma fechado seu negócio próprio.

O que corrobora Oliveira (2022), uma vez que, segundo a autora, no país a pandemia de covid-19 esteve profundamente associada à estrutura de poder patriarcal capitalista colonial, fundada na exploração do trabalho humano, dos corpos e dos territórios.

Por isso, em uma perspectiva qualitativa que não permite alto nível de generalização, a análise dos dados produzidos em campo concorre para confirmar o suposto 1 deste trabalho: durante a pandemia de covid-19 há uma maior intensificação dos custos emocionais e econômicos para as famílias brasileiras (e, em especial, para as mulheres) pobres e negras que desempenham o cuidado a uma pessoa idosa.

Além disso, compreendeu-se que a produção de dados também sustenta o suposto 2 do presente trabalho: devido às desigualdades que marcam a vida e o trabalho das/os cuidadoras/es, há uma pluralidade de experiências, expectativas, cobranças e possibilidades nas dinâmicas de cuidados.

Portanto, a pesquisa empírica ofereceu à pesquisadora uma oportunidade de melhor compreensão sobre como as assimetrias de gênero, geração, raça e classe se atualizam no cotidiano das famílias, uma vez que os dados apontaram para a (re)produção e aprofundamento das desigualdades entre e dentro delas. E ainda, para além dos marcadores previstos nos objetivos, constatar outros que também concorrem para complexificar as análises que pretendam compreender o cuidado familiar de pessoas idosas, com destaque para origem territorial e pertencimento religioso – também como, e a um tempo, condicionantes e expressões simbólicas e materiais do *habitus* de classe.

Ainda, tanto os referenciais teóricos (Guimarães e Vieira, 2020; Fontoura, 2023; Vieira e Teixeira, 2023) como os dados empíricos indicaram a relevância dos arranjos informais de provisão de cuidados.

Embora as entrevistadas tenham expressado a importância dos serviços desenvolvidos pelo CRAS Márcio Brotto, todas as cuidadoras familiares informaram que não contam com outro suporte formal continuado, seja realizado por instituição pública ou privada.

Em contrapartida, uma entrevistada indicou desempenhar cuidados a uma amiga, enquanto que outra cuidadora familiar afirmou a importância das amigas da igreja no apoio ao cuidado com a sua mãe.

Dessa maneira, solidificou que as famílias, como explica Sarti (2003), também são compostas por pessoas com quem se pode contar. Reafirmou que os modelos

tradicionais de delegação dos cuidados ocorrem de modo individualizado, informal e precário, lógica esta que foi intensificada no período pandêmico (Monticelli, 2021), e que as redes não oficiais de cuidados, realidades especialmente entre as mulheres negras e dos estratos de renda mais baixa, sustentam a vida em um contexto marcado por insuficiência de políticas públicas (Reymão et al., 2021).

Assim, se compreendeu que as famílias que não são alcançadas com efetiva proteção social e, devido à renda, estão impossibilitadas de acessarem este suporte de forma mercantilizada, recorrem às redes de solidariedade para dar apoio aos cuidados, como as amigas e as vizinhas.

Dessa forma, atesta-se o suposto 3 do estudo: o aumento das demandas de cuidado tendeu a ser resolvido entre as próprias mulheres, seja de forma remunerada ou não, o que possibilita o debate estruturante sobre a questão do cuidado.

Corroborando Vieira e Teixeira (2023), ainda que o fortalecimento de vínculos e redes informais de proteção e cuidados seja muito importante, não é suficiente como, de fato, não deve ser em um Estado Democrático de Direito, o qual exige responsabilização direta do poder estatal na garantia de proteção social a todos seus cidadãos, em especial àqueles em situações de vulnerabilização, decorrente dos modos de funcionamento da sociedade capitalista.

Dessa maneira, o estudo buscou demonstrar que há escassez de políticas públicas direcionadas para a prestação direta de cuidados a pessoas idosas, bem como suas consequências perversas e nefastas para a vida de famílias que lidam com as vicissitudes dos padrões sociodemográficos brasileiros, expressas no crescente número de pessoas idosas com algum nível de dependência.

E que a limitação de proteção social destinada às pessoas idosas e às pessoas que desempenham cuidados ocasiona a intensificação das desigualdades, uma vez que associa, corroborando Groisman et al. (2021), aspectos relacionados às desigualdades de classe, raça, gênero e desproteção social.

Dessa maneira, o estudo aponta para a urgência do fortalecimento e ampliação das políticas nacionais de cuidados, defendendo a imprescindibilidade de transversalizar as dimensões de gênero, geração, raça e classe na construção de políticas públicas.

Para que assim, possa efetivamente combater violações de direitos, proteger a dignidade, reduzir desigualdades e prover suportes e cuidados tanto para quem é cuidado(a) quanto para quem cuida (Groisman et al., 2021).

Cabe destacar que ampliar o debate considerando os recortes de gênero, classe, raça e geração é necessário não apenas no âmbito das políticas públicas, mas também em pesquisas e literaturas brasileiras que versam sobre o tema, inclusive como produção de subsídios e referências que informem responsáveis pela concepção, aprovação, implementação e avaliação daquelas.

Ainda, a produção de dados indicou a necessidade de ampliação de estudos que abordem a religiosidade, tanto como elemento constitutivo de habitus de classe, senão também a compreendendo como instrumento de provisão de cuidados para as pessoas idosas e cuidadoras familiares.

Corroborando Marcondes (2017), os cuidados não são, no Brasil, uma novidade na agenda de pesquisa de gênero. Contudo, a partir do levantamento bibliográfico realizado, percebeu-se que ainda são necessários avanços no adensamento dessa categoria. Fato que se evidenciou no processo de revisão bibliográfica, dada a relativamente reduzida produção científica brasileira que versa sobre os cuidados de pessoas idosas em âmbito familiar, tanto mais em se considerando a rápida transição demográfica por que passa nosso país.

Dentre os embasamentos teóricos que fundamentaram a pesquisa, como Saffioti (1987), Rocha-Coutinho (1994), Colling (2014) e Moser e Prá (2016), se compreendeu que muitos deles abordavam o tema de forma aprofundada quando considerada a dimensão de gênero.

Quando acrescido o recorte de classe social – apesar de relevantes estudos, a citar Sorj e Fontes (2012) e Guimarães e Vieira (2020), abrirem caminhos para a reflexão do cuidado como um todo –, se constatou que eram escassos os trabalhos que consideravam basilaramente este marcador na análise do tema.

No que se refere a recorrer aos conceitos que compõem a sociologia da prática teórica de Pierre Bourdieu para fundamentar a investigação, dentro do campo do Serviço Social e sobre os cuidados de pessoas idosas em âmbito familiar, não se teve acesso a outros estudos que o tenham feito. Dessa maneira, espera-se que o presente trabalho possa auxiliar outras/os pesquisadoras/es que intentam compreender as desigualdades que se expressam nesse campo específico sob perspectiva teórica hermenêutico-dialética, que busca contemplar, a um tempo, as dimensões histórica e subjetiva, na tentativa de escapar de antinomias que tendem a propugnar a prevalência de uma sobre a outra.

Ainda, apesar de determinadas dimensões serem imprescindíveis para pensar o tema, percebeu-se que ainda são poucos os estudos que investigam com profundidade a relação entre envelhecimento, raça e classe no Brasil. Assim sendo, o trabalho permitiu compreender a importância de ampliar estudos que também consideram o recorte de raça como primordial.

O mesmo se observou com outros marcadores sociais, como territorialidade. Embora a fala das entrevistadas tenha confirmado as diversas problemáticas que atingem muitas famílias que desempenham cuidados, para pensar as desiguais condições socioespaciais nas quais as cuidadoras e as pessoas idosas estão inseridas foi preciso recorrer a pesquisas que não se centravam especificamente nas categorias estabelecidas.

Nesse sentido, se julga que o estudo, ao produzir dados sobre cuidados familiares de pessoas idosas, a partir da confluência de marcadores sociais distintos e imbricados – referida ao que se convencionou denominar interseccionalidade –, pode contribuir para a discussão sobre os cuidados no país, qualificar o debate público e sensibilizar a sociedade.

Isto posto, considerando que este estudo não se trata de um esforço conclusivo, se enseja que o trabalho indique novas pistas que devem ser futuramente analisadas. De modo que se almeja que as possíveis lacunas e fragilidades na reflexão, assim como outras questões identificadas e que precisam ser aprofundadas, sigam motivando investigações, tanto realizadas por essa autora como por demais pesquisadores.

A pesquisadora agradece a todas as cuidadoras familiares que contribuíram com o presente estudo, e deseja que a análise elaborada ao longo do trabalho colabore para a visibilidade de aspectos fundamentais para uma vida, enquanto coletividade, com menos desigualdades, maior reconhecimento do cuidado enquanto um trabalho e um direito e o envelhecimento digno como um direito social que todas as pessoas tenham possibilidades de gozar.

6

Referências

ABOIM, S. Do público e do privado: uma perspectiva de gênero sobre uma dicotomia moderna. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 1, p. 95-117, 2012.

_____. Covid-19 e desigualdades de gênero: uma perspectiva interseccional sobre os efeitos da pandemia. In: **Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em Livro**. Observatório das Desigualdades. Lisboa, 2020.

ABRAMO, L. Prefácio. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2023.

ABREU, A. R. de P.; HIRATA, H.; Lombardi, M. R. (Orgs.). **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo: Boitempo, 2016.

AGUIRRE, R. El futuro del cuidado. In: **Futuro de las familias y desafíos para las políticas**. 2008 p. 23-34. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6915/S0800234_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 set. 2024.

ALCÂNTARA, A. de O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004.

ALCÂNTARA, A. de O.; TEIXEIRA, S. M. O cuidado como “trabalho de mulher”: pseudo naturalização das desigualdades nas “relações sociais de sexo”. In: TEIXEIRA, S. M. et al. (Orgs. ^a). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023.

ALENCAR, M. M. T. Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 61-80.

ALMEIDA, S. S. de. Essa violência mal-dita. In: ALMEIDA, S. S. de. (Org.) **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2007.

ALVES, A. M. A Velhice (ainda) é apenas uma palavra: Covid-19 e o envelhecimento no Brasil. In: MOREIRA et al (Orgs.). **Em tempos de pandemia: propostas para a defesa da vida e de direitos sociais**. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro: UFRJ, 2020.

ARAÚJO, C.; SCALON, C. Percepções e atitudes de mulheres e homens sobre a conciliação entre família e trabalho pago no Brasil. In: ARAÚJO, C.; SCALON, C. (Org.) **Gênero, famílias e trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

ARAÚJO, L. M. **Construção social de masculinidades e fundamentos do trabalho desenvolvido em grupos reflexivos para homens autores de violência de gênero**. 2021. Tese (Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

BARBOSA, J. L.; TEIXEIRA, L.; BRAGA, A. Cartografia social da covid-19 na cidade do Rio de Janeiro. Observatório de Favelas. **Mapa Social do Corona**. Disponível em: <<http://of.org.br/acervo/mapa-social-do-corona/>>. Acesso em: 16 fev. 2024.

BATTHYÁNY, K. **Miradas Latinoamericanas a los cuidados**. Irma Arriagada Acuña...[et al.]; coordinación general de Karina Batthyany. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México DF: Siglo XXI, 2020. Disponível em:<<https://drive.google.com/file/d/1EbR7PPwhdTDPmZk7V2IAKyRGXCwMWpm4/view>>. Acesso em: 19 set. 2024.

BATTHYANY, K.; CEPEDA, Z.; ESPINEL VALLEJO, M. Coronavírus e desigualdades pré-existentes: gênero e cuidado. **Friedrich Ebert Stiftung**. 2020. Disponível em: <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20201009044704/coronavirus-y-desigualdades-preexistentes.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2024.

BÁTTHYANY, K.; GENTA, N. y PERROTTA, V. **La población uruguaya y el cuidado**. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, 2013.

BAUMAN, Z. Usos da pobreza. In: BAUMAN, Z. **A sociedade individualizada: vidas contadas e histórias vividas**. Trad. José Gradel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo: experiência vivida**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

BENTO, B. **A pandemia e suas “revelações óbvias”**. Disponível em:<<https://berenicibento.com/2020/07/a-pandemia-e-suas-revelacoes-obvias/>>. Acesso em: 05 nov. 2022.

BEZERRA E.; BEZERRA, I. C. Questão racial, gênero e pobreza no Brasil: os desdobramentos para a luta por direitos ontem e hoje. In: PEREIRA, E. M.; SANTOS, J. W. B. dos. **Realidade brasileira e questão regional** [recurso eletrônico]: cultura, renda básica e trabalho. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; Ed. UFPE, 2022.

BHERING, E.; BOSCHETTI, I. **Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?** Serviço Social e Sociedade N. 140, Cortez, SP. 2021.

BOARINI, M. L. Refletindo sobre a nova e a velha família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, n. esp., p. 1-2, 2003.

BORGES, R. S. dos S.; SILVA, A. S. Distanciamento social e sobrecarga de trabalho: impactos na saúde da mulher. In: MOREIRA et al (Orgs.). **Em tempos de pandemia: propostas para a defesa da vida e de direitos sociais**. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro: UFRJ, 2020.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: Lembranças de velhos**. 3º ed. São Paulo: Cia das Letras, 1994.

BOURDIEU, P. Esboço de uma teoria da prática. In: Ortiz, R. (Org.). **Coleção Grandes Cientistas Sociais: Pierre Bourdieu**, São Paulo, Ática, 1975, p. 46-81.

_____. **La distinction: critique sociale du jugement**. Paris: Minuit, 1979.

_____. A “juventude” é apenas uma palavra. In: BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983, p. 112-121.

_____. **Coisa ditas**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1987.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

_____. ¿Qué es lo que hace a una clase social? Acerca de la existencia teórica y práctica de los grupos. Trad. Rubén Urbazagástegui Alvarado. **Rev. Paraguaya de Sociología**, año 31, n.89, enero-abril de 1994, p. 7-21.

_____. **La noblesse de l'état**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1989.

_____. **Meditações pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

_____. Alta costura e alta cultura. In: BOURDIEU, P. **Questões de Sociologia**, Lisboa, Fim de Século, 2003, p. 205-216.

_____. Condição de Classe e Posição de Classe. In: BOURDIEU, P. MICELI, S. (Org.). **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

_____. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. 9 ed. Campinas SP: Papyrus, 2008b.

_____. **O senso prático**. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. **Capital cultural, escola e espaço social**. Madri: Siglo XXI de España Editores, 2011.

_____. **Capital simbólico e classes sociais**. Trad. Fernando Pinheiro. *Novos estud. CEBRAP* (96), jul. 2013.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.; PASSERON, J. **A profissão de sociólogo, preliminares epistemológicas**. Petrópolis: Vozes, 1990.

BOURDIEU, P.; WACQUANT, L. **Réponses**: pour une anthropologie reflexive, Paris: Éditions du Seuil, 1992.

BRAGA, A.; BARBOSA, L.; TEIXEIRA, L. Evolução dos contágios e caminhos da desigualdade no Rio de Janeiro. Observatório de Favelas. **Mapa Social do Corona**. Disponível em: <<http://of.org.br/acervo/mapa-social-do-corona/>>. Acesso em: 16 jan. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 109/2009**. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>. Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. **Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas**. 2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pc_d_1.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 10.570/2020**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10570.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.570%2C%20DE%209%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202020&text=Institui%20a%20Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20de,que%20lhe%20confere%20o%20art.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10570.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.570%2C%20DE%209%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202020&text=Institui%20a%20Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20de,que%20lhe%20confere%20o%20art.>)>. Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 15.069/2024**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm>. Acesso em: 12 mai. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 3.005, de 2 de janeiro 2024**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html>. Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos>>. Acesso em: 03 mar. 2025.

BRUSCHINI, C. Teoria crítica da família. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. (Orgs.). **Infância e violência doméstica**: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez, 1993.

BURAWOY, M. A economia política da sociologia: Marx encontra Bourdieu. In: BURAWOY, M. BRAGA, R. (Org.). **O marxismo encontra Bourdieu**. Trad. Fernando Rogério Jardim. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2010.

CALIL, G. G. **A negação da pandemia**: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. Serviço Social e Sociedade N. 140, Cortez, SP. 2021.

CALIXTO, J. dos S.; REPOLÊS, M. F. S. **Classe social e direito em Pierre Bourdieu**. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=3546ab441e56fa33>>. Acesso em: 19 jan. 2025.

CAMARANO, A. A. et al. Famílias: Espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. IN: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

_____. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas**. Nota técnica nº 64, Disoc – Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, IPEA, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9934/1/NT_64_Disoc_Cuidados%20para%20a%20populacao%20idosa%20e%20seus%20cuidadores.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

_____. Experiências latino-americanas com relação a cuidados: o caso do Uruguai, Chile e México. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. **Cuidar, verbo transitivo**: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2023.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando?. In: ALCÂNTARA, A. de O. et al. (Orgs.). **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. Familiarização ou desfamiliarização nos cuidados para idosos? Experiências latino-americanas. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. (Orgs.^a). **Cuidar, verbo transitivo**: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2023.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. e; Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. IN: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M.T. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. IN: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004.

CANZIAN, F. **Brasil começa 2021 com mais miseráveis que há uma década.** In: Folha de São Paulo, 30.01.2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/01/brasil-comeca-2021-com-mais-miseraveis-que-ha-uma-decada.shtml#_=_>. Acesso em: 16 mai. 2022

CARDOSO, J. O trabalho social com famílias na proteção social básica e suas repercussões nas relações de gênero. In: TEIXEIRA, S. M (Org.). **Trabalho com família no âmbito das políticas públicas.** Campinas: Papel Social, 2018.

CARLOTO, C. M. Programa Bolsa Família, Cuidados e o uso do tempo das mulheres. In: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M.S.; CARLOTO, C. M. (Orgs.). **Familismo, direito e cidadania: contradições da política social.** São Paulo: Cortez, 2015.

CARLOTO, C. M.; COSTA, I. S. D. Cidadania e Mulheres em uma Perspectiva Feminista. **EcoDebate.** 24 fev 2011. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2011/02/24/cidadania-e-mulheres-em-uma-perspectiva-feminista-artigo-de-cassia-maria-carloto-e-imairo-s-dalla-costa/>>. Acesso em: 22 mai 2024.

CARLOTO, C. M.; MARIANO, S. A Família e o Foco nas Mulheres na Política de Assistência Social. **Sociedade em Debate,** Pelotas, 14(2): 153-168, jul.-dez./2008.

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Portal Geledés,** 6 mar. 2011a. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/enegrecer-o-feminismo-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-partir-de-uma-perspectiva-de-genero/>>. Acesso em: 7 set. 2023.

CARRUESCO, G. T. **El síndrome de sobrecarga del cuidador o cuidador “quemado”.** Disponível em: <https://knowalzheimer.com/el-sindrome-de-sobrecarga-del-cuidador-o-cuidador-quemado/>. Acesso em: 22 set. 2024.

CARVALHO, P. de O. Trabalho com Famílias na Assistência Social: Possibilidades e Limites do Trabalho Socioeducativo com Grupos. In: TEIXEIRA, S. M (Org.). **Trabalho com família no âmbito das políticas públicas.** Campinas: Papel Social, 2018.

CATANI, A. M. A sociologia de Pierre Bourdieu (ou como um autor se torna indispensável ao nosso regime de leitura). In: **Educação e sociedade,** ano XXIII, nº78, abril/2002, p. 57-75.

CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. **Panorama Social da América Latina.** Chile: Santiago, 2021.

CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Compromisso de Santiago: Um instrumento regional para responder à crise da COVID-19 com igualdade de gênero. XIV **Conferencia Regional sobre la**

Mujer de América Latina y el Caribe. CEPAL. Santiago, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46721>>. Acesso em: 21 mai 2024.

COLLING, A. M. **Tempos diferentes, discursos iguais:** a construção do corpo feminino na história. Dourados: Ed. UFGD, 2014.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade.** Trad. Rane Souza, 1º ed., São Paulo: Boitempo, 2020.

CORCUFF, P. Pierre Bourdieu (1930-2002) leído de otra manera: crítica social post-marxista y el problema de la singularidad individual. **Cultura y Representaciones Sociales**, México, DF. año 4, n. 7, p. 9-26,.sept. 2009.

CRENSHAW, K. W. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas** 10 (2002):177.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe.** Trad: Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, M. A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo. **Coronavírus e a luta de classes.** Brasil: Terra sem Amos, 2020.

DEBERT, G. G. **Envelhecimento e o curso da vida.** Revista Estudos Feministas, v. 5, n. 1, 1997. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12564/11720>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

_____. Pressupostos da Reflexão Antropológica sobre a Velhice. In: DEBERT, G.G. **Antropologia e Velhice.** Textos Didáticos, n.19, IFCH, 1998.

DEBERT, G. G.; PULHEZ, M. M. **Desafios do cuidado:** gênero, velhice e deficiência. 2 ed. Campinas, SP: UNICAMP/IFCH, 2019.

DEUS, S. de. Envelhecimento, desigualdades sociais de raça/etnia e políticas públicas. In: TEIXEIRA et al. (Orgs.^a). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional.** Curitiba: CRV, 2023.

D'INCAO, M. A. Mulher e família burguesa. In: DEL PRIORE, M. (Org.). **História das mulheres no Brasil.** 7ª ed. São Paulo: Contexto, 2004.

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Quem são os idosos brasileiros.** Boletim Especial, n.1, 30 de abril de 2020.

DINIZ, D. **Zika:** Do sertão nordestino à ameaça global, 1 ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

_____. **COVID-19: resposta feminina à pandemia.** 2020. Disponível em:<<https://agirbrasil.com.br/noticias/covid-19-todos-precisamos-de-cuidado-confira-entrevista/>>. Acesso em: 21 fev. 2024.

DINIZ, D.; CARINO, G. Patroas, empregadas e coronavírus. Nós, mulheres da elite, lamentamos a difícil tripla jornada de trabalho com filhos na casa. Muitas já vivem essa cruel realidade há tempos. **El País**. 20 mar 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-21/patroas-empregadas-e-coronavirus.html>>. Acesso em: 26 mai 2024.

DOURADO, S. P. da C. “Como pensar a velhice em tempos de coronavírus”. **Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus**, Anpocs, no49, 2020a. Disponível em: <<http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp2056165036/boletimcientistas-sociais/2371-boletim-n-49-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 25 fev. 2024.

DRUCK, G. **Tragédia neoliberal, a pandemia e o lugar do trabalho**. O Social em Questão. PUC-Rio, RJ, 2021.

DUARTE, Y. A. de O. et al. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Saúde Coletiva**. vol. 5, núm. 24, 2008, p.173-177.

DUTRA, F. T. E. A seleção natural no estado de calamidade e a relativização dos princípios fundamentais. In: ROSA, A. et al. (Orgs.). **Direitos humanos e fundamentais**. Rio de Janeiro: Pembroke Collins, 2020.

ESQUIVEL. V. **El cuidado en los hogares y en las comunidades**. Documento Conceitual. Informe de investigación de OXFAM. 2013.

FALEIROS, V. de P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2014.

FAUR, E. **El cuidado infantil en el siglo XXI mujeres malabaristas en una sociedad desigual**. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2014.

FEDERICI, Sílvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista** Trad. de Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

FERNANDES, L. L. Considerações preliminares sobre a visibilidade das favelas no contexto da pandemia do covid-19 no Rio de Janeiro. In: MOREIRA et al (Orgs.). **Em tempos de pandemia: propostas para a defesa da vida e de direitos sociais**. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro: UFRJ, 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**, 3 ed., Porto Alegre, Artmed, 2009.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Atendimento Domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Caderno Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 986-994, 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n4/13.pdf>. Acesso em: 29 set. 2024.

FONSECA, B. L. Pandemia e *habitus* de classe: análise de práticas sociais de autocuidado durante a pandemia de covid-19 na região metropolitana de Recife. **Rev. Sem Aspas**. Araraquara, v.11, n. esp. 1, e022024, 2022.

FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., & TURATO, E. R. Amostragem por saturação em Pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, 24, 17-27. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?lang=pt>>. Acesso em: 15 jan. 2024.

FONTES, L. Pandemia, periferias e as formas elementares da vida social. Revista **Desigualdade & Diversidade**, n. 20, 2021.

FONTOURA, N. Debates conceituais em torno do cuidado e de sua provisão. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2023.

FREITAS, R. de C. S.; ALMEIDA, C. C. L. de; LOLE, A. As mulheres e a pandemia do COVID-19 na encruzilhada do cuidado. IN: LOLE, A.; STAMPA, I.; GOMES, R. L. R. (Orgs.). **Para além da quarentena: Reflexões sobre crise e pandemia**. Rio de Janeiro: Mórula Editora, 2020.

FREITAS, R. de C. S.; BRAGA, C. D.; BARROS, N. V. Famílias e Serviço Social – Algumas Reflexões para o Debate. In: DUARTE, M. J. O.; ALENCAR, M. M. T. (Org.). **Família & Famílias: Práticas Sociais e Conversações Contemporâneas**. Rio de Janeiro: Ed. Lumem Juris, 2011.

FREITAS, R. de C. S.; BRAGA, C. D.; BARROS, N. V. Política social, famílias e gênero – temas em discussão. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 4, n. 2, p. 111-126, jul./dez. 2012.

GARCIA, B. C.; MARCONDES, G. dos S. As desigualdades da reprodução: homens e mulheres no trabalho doméstico não remunerado. **R. bras. Est. Pop.**, v.39, 1-20, e0204, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/YFcF3Nd3WfXGvmwHsByQqBH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 mai 2024.

GIACOMIN, K. C.; COUTO, E. C. O caráter simbólico dos direitos referentes à velhice na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(3), pp.141-160. São Paulo: PUCSP, 2013.

GOES et al. Equidade racial e a agenda de cuidados no Brasil. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2023.

GOMES, C. de M. Gênero como categoria de análise decolonial. **Civitas**, Porto Alegre, v.18, n.1, p.65-82, jan.-abr. 2018.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de

homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar. 2007.

GONZALEZ, D. F. Entre público, privado e político: avanços das mulheres e machismo velado no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v.44, n.151, p.228-247, jan./mar. 2014.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984. p. 223-244.

_____. Por um feminismo afrolatinoamericano. In: GONZALEZ, L. **Primavera para as rosas negras: Lélia Gonzalez em primeira pessoa**. 1.ed. São Paulo: Diáspora Africana, 1988, p. 307-320.

GRECCO, F. S. **O debate sobre a reprodução social no Brasil nos marcos da “crise do cuidado”**. 41º Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, 2017.

GROISMAN, D. et al. **Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – principais resultados**. Rio de Janeiro: EPSJV/ICICT/Fiocruz, 2021.

GUEDES, M. E. F. **Gênero, o que é isso?**. Psicol. cienc. prof., vol.15, n.1-3, Brasília, 1995.

GUIMARÃES, N. A. **Os circuitos do cuidado**. Reflexões a partir do caso brasileiro. Comunicação ao painel “El trabajo de cuidado. Relaciones, significados, derechos. Miradas Latinoamericanas”, 2019 Congress of the Latin American Studies Association (LASA), Boston, 24-27 may 2019.

GUIMARÃES, N. A.; VIEIRA, P. P. F. As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome. **Estudos Avançados** 34 (98), 2020.

GUTIERREZ, D. M. D; MINAYO, M. C. S. **Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família**. Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.15, p.1497-1508, 2010.

HARVEY, D. Política anticapitalista em tempos de COVID-19. **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra sem Amos, 2020.

HENNING, C. E. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governos e discursos sobre velhices na pandemia da covid-19. **Cadernos de Campos** (São Paulo, online), vol.29, nº1, p.150-155, USP, 2020.

HORTON, R. Covid-19 is not a pandemic. **The Lancet**, vol. 396, 2020. Disponível em: < <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932000-6>>. Acesso em: 08 mar. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de Gênero. **Indicadores sociais das mulheres no Brasil – Notas técnicas**. RJ: Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, 38, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – 2019**, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – 2020**, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**: Brasil tinha 16,4 milhões de pessoas morando em Favelas e Comunidades Urbanas. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41797-censo-2022-brasil-tinha-16-4-milhoes-de-pessoas-morando-em-favelas-e-comunidades-urbanas>>. Acesso em: 03 mar. 2025.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Perspectivas da política social no Brasil**. Brasília: Ipea, 2010.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **O que é Seguridade Social**. Brasília: Ipea, 2024. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/164-beneficiometro-projeto/14038-o-que-e-a-seguridade-social>>. Acesso em: 29 set. 2024.

ITABORAÍ, N. R. A pandemia desde a perspectiva das desigualdades entre e dentro das famílias: achados e agenda de pesquisas sobre as dimensões de classe, raça, gerações e gênero no Brasil. **IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Poblacion**. ALAP 2020. Disponível em: <<https://congresosalap.com/alap2020/resumos/0001/PPT-eposter-trab-aceito-0577-1.PDF>>. Acesso em: 21 mai 2024.

JESUS, C. J. de; MYRRHA, L, J. D. **Os afazeres domésticos antes e depois da pandemia**: desigualdades sociais e de gênero. Programa de Pós-Graduação em Demografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <<https://demografiufrn.net/2020/07/16/afazeres-domesticos-antes-e-depois/>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

JÚNIOR, J. P. B.; SANTOS, D. B. Covid-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, nº10, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-37-10-e00119021.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2025.

KERGOAT, D. Divisão Sexual do Trabalho e Relações Sociais de Sexo. In: **Trabalho e Cidadania Ativa para as Mulheres**: desafios para as Políticas Públicas. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003.

KRMPOTIC, C. S.; IESO, L. C. Los cuidados familiares: aspectos de la reproducción social a la luz de la desigualdad de género. **Rev. Katál**. Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 95-101, jan./jun. 2010.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, vol. 2, n.1, jan./abr. 2012.

LIMA, M.; MILANEZI, J. et al. Desigualdades raciais e covid-19: o que a pandemia encontra no Brasil?. Informativo Desigualdades Raciais e Covid-19, AFRO-CEBRAP, n. 1, 2021.

LISBOA, T. K.; MANFRINI, D. B. **Cidadania e equidade de gênero**: políticas públicas para mulheres excluídas dos direitos mínimos. *Katálysis*, v.8, n.1, jan./jul. 2005.

LISBOA, T. K. **Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do serviço social**. *Revista Temporalis*. Ano 2014, Vol. 14, Número 27. Disponível em: <:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ViolenciaDeGeneroPolíticasPublicasParaOSeuEnfrenta-5017157.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2024.

LORDE, A. **Irmã outsider**: ensaios e conferências. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

LOTTA, G. **Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: Enap, 2019, p. 225-321.

MALDONADO, F. L. Classes sociais no papel, classes mobilizadas e lutas pela classificação em Pierre Bourdieu: uma discussão em diálogo com o fazer-se da classe de E. P. Thompson. **Prelúdios**, Salvador, v.4, n.4, p.47-64, set./mar. 2015.

MARCONDES, M. M. **Cuidados: práticas sociais e ideologias**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13TM Women's Worlds Congress, Florianópolis, 2017.

MARINHO, F.; TEIXEIRA, R.; MACHADO, H. A.; LIMA, M.; VENTURINI, A. C.; SOUSA, C. J.; BERTOLOZZI, T. B. Disparidades raciais no excesso de mortalidade em tempos de Covid-19 em São Paulo. **Informativos Desigualdades Raciais e Covid-19**, AFRO-CEBRAP, n.7, 2021.

MARQUES, G. P.; BEZERRA, I. C.; AZEVEDO, L. A. de. A organização das mulheres e a sua incidência na agenda política brasileira: feminismo popular, trabalho de cuidados e renda básica. In: PEREIRA, E. M.; SANTOS, J. W. B. dos. **Realidade brasileira e questão regional** [recurso eletrônico]: cultura, renda básica e trabalho. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; Ed. UFPE, 2022.

MASTROPAOLO, J. Mulheres, espaço doméstico e soberania alimentar: perguntas que a pandemia precipita. In: Moreira et al. (Orgs.). **Em tempos de pandemia**: propostas para a defesa da vida e de direitos sociais. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro: UFRJ, 2020.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Rev. Temática**, n. 32, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>>. Acesso em: 29 jan. 2025.

MEDEIROS, L. A. de. “**Políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher: o processo de formulação para a agenda governamental no Estado do Rio de Janeiro (1986-2006)**”. Tese de Doutorado. Programa de Serviço Social, PUC-Rio, 2012.

_____. O caminho percorrido até chegarmos nessa publicação. In: MEDEIROS, L. (Org.^a). **Políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher**. 1^oed. Rio de Janeiro: Letra Capital, Puc-Rio, Departamento de Serviço Social, 2018.

MEDRADO, B. et al. **Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas**. Recife: Instituto PAPAI, 2010.

MENA, F. **Pesquisa aponta que afazeres domésticos dificultam home office para 64,5% das mulheres**. Folha de São Paulo. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/08/pesquisa-aponta-que-afazeres-domestico-dificultam-home-office-para-645-das-mulheres.shtml>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. As Múltiplas Mensagens da Violência Contra Idosos. In: MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. (Orgs.) **Violência sob o Olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. (Org.) **Pesquisa social: teoria e método e criatividade**, 34. ed, Petrópolis: Vozes, 2015.

MIOTO, R. C. T. Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares. **Revista Katálysis**, Florianópolis, n.2, p. 20-26, mai. 1998.

_____. O Trabalho com Redes como procedimento de intervenção profissional: o desafio da requalificação dos serviços. **Katálysis**, v.5, n.1, jan.-jun. 2002.

_____. **A Centralidade da família na política de Assistência Social: contribuições para o debate**. Brasília: Ministério da Assistência Social, 2003.

_____. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Família e Proteção social: Intervenções Profissionais Contemporâneas? In: TEIXEIRA, S. M (Org.). **Trabalho com família no âmbito das políticas públicas**. Campinas: Papel Social, 2018.

_____. Família contemporânea e proteção social: notas sobre o contexto brasileiro. In: FÁVERO, Eunice (Org.^a). **Famílias na cena contemporânea: (des)proteção social, desigualdes e judicialização**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

MIOTO, R. C. T.; PRÁ, K. R. D. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In: **Encontro Brasileiro de Pesquisadores em Serviço Social**, 12., Juiz de Fora, 2012.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol. 19. n. 3. Rio de Janeiro mai./jun. 2016.

MS. Ministério da Saúde. CNES. **Equipes de Saúde** – Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipebr.def.>>. Acesso em: 29 set. 2024.

MONTICELLI, T. **Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções?** Revista Sociedade e Estado, vol. 36, nº1, jan./abr. 2021.

MONZÓN, A. S. Mujeres en la pandemia: más trabajo, menos reconocimiento. In: Ocareté; Tedeschi, L. A. (Orgs.). **Retratos da pandemia: ensaios para um outro mundo**. 2021.

MORAES, L. F. R. de; FILHO, A. D. M.; DIAS, D. V. O paradigma weberiano da ação social: um ensaio sobre compreensão do sentido, a criação de tipos ideias e suas aplicações na teoria organizacional. **RAC**, v.7, n.2, abr./jun. 2003 57-71.

MOREIRA et al (Orgs.). Introdução. In: MOREIRA et al (Orgs.). **Em tempos de pandemia: propostas para a defesa da vida e de direitos sociais**. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro: UFRJ, 2020.

MORGADO, R. Família(s) e Relações de Gênero. In: **Praia Vermelha: estudos de política e teoria social**. Rio de Janeiro, UFRJ, n. 5, p. 190-215, 2º semestre de 2001.

MOSER, L. Prefácio. In: TEIXEIRA, S. M. et al. (Orgs. ^a). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023.

MOSER, L.; PRÁ, K. R. D. Os Desafios de Conciliar Trabalho, Família e Cuidados: evidências do “familismo” nas políticas sociais brasileiras. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 15, n. 2, p. 382 - 392, ago./dez. 2016.

MUSTAFÁ, Maria Alexandra da Silva Monteiro. Tendência ultraneoliberal das políticas públicas e envelhecimento no contexto de pandemia de covid-19: uma reflexão ética. In: TEIXEIRA, S. M. et al. (Orgs. ^a). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023.

NAVARRO, J. H. do N.; SILVA, M. C. da; SIQUEIRA, L. de A. R.; ANDRADE, M. A. C. **Necropolítica da pandemia pela covid-19 no Brasil**: que pode morrer? Quem está morrendo? Quem já nasceu para ser deixado morrer? Disponível em: <file:///C:/Users/User%20PC/Downloads/mayaraciciliotti,+Artigo+-+Necropol%C3%ADtica+da+pandemia+da+Covid-19+PREPRINT%20(2).pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.

NOGUEIRA, I. R. R.; MORAIS, J. A. de. Pandemia, necropolítica e violências contra a pessoa idosa: uma tríade da contemporaneidade. In: ROSA, A. et al. (Orgs.). **Direitos humanos e fundamentais**. Rio de Janeiro: Pembroke Collins, 2020.

Observatório das Desigualdades. **Desigualdade na pandemia**: a realidade das favelas brasileiras. 2020. Disponível em: <<https://observatoriodesigualdades.fjp.mg.gov.br/?p=1110>>. Acesso em: 03 mar. 2025.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: Global Report, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 30 jan. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>>. Acesso em: 21 mai 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. 05 mai. 2023. Disponível em: <[OLIVEIRA, A. C. de. **\(Des\)caminhos na implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente**, dissertação de mestrado, PUC-Rio, Departamento de Psicologia, 1999.](https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%205%20de%20maio%20de,)%20referente%20%C3%A0%20COVID%2D19.>>. Acesso em: 13 mai 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=)

_____. **Abuso sexual intrafamiliar de crianças ruptura do segredo**: consequências para as famílias. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Serviço Social, 2011.

_____. **Famílias, cuidados e políticas públicas no Brasil contemporâneo.** Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 195-208, jan./jun. 2017.

OLIVERA, M. Relações entre a covid-19, sexismo e racismo no Brasil: uma análise da economia feminista. **Revista Praia Vermelha**, v. 32, n. 1. Jan-jun/2022. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/download/50110/28840>>. Acesso em: 21 mai 2024.

ONU Mulheres. **Gênero e covid-19 na América Latina e no Caribe:** dimensões de gênero na resposta. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Gênero e covid-19.** Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52432/OPASWBRACOVID-1920085_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 mai. 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

OROZCO, A. A. Tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema econômico. **Revista de Economía Crítica**, Madri, n. 5. marzo, p 7-37, 2006.

ORTIZ, R. A procura de uma sociologia da prática. In: ORTIZ, R. (Org.). **Coleção Grandes Cientistas Sociais:** Pierre Bourdieu, São Paulo, Ática, 1975, p. 7-36.

OXFORD COMMITTEE FOR FAMINE RELIEFE. **Tempos de cuidar:** o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. Oxfam Brasil. Relatório, 2020. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/blog/trabalho-de-cuidado-uma-questao-tambem-economica/>>. Acesso em: 29 set. 2024.

PASINATO, M. T. de M.; KORNIS, G. E. M. A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa:** um novo risco a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

PASSOS, “A carne mais barata do mercado é a carne negra”: a saúde da população negra em tempos de covid-19. In: MOREIRA et al (Orgs.). **Em tempos de pandemia:** propostas para a defesa da vida e de direitos sociais. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro: UFRJ, 2020.

PAVIN, R. S.; CARLOS, S. A. Mulheres idosas e o apoio social. **Revista Kairós-Gerontologia**, 24(2), 2021, 85-98.

PAZ, O. **O labirinto da solidão e post scriptum**. Trad.: Eliane Zagury. 4.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PIMENTA, D. **O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa (A epidemia do ebola contada por mulheres, viva e mortas)**. Dissertação de Doutorado. São Paulo: USP, Departamento de Antropologia Social, 2019.

_____. Pandemia é coisa de mulher: breve ensaio sobre enfrentamento de uma doença a partir de vozes e silenciamentos femininos dentro das casas, hospitais e na produção acadêmica. **Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia**, v.8, jan.-jun.2020.

PINHEIRO, L. Perspectivas teóricas. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2023.

PINTO, G. B. da R.; LOPES, L. N. F. A pandemia e as favelas: um retrato da desigualdade e da injustiça social. **Diversitates International Journal**, v.12, n.2, p.06-25, jul./dez. 2020.

PRÁ, K. R. D.; SCHMIDT, C. Atenção domiciliar em saúde e processo de responsabilização das famílias: uma análise a partir do Programa Melhor em Casa. In: TEIXEIRA, S. M (Org.). **Trabalho com família no âmbito das políticas públicas**. Campinas: Papel Social, 2018.

PRÁ, K. R. D.; WIESE, M. L. Do hospital para a casa: sobrecargas familiares com o cuidado domiciliar em saúde. In: TEIXEIRA et al. (Orgs.^a). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023.

PREUSS, M. R. G. **Emprego doméstico e domínio simbólico**. Tese de doutorado em Psicologia, Departamento de Psicologia PUC-Rio, 1995, p.337.

RAICHELIS, R; ARRIGUI C. C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serviço Social e Sociedade**, nº 140. São Paulo: Cortez, 2021.

RAMOS, P. R. B. et al. **Políticas públicas direcionadas ao idoso: aplicabilidade do artigo 4º do decreto nº 1.948/96**. II Jornada de Políticas Públicas. 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Paulo_Roberto_Yuri_Viviane_Georgia_Karle_Santos_Aline.pdf>. Acesso em: 29 set. 2024.

REIS, A. P. dos et al. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de covid-19: implicações para o controle no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, nº especial 4, p. 324-340, dezembro 2020.

REYMÃO, A. L. N.; FARO, R. P. B.; SANTOS, D. C. F. dos. Até tu, vírus? A covid-19 e as ameaças aos direitos das mulheres. In: CONDEPI (Org.). **Gênero, sexualidade e direitos I** [Recurso eletrônico online]. Florianópolis: CONDEPI, 2020.

RIBEIRO, D. Feminismo negro para um novo marco civilizatório. (Portuguese). Sur: **Revista Internacional de Direitos Humanos**, [s. l.], v. 13, n. 24, p. 99–104, 2016. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=121473820&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site>>. Acesso em: 23 mai. 2024.

RIBEIRO, T. da S. **Mulheres Negras na Encruzilhada do Cuidado**: estudos sobre trabalho de cuidado e doméstico não remunerado. 2023. Tese (Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

RIFIOTIS, T. **O idoso e a sociedade moderna**: desafios da gerontologia. *Proposições*, v. 18, n. 1 (52) - jan./abr. 2007.

ROCHA-COUTINHO, M. L. **Tecendo por trás dos panos**: a mulher brasileira nas relações familiares. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

SAAD, P. M. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. In: CAMARANO, A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros**: Muito Além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

SAFFIOTI, H. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

_____. Violência doméstica ou a lógica do galinheiro. In: KUPSTAS, M. (Org.) **Violência em debate**. São Paulo, Editora Moderna, 1997.

SALGADO, C. D. S. **Mulher idosa**: a feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 4, p. 7-19, 2002.

SANTOS, B. de S. **Covid-19 e a barbárie neoliberal no Brasil**. Disponível em: < <https://www.clacso.org/o-brasil-tem-dois-problemas-de-saude-publica-a-pandemia-e-o-presidente-jair-bolsonaro/>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

SANTOS, I. S. **Gênero e cuidados de longa duração de idosos em âmbito familiar**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Serviço Social, 2020.

SANTOS, S. M. A. dos; RIFIOTIS, T. Cuidadores familiares de idosos dementados: um estudo crítico de práticas quotidianas e políticas sociais de judicialização e reprivatização. In: GROSSI, M. P.; SCHWADE, E. **Política e cotidiano**: estudos antropológicos sobre gênero, família e sexualidade. Blumenau: Nova letra, 2006.

SANTOS, W. G. Gênero, trabalho e cuidado: continuidades e descontinuidades. **Cadernos de pesquisa**, v.47, n.164, p.749-744, abr./jun. 2017.

SARACENO, C. A dependência construída e a interdependência negada. Estruturas de Gênero e Cidadania. In: BONACHHI, G. E GROPPPI, A. (orgs.) **O dilema da Cidadania: direitos e deveres das mulheres**. São Paulo: Editora UNESP, 1995, pp. 205-234.

SARAIVA, E. S. **Paternidade e masculinidade**: tradição, herança e reinvenção Dissertação (Mestrado) – Fiocruz, Porto Alegre, 1998.

SARTI, C. A. A. **Família como espelho**: Um estudo sobre a moral dos pobres na periferia de São Paulo. Tese de Doutorado. Departamento de Antropologia. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo. São Paulo: Unicamp, 1994.

_____. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais/PUCSP, 2003.

SCALON, C.; SALATA, A. Desigualdades, estratificação e justiça social. **Civitas**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 179-188, abr.-jun. 2016.

SCHUQUEL, T. Bolsonaro sobre Covid-19: “Coloca vovô e vovó no canto e é isso”. **Metrópoles**. Disponível em: < <https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/bolsonaro-sobre-covid-19-coloca-vovo-e-vovo-no-canto-e-e-isso>>. Acesso em: 05 fev. 2024.

SCHWARCZ, L. **Casa não é a mesma coisa que lar e vice-versa**. 04 mai 2020. Disponível em: < <https://www.nexojornal.com.br/colunistas/2020/Casa-n%C3%A3o-%C3%A9-a-mesma-coisa-que-lar-e-vice-versa>>. Acesso em: 21 mai 2024.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade. 20 (2), p.71-99, 1995.

SEIXAS, R. L. da R. Da biopolítica a necropolítica e a racionalidade neoliberal no contexto do COVID-19. **Voluntas: Revista Internacional de Filosofia**, v. 11, ed. 50, 2020, p. 1-11. ISSN 2179-3786.

SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (SOF). **Sem parar**: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. Disponível em: < https://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2024.

SEPÚLVEDA, B. T.; DURÃES, S. J. **Classe, raça/etnia e gênero em uma perspectiva da estratificação social**. Disponível em: < https://congressods.com.br/terceiro/images/trabalhos/GT4/pdfs/barbara_terezinha.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2025.

SILVA, A. da. Envelhecimento em contexto de pandemia da covid-19: a reprodução das desigualdades de raça/etnia no adoecimento e mortalidade. In: TEIXEIRA et al. (Orgs.^a). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023.

SILVA, G. O. do V. Capital cultural, classe e gênero em Bourdieu. **INFORMARE** – Cad. Prog. Pós-Grad. Ci. Inf., v.1, n.2, p.24-36, jul./dez. 1995.

SILVA, M. Internalizar a igualdade de gênero nas políticas públicas: um caminho em aberto. **Ex aequo**, n. 2/3, 2000.

SOARES, A. M. L.; CRONEMBERGER, I. H. G. M. **Destituição do poder familiar como expressão da questão social**. VII Jornada Internacional Políticas Públicas. Para além da crise global: Experiências e antecipações concretas. MA: São Luís, 2015.

SOARES, N.; TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento e as necessidades de cuidados: retrato da situação brasileira em contexto pandêmico. In: TEIXEIRA et al. (Orgs.^a). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023.

SORJ, B. O feminino como metáfora da natureza. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v.0, p.143-150, 1992.

_____. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. **Tema em Destaque – Trabalho e Gênero**. Cad. Pesq. 43 (149), 2013.

SORJ, B.; FONTES, A. O care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.^a). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Ed. Atlas S.A., 2012.

SOUZA, J. (Não) Reconhecimento e subcidadania, ou o que é “ser gente”? **Lua Nova**, n. 59, 2003. pp. 51-74.

_____. **A ralé brasileira: quem é e como vive**. 1a. reimp. Belo Horizonte: UFMG, 2011

STAVENHAGEN, R. Classes sociais e estratificação social. In.: FORACCHI, M. M.; MARTINS, J. de S. **Sociologia e sociedade: leitura de introdução à sociologia**. 1977, LTC Editora. p. 237-249.

TEDESCHI, L. Apresentação. In: TEDESCHI, L. A. (Orgs.). **Retratos da pandemia: ensaio para um outro mundo**. São Paulo: Balão Editorial, 2021.

TEIXEIRA, L.; BRAGA, A.; BARBOSA, J. L.; RIBEIRO, D. A. proteção e vulnerabilidade ao covid-19 no Rio de Janeiro. Observatório de Favelas. **Mapa Social do Corona**. Disponível em: <<http://of.org.br/acervo/mapa-social-do-corona/>>. Acesso em: 16 jan. 2024.

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

_____. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009.

_____. **Trabalho com família no âmbito das políticas públicas.** Campinas: Papel Social, 2018.

TEIXEIRA, S. M. et al. (Orgs.^a). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional.** Curitiba: CRV, 2023.

TELLES, M. A. de A. **Breve história do feminismo no Brasil.** São Paulo: Brasiliense, 2003.

THIRY-CHERQUE, H. R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **RAP**, Rio de Janeiro 40 (1): 27-55. Jan./fev. 2006.

TINEU, R. Ensaio sobre a teoria das classes sociais em Marx, Weber e Bourdieu. **Autora:** revista de arte, mídia e política, São Paulo, v.10, n.29, p.89-107, jun.-set. 2017.

TRONTO, J. C. **Moral Boundaries:** A political argument for an ethic of care. New York: Routledge, 2009.

_____. How to reshape a democratic politics. Ithaca: Cornell. **Who cares?** University Press, 2015.

TORRALBA, F. R. **Antropologia do Cuidar.** Organização literária e apresentação de Vera Regina Waldow. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

VALLADARES, L. do P. Cem anos pensando a pobreza (urbana) no Brasil. In: Boschi, Renato. (Org.). **Corporativismo e desigualdade:** a construção do espaço público no Brasil. Rio de Janeiro: Rio Fundo Editora, 1991, p. 81-112.

VASCO, P. S. Estudo aponta falta de saneamento prejudica mais de 130 milhões de brasileiros. **Agência Senado.** 2022. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/03/estudo-aponta-que-falta-de-saneamento-prejudica-mais-de-130-milhoes-de-brasileiros>>. Acesso em: 03 mar. 2025.

VASCONCELOS, M. Responsabilidades familiares. **Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero.** Primeira Impressão. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2009, p. 36-43.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. O. (Org.). **A aventura sociológica.** Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

VIEIRA, P. et al. **Envelhecimento e desigualdades raciais** [livro eletrônico]. 1 ed. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, Cebrap, 2023.

VIEIRA, N. de H.; TEIXEIRA, S. M. Serviço em domicílio para pessoas com deficiência e idosas da proteção social básica da assistência social: análise de seu desenho institucional. In: TEIXEIRA, S. M. et al. (Orgs. ^a). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023.

VITALE, M. A. F. Avós: velhas e novas figuras da família contemporânea. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais/PUCSP, 2003.

WACQUANT, L. **Notas para Esclarecer a Noção de Habitus**. ISSN 1676-89-65. Abril de 2007. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/WacquantArt.pdf>>. Acesso em: 22 mai 2024.

_____. Poder simbólico e fabricação de grupos: como Bourdieu reformula a questão das classes. Bourdieu e a Questão das Classes. **Novos estud.** CEBRAP (96), jul. 2013.

WALDOW, V. R. Atualização do cuidado. **Aquichan**. 2008. Disponível em: <<http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/viewArticle/1596/3419>>. Acesso em: 22 set. 2024.

WOLFF, C. S.; MINELLA, L. S.; LAGO, M. C. de S.; RAMOS, T. R. O. Pandemia na necroeconomia neoliberal. **Revista de Estudos Feministas**, v. 28, n. 2, 2020.

WOORTMANN, K. **A família das mulheres**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro/CNPq, 1987.

7 Apêndices

7.1. Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Pesquisa: Cuidados Familiares de Idosos no Contexto de Pandemia de Covid-19: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “**Cuidados Familiares de Idosos no Contexto de Pandemia de Covid-19: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe**”, de responsabilidade da pesquisadora Isabel Silvestre Santos, doutoranda vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), orientada pelo Prof. Dr. Antonio Carlos de Oliveira, no âmbito do Grupo de Pesquisa do CNPq “Famílias, Violências e Políticas Públicas”.

A pesquisa tem como principal objetivo analisar como as desigualdades preexistentes afetam as formas como são produzidas e reproduzidas as assimetrias de gênero, de geração, de raça e de classe no contexto de pandemia de covid-19, e como isso influenciará nas famílias brasileiras que desempenham o cuidado a uma pessoa idosa.

Acredita-se que a realização dessa pesquisa seja de relevância científica e social, uma vez que no Brasil os estudos direcionados à velhice ainda são recentes, há uma necessidade de ampliar as análises que consideram as assimetrias de gênero, de classe social e de raça nos trabalhos que versam sobre o cuidado familiar com idosos, além do contexto de pandemia de covid-19 ser inédito e julga-se ocasionar diferentes impactos nas famílias brasileiras.

Sua participação poderá colaborar para a consolidação de políticas públicas no país, referentes à normatização de uma política de cuidados de longa duração de idosos. Por isso, sua contribuição é de extrema importância para o desenvolvimento desse estudo e, caso concorde em participar da pesquisa, desde já ressaltamos que todas as informações serão utilizadas somente para os fins da pesquisa acadêmica e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas.

Seus dados pessoais ou qualquer informação que possa identificá-lo serão resguardados, garantindo o absoluto sigilo quanto à sua identidade. Os resultados serão apresentados em conjunto, não sendo possível identificar quem participou da pesquisa. As pessoas de quem você falar durante a pesquisa também terão suas identidades mantidas em sigilo.

A sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode se recusar ou desistir de participar. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Você não terá nenhum ganho direto ao participar desta pesquisa, ou seja, não haverá pagamento ou outro tipo de recompensa (tratamentos, brindes e outros). Você também não será reembolsado por possíveis despesas econômicas (transporte, alimentação e outros) decorrentes da sua participação na pesquisa.

Começaremos a entrevista com algumas perguntas para compreender o perfil dos entrevistados como nome, idade, profissão/ocupação, se exerce atividade remunerada,

raça/cor (autodeclarada), local de moradia, quem mora com você e a sua relação com o idoso. O preenchimento do questionário poderá ser no início ou no final do encontro.

As demais informações serão obtidas através de entrevista, com duração prevista de 1 hora e meia, que será realizada em conjunto com outros integrantes de sua família, quando conversaremos sobre cuidados com pessoa idosa durante a pandemia.

Caso concorde, a entrevista será gravada, e, posteriormente, será realizada a transcrição da mesma. O conteúdo da gravação ficará guardado em arquivo sob minha responsabilidade e será destruído após 5 anos do término da pesquisa.

Quanto aos possíveis riscos que toda pesquisa possui nas diversas áreas da vida (física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual), sua participação pode gerar desconforto emocional, sensação de privacidade invadida ou incômodos ao pensar sobre momentos que viveu. Caso isso ocorra, eu me comprometo a interromper a entrevista, assim como permitir que você fale dos incômodos, se desejar. Além disso, se necessário for, na condição de assistente social, me comprometo a viabilizar encaminhamento para suporte psicossocial em equipamentos que compõem a rede de proteção social, sem qualquer custo para você.

Quando a pesquisa estiver concluída, você terá livre acesso aos seus resultados, que poderão ser obtidos na tese de doutorado, que fica disponível para acesso na internet, ou por outro meio adequado, bastando para tal estabelecer contato comigo através dos contatos informados ao final desse documento.

Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos da pesquisadora, do orientador da pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Rio, que é o setor da universidade que avalia propostas de pesquisa para garantir que os participantes/entrevistados tenham seus direitos respeitados. Comprometo-me em disponibilizar-me, seja por meio de contato telefônico, virtual ou pessoal, agora ou a qualquer momento, para que você possa esclarecer quaisquer dúvidas sobre o projeto e sua participação.

Esse documento deverá ser assinado em duas vias, e uma cópia ficará com você e a outra comigo. Você poderá ter acesso a este Termo de Consentimento sempre que quiser, bastando me solicitar.

O documento assinado por você será guardado em arquivo da própria pesquisadora que se responsabilizará por ele.

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Informo que li e entendi todas as informações referentes a este estudo e que todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas pela pesquisadora.

(Assinatura do participante)

(local/data)

(Nome da pesquisadora)

(local/data)

Telefone da doutoranda do curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro Isabel Silvestre Santos: (21) 98310-3305. E-mail: beelsilvestre@gmail.com. Telefone do orientador Prof. Dr. da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro Antonio Carlos de Oliveira: 21/3527-1290 (ramal 2393). E-mail: antoniocarlos@puc-rio.br. Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (CEPq): (21)3527-1618; localizado na Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos, à Rua Marquês de São Vicente, 225 – Prédio Kennedy, 2º andar – Gávea – Rio de Janeiro – RJ – BRASIL.

7.2. Apêndice 2 – Questionário

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Pesquisa: Cuidados Familiares de Idosos no Contexto de Pandemia de Covid-19: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe

QUESTIONÁRIO

Solicitaremos que você responda um breve questionário com o intuito de compreender o perfil das famílias brasileiras que desempenham o cuidado a uma pessoa idosa no contexto de pandemia de covid-19. O preenchimento do questionário poderá ser no início ou no final do encontro.

Todas as informações serão utilizadas somente para os fins de pesquisa acadêmica. Seus dados pessoais ou qualquer informação que possa identificá-lo serão resguardados, garantindo o absoluto sigilo quanto a sua identidade.

Os resultados serão apresentados em conjunto, não sendo possível identificar quem participou da pesquisa. As informações que você der serão utilizadas apenas nesta pesquisa. Quando o estudo estiver concluído, você terá livre acesso aos seus resultados, que poderão ser obtidos na tese de doutorado cujo título será “**Cuidados Familiares de Idosos no Contexto de Pandemia de Covid-19: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe**” elaborada pela pesquisadora Isabel Silvestre Santos, sob orientação do Prof. Dr. Antonio Carlos de Oliveira.

Nome:

Idade cuidador(a):

Idade pessoa idosa:

Raça/cor (autodeclarada):

Qual a renda aproximada da sua família?

Quem é a pessoa que mais contribui na renda familiar?

Quais são as pessoas que compõem a sua família?

Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)

Você trabalha de forma remunerada?

Em quê?

Em tempo integral? () sim ou () não

Bairro em que reside:

Em sua casa há saneamento básico? () sim ou () não

E acesso à água? () sim ou () não

Quantos cômodos há em sua casa?

7.3.

Apêndice 3 – Roteiro entrevista semiestruturada

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

**Experiência e estratégias no trabalho de cuidado não remunerado**

Em sua casa quem é responsável por fazer as tarefas de cuidados, em geral? E da pessoa idosa?

Como isso foi/é decidido em sua família?

Quem você considera que deve cuidar na família? Por quê?

A quem cabe decidir sobre isso?

Você conta com auxílio para cuidar da/o idosa/o? Se sim, poderia informar quem e que tipo de apoio presta?

Quais são as tarefas que normalmente você realiza no cuidado ao familiar idoso?

A sua família recebe apoio formal (instituição pública ou privada) no cuidado ao idoso?

Sentidos atribuídos às práticas de cuidado ao idoso em dinâmicas familiares

Você se sente responsável por cuidar de quem?

Considera que mais alguém também deveria se sentir?

Você se sente em dívida de cuidado com alguém? () sim ou () não Caso sim, de quem?

Você já deixou de fazer alguma coisa em sua vida porque tinha que cuidar de alguém?

() sim ou () não Caso sim, o quê?

Cuidados, experiências familiares e pandemia de covid-19

Durante os primeiros meses de pandemia você e sua família permaneceram em isolamento social? () sim ou () não. Caso não, por quê?

Como foi para você lidar com esse momento de pandemia?

Como foi organizado o cuidado ao idoso nesse período?

Para você, houve mudanças quanto às tarefas domésticas e de cuidados durante a pandemia? () sim ou () não

Se sim, houve uma distribuição de responsabilidades entre outros membros familiares?

Nesse período, necessitou de algum suporte adicional para realizar essas atividades?

Caso positivo, de que tipo?

E obteve o que necessitava? Caso positivo, de onde e/ou quem?

8 Anexos

8.1. Anexo 1 – Parecer Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio



CÂMARA DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-Rio

Parecer da Comissão da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio 40-2023 – Protocolo 46-2023
Proposta: SGQC 471045

A Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio foi constituída como uma Câmara específica do Conselho de Ensino e Pesquisa conforme decisão deste órgão colegiado com atribuição de avaliar projetos de pesquisa do ponto de vista de suas implicações éticas.

Identificação:

Título: "Cuidados familiares de idosos no contexto de pandemia de COVID-19: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe" (Departamento de Serviço Social da PUC-Rio)

Autora: Isabel Silvestre Santos (Doutoranda do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio)

Orientador: Antonio Carlos de Oliveira (Professor do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio)

Apresentação: Pesquisa qualitativa que visa analisar como as desigualdades afetam as formas como são produzidas e reproduzidas as assimetrias de gênero, de geração, de raça e de classe no contexto da COVID-19, e como isso influencia nas famílias que desempenham o cuidado a uma pessoa idosa. O estudo abordará família que executa o trabalho de cuidado não remunerado a uma pessoa idosa, de forma exclusiva ou não, pertencente a distintas classes sociais (média e baixa) e ser residente na cidade do Rio de Janeiro. Prevê uso de questionário de dados sociodemográficos e aplicação de entrevista semiestruturada (conjunta) na forma presencial ou virtual de acordo com as condições sanitárias do momento de sua realização. A interpretação dos dados coletados será apoiada pelo método de interpretação de sentidos (GOMES, 2015).

Aspectos éticos: O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentados estão de acordo com os princípios e valores do Marco Referencial, Estatuto e Regimento da Universidade no que se refere às responsabilidades de seu corpo docente e discente. O Termo expõe com clareza os objetivos da pesquisa e os procedimentos a serem seguidos. Garante o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados.

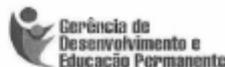
Parecer: Aprovado.

Profa. Marley Maria Bernardes Rebuszi Vellasco
Presidente do Conselho de Ensino e Pesquisa da PUC-Rio

Prof.ª Ilda Lopes Rodrigues da Silva
Coordenadora da Comissão da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio

Rio de Janeiro, 26 de maio de 2023

8.2.

Anexo 2 – Parecer da Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SMAS**

A Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente - GDEP autoriza a realização da pesquisa "**Cuidados Familiares de Idosos no Contexto de Pandemia de Covid-19: atualização das assimetrias de gênero, geração, raça e classe**", pesquisa para obtenção do título de Doutorado em Serviço Social por Isabel Silvestre Santos junto ao Programa de Estudos Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-RIO, sob a orientação do Prof. Dr. Antônio Carlos de Oliveira.

No âmbito da SMAS, a metodologia da pesquisa prevê realização de entrevistas com famílias que realizam o trabalho de cuidado não remunerado a uma pessoa idosa, de forma exclusiva ou não, a serem indicadas pelo CRAS Márcio Broto e/ou CRAS Ellis Regina.

Ressaltamos que a participação é voluntária e que as atividades de pesquisa devem ser agendadas de acordo com a orientação das referidas unidades, respeitando a disponibilidade das famílias e sem gerar custo para as mesmas.

Informamos ainda que a pesquisa segue preceitos éticos necessários, que nos foi apresentado o parecer favorável de comitê de ética de pesquisa, bem como a especificação da metodologia e a pesquisa se constitui em campo de estudo de interesse desta Secretaria. O responsável deverá fazer a devolução do produto final em formato digital para a Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente - GDEP para acervo da SMAS.

Rio de Janeiro, 23 de dezembro de 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Aline Souto Maior", written over a horizontal line.

Aline Souto Maior - Mat. 10/191283-1
Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente